

Nascere e mettere al mondo

Sguardi sociali e filosofico politici

Atti della Summer School (23-26.9.2020)

a cura di Daniela Danna



2020

Volume edito con il contributo per le traduzioni dallo e allo spagnolo del progetto Vulfil dell'Università di Barcellona (VULFIL, PGC2018-094463-B-100(MCIU/AEI/FEDER, UE)).

© 2020 Università del Salento
ISBN: 978-88-8305-169-2
DOI Code: 10.1285/i9788883051692
<http://siba-ese.unisalento.it>

Indice

Daniela Danna: Introduzione: Nascere e mettere al mondo al tempo del Grande Reset	5
Nadia Maria Filippini: Parto e nascita: i molteplici scenari di una storia complessa	13
Rosanna Basso: L'assistenza al parto nella società tradizionale salentina	23
Barbara Katz Rothman: I movimenti per la nascita e per l'alimentazione naturali	35
Barbara Katz Rothman: Los movimientos de la alimentación y del parto naturales	41
Mariam Irene Tazi-Preve: La maternità nei tempi moderni	47
Josefina Goberna-Tricas: Violenza ostetrica, una forma di violenza di genere durante la gravidanza e il parto	59
Josefina Goberna-Tricas: La violencia obstétrica, una forma de violencia de género durante embarazo y parto	67
Nicoletta Poidimani: Postvittimismo e assertività femminista	75
Marisa Forcina: Dire politicamente la nascita, svelare i trucchi del capitale. Filosofo del Novecento di fronte alla nascita	79
Elena Laurenzi: Nascere alla convivenza: note sulla vulnerabilità e il venire al mondo.....	89
Fina Birulés: Hannah Arendt e la condizione umana della natalità.....	99
Esterina Marino: Il contatto come forma di comunicazione con il neonato. L'esperienza delle Madri di Comunità	105
Elena Skoko: Attivismo <i>evidence-based</i> . Madri attiviste e diritti umani nella nascita in Italia (2009-2020)	119
Pina Nuzzo: Come certe conquiste del movimento delle donne (per le madri e lavoratrici madri) si sono rivelate trappole per la libertà femminile	127
Daniela Danna: La gravidanza "surrogata"	133
Denise Montinaro: <i>Empowerment</i> femminile e parto come esperienza di benessere	145
Relazioni e recensioni delle partecipanti di libri su nascere e mettere al mondo (Angelica Ciccarone, Rossella Demarco, Noemi Di Censo, Silvia Fiorillo, Michela Maffei)	157
Alcune domande e risposte	177
Testi su nascere e mettere al mondo acquisiti per la biblioteca dell'Università del Salento.....	197
Programma, biografie delle relatrici e partner di progetto	201

Daniela Danna

Introduzione: Nascere e mettere al mondo al tempo del Grande Reset

La Summer School che abbiamo intitolato *Nascere e mettere al mondo. Sguardi sociali e filosofico-politici* è stata realizzata con una collaborazione tra il Dipartimento di Storia, società e studi sull'uomo e l'associazione Rinascere al naturale, con la partecipazione del gruppo di ricerca Vulfil dell'Università di Barcellona, e grazie a fondi regionali Adisu per le attività rivolte agli studenti degli atenei pugliesi. Abbiamo voluto contribuire a diffondere le conoscenze legate al parto e alla nascita e a tutto ciò che vi è connesso nella gravidanza e nella maternità rivolgendoci in particolare alle giovani donne che studiano in università, allo scopo di cambiare la considerazione diffusa della gravidanza come patologia. I tre giorni trascorsi tra lezioni, spazi per le domande, racconti esperienziali, seminari con aspetti pratici hanno creato i momenti di confronto e formazione necessari, aprendo un dialogo tra docenti universitarie, associazioni che operano sul territorio – *in primis* le socie di Rinascere al naturale –, ostetriche dell'Ordine Provinciale di Lecce (che ci ha portato i suoi saluti inaugurali insieme a Rettore, Delegata alle politiche di genere, Direttore del dipartimento), altre specialiste del settore come avvocate, psicologhe e maestre di yoga, studenti e altre partecipanti¹ di età molto varia, mettendo in comune saperi e conoscenze anche attraverso il racconto di sé. La maternità è anche un'istituzione sociale, come scrisse Adrienne Rich analizzando la sua esperienza, ma si può andare oltre alle limitazioni che questo comporta riportandola al suo essere naturale, che può essere indagato scientificamente. Ed è scientifico che la gravidanza sia innanzitutto un processo fisiologico e non una malattia, così come il parto è un evento naturale. Questo deve essere l'orizzonte delle scelte istituzionali, come richiesto dalle madri di Rinascere al naturale e da altre attiviste, ad esempio l'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica (OVO-Italia), di cui abbiamo ascoltato due relatrici.

La gravidanza come malattia e il neonato come piccolo paziente è invece il *framework* che viene insegnato e quindi vissuto *in primis* dalle stesse madri, a beneficio di un potere medico volto a espandere il suo controllo. La gravidanza è parte del normale funzionamento del corpo femminile e ricondurne l'osservazione, la sorveglianza, il controllo in ambito medico rappresenta una colonizzazione dei corpi gravidi. Come tutte le organizzazioni burocratiche, anche la Sanità vuole estendere i territori di sua competenza, impadronirsi di nuovi ambiti, imporre le sue regole e le sue gerarchie che diano prestigio agli amministratori della salute.

Ma la gravidanza non è una malattia, anche se può non essere fisiologica, e quindi richiedere interventi medici specializzati; questo però accade solo in una minoranza di casi: l'OMS pone la stima delle gravidanze fisiologiche all'85-90% delle partorienti, che dovrebbero quindi essere seguite dalle ostetriche, dotate di competenze sanitarie e specializzate in questo fenomeno unico, gravidanza e parto, che richiede empatia, manualità, capacità di ricordare sempre alla partoriente la presenza, la realtà delle sue proprie capacità nel mettere al mondo, come di quelle del nascituro a nascere.

Per comprendere tutto ciò in una Summer School è stato importante esserci di persona, in presenza, con il corpo e con le emozioni, con la testa e con il cuore, benché rinunciando alla fisicità di alcune relatrici invitate da paesi da cui non hanno potuto facilmente spostarsi o a cui è stata attivamente impedita la libertà di movimento con restrizioni antiCovid-19 mantenute da alcuni governi anche a settembre 2020. Il valore di una scuola estiva sta infatti anche nelle conversazioni e discussioni nelle pause, nei corridoi, nel cortile, con le nuove conoscenze personali, nei pranzi e nelle cene insieme, quando abbiamo sentito la mancanza delle relatrici assenti che ci hanno semplicemente parlato attraverso il web per poi sparire subito dopo. Come ha detto Marisa Forcina nel presentare una sessione: “L'idea e il valore di queste scuole estive sono proprio nell'intreccio tra

¹ La quasi totalità delle partecipanti erano donne, perciò uso il plurale femminile come neutro.

pubblico, relatori, docenti di diversa formazione: non si fa soltanto un discorso all'interno dell'università. Il nostro scambio è reale e costruttivo. Il senso è pensare in presenza intrecciando i nostri saperi". In presenza, appunto, perché la didattica *on line* non è didattica, ma risponde a un'immagine macchinica dell'essere umano, in cui la conoscenza si può travasare con un *medium* qualunque.

Ma oggi tutto si vuole riversare nella dimensione virtuale con la digitalizzazione di ogni cosa: è la duplicazione virtuale del mondo, che rappresenta il sogno delle multinazionali e degli Stati e l'incubo dell'umanità. È il Grande Reset che il Forum Economico Mondiale di Davos ha pianificato e comincia a realizzare: resettaggio cioè riaggiustamento, azzeramento, annullamento, cancellazione e ricomposizione... In altre parole si vuole "resettare" e "rimettere a posto" un'umanità resa controllabile in ogni momento dell'esistenza per mezzo dell'Internet delle cose, che si sta costruendo con la tecnologia 5G².

Dalla gravidanza come malattia si è ora passati nell'arco di pochi mesi dall'inizio del 2020 alla vita intera come malattia. Il potere medico e delle case farmaceutiche, con il concorso delle multinazionali del digitale che fanno meravigliosi affari nei *lockdowns*, disciplinano i corpi grazie al terrore diffuso attraverso i media per una malattia che Roberto Bernabei, primario di Geriatria del Policlinico Gemelli di Roma e membro del Comitato Tecnico Scientifico, descrive come "normale"³, e Klaus Schwab, fondatore e presidente del Forum Economico Mondiale di Davos, qualifica come "*mild*"⁴ (leggera) – in accordo con Sucharit Bhakdi, già professore di microbiologia medica all'Università di Magonza⁵. E a ragione, dal momento che anche in questa seconda ondata in Italia si conferma l'età media di 80 anni dei deceduti positivi al nuovo coronavirus; questi deceduti avevano in media altre 3,6 malattie, senza le quali probabilmente ne sarebbero guariti, come ha fatto il 99,1% di chi se n'è ammalato avendo meno di 70 anni e il 97,8% di coloro che hanno meno di 80 anni⁶. È una realtà che solo la nebbia mediatica sparsa ad arte permette di dubitare: i morti continuano a essere anziani con una generale aspettativa di vita di un anno (81 anni per gli uomini e 85 anni per le donne è la durata media della vita in Italia), gli asintomatici non sono contagiosi, i rassicuranti dati sui guariti vengono per lo più taciuti (solo all'inizio di gennaio 2021 ha avuto rilevanza mediatica la cifra di un milione e mezzo di guariti), mentre invece di ragionare su quanti sono veramente i malati (e quanto gravi), li si confonde con i positivi al virus grazie anche agli incentivi alle unità sanitarie che scoprono "nuovi casi" grazie a tamponi poco affidabili⁷. E tutti gli altri problemi di salute che non sono Covid-19 vengono trascurati e occultati. Per esempio lo studio dell'Università Sapienza di Roma pubblicato sull'*Archives of Disease in Childhood* ha rilevato, o meglio denunciato che nei tre mesi di *lockdown* da marzo 2020 il numero dei nati morti

² Kostoff, Ronald N. 2020. *Largest Unethical Medical Experiment in Human History*, https://smartech.gatech.edu/bitstream/handle/1853/62452/LARGEST_UNETHICAL_MEDICAL_EXPERIMENT_FINAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

³ "Covid, Prof. Roberto Bernabei: 'È una malattia normale...'" *La7*, 06/11/2020, <https://www.la7.it/aggiornamenti-sul-coronavirus/video/covid-prof-roberto-bernabei-e-una-malattia-normale-06-11-2020-348844>.

⁴ "[...] the corona crisis is (so far) one of the least deadly pandemics the world has experienced over the last 2000 years. In all likelihood, unless the pandemic evolves in an unforeseen way, the consequences of COVID-19 in terms of health and mortality will be mild compared to previous pandemics", Klaus Schwab e Thierry Malleret: *COVID-19: The Great Reset*, Cologny/Geneva: Forum Publishing-World Economic Forum, luglio 2020 (ed. consultata: epub, p. 351/393).

⁵ Vedi Sucharit Bhakdi con Karina Reiss: *Corona, falso allarme? Fatti e numeri*. Nuova Ipsa 2020.

⁶ ISS: *Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia*, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>, consultato l'11.12.20. Vedi anche Il Pedante: "Pandemia di legge. Un appello alla ragione", 16.11.2020, <http://ilpedante.org/post/pandemia-di-legge>, che così conclude: "Va perciò accettata l'ipotesi che le sindromi da «lockdown» rappresentino l'evento patologico nuovo più importante, ancorché negletto, che minaccia oggi il benessere e la vita delle popolazioni del mondo". Vedi anche <https://sebastianrushworth.com/2020/11/09/does-lockdown-prevent-covid-deaths/>.

⁷ Accade anche in Germania, vedi Wolfgang Wodarg: "Die Angst aus der Klinik", 18.11.2020 <https://www.wodarg.com>

nel Lazio (dove avviene il 10% delle nascite in Italia) è triplicato, da 10 a 26 casi, in rapporto alle nascite nello stesso periodo del 2019⁸ (e vedi anche il testo di Governa-Tricas in questo volume).

Perché ci interessa l'opinione di Schwab? Perché quello che si sta provando a far avvenire a prezzo della rovina della salute fisica e mentale umana e del fallimento delle piccole e medie imprese schiacciate dal *lockdown*⁹ è il Grande Resettaggio auspicato dal Forum Economico Mondiale, l'accogliuta di proprietari e manager delle più grandi compagnie multinazionali insieme a politici di gran calibro come Ursula von der Leyen, presidente della Commissione dell'Unione Europea¹⁰. Il Forum Economico Mondiale, cioè l'élite globale, ora ha deciso di spingere fino in fondo la Quarta rivoluzione industriale, ovvero la digitalizzazione di ogni cosa (vi è persino la "digitalizzazione dell'agricoltura" promossa dalla FAO). La sanità – invece di essere adeguatamente finanziata – dovrà essere "aumentata" con operazioni via web, tele diagnosi o anche intelligenza artificiale al posto di un medico umano, quindi preparando il distacco totale dei medici da chi ha bisogno di loro, nonostante il fatto che la medicina non sia una scienza passibile di automazione bensì un'arte. Gli Stati spingono sulla didattica a distanza, privando i discenti (e noi docenti) di ogni contatto umano al di fuori di uno schermo. È il capitalismo che avanza, come anch'io sostengo ne *Il modo di produzione informatico*¹¹? Oppure le ferite all'umano del Grande Reset vanno attribuite al "pensiero alchemico" patriarcale analizzato da Claudia von Werlhof? O alla civiltà stessa, come sostiene Enrico Manicardi? A proposito di nascita Manicardi scrive: "...quella vita incivilita che stacca i neonati dalle loro madri sin dal momento del parto, che si preoccupa di lavare e sterilizzare i piccoli tra le loro iniziali manifestazioni di protesta, e poi si cura di medicarli, vestirli di tutto punto e infilarli in una culla distanti dai contatti con la mamma, frantumando quella comunicazione corporea così essenziale alla relazione pacifica tra gli umani"¹², mentre von Werlhof ritrova nei fini del patriarcato la sostituzione della genesi materna con quella da una macchina, l'agognato utero artificiale.

Sono molteplici in questo libro degli Atti della scuola estiva i brani delle autrici che evocano preoccupanti riferimenti al presente distopico che stiamo vivendo, al Grande Resettaggio ottenuto impaurendo la popolazione per una malattia che, tra l'altro, ha moltissime affinità con l'elettrosensibilità, tanto che i sintomi delle due sono coincidenti¹³. Nicoletta Poidimani affronta esplicitamente la questione dell'accentramento del potere scrivendo: "Durante il *lockdown* della scorsa primavera intere popolazioni sono state infantilizzate, rappresentandole come incapaci di

⁸ Mario De Curtis, Leonardo Villani, Arianna Polo: "Increase of stillbirth and decrease of late preterm infants during the COVID-19 pandemic lockdown", in *Archives of Disease in Childhood* 30.10.2020 <https://fn.bmj.com/content/early/2020/10/30/archdischild-2020-320682.full>.

⁹ Sulla novità e gravità di questa misura vedi Michael P. Senger *et al.*: *The Chinese Communist Party's Global Lockdown Fraud. Request for expedited federal investigation into scientific fraud in COVID-19 public health policies*, 10.1.2021 <https://ccpgloballockdownfraud.medium.com/the-chinese-communist-partys-global-lockdown-fraud-88e1a7286c2b>.

¹⁰ È "agenda contributor" e membro del "board of trustees" del Forum Economico Mondiale, cioè del comitato direttivo. Ha partecipato all'iniziativa del Forum Economico Mondiale del 17.11.2020 a favore del Grande Reset, vedi <https://www.weforum.org/agenda/2020/11/the-great-reset-building-future-resilience-to-global-risks/>.

¹¹ Daniela Danna: *Il modo di produzione informatico. Note all'inizio di aprile 2020*, <http://www.danieladanna.it/wordpress/guerra-a-un-virus-o-a-tutti-noi/>.

¹² Enrico Manicardi: *Rete: oppio dei popoli. Internet, social media, techno-cultura; la morsa digitale della civiltà*. Milano-Udine: Mimesis 2020, p. 193.

¹³ Lo rileva Arthur Firstenberg in <https://www.cellphonetaskforce.org/wp-content/uploads/2020/11/Outreach-to-Environmental-Organizations.pdf>. Questi i link: "Here is the list of symptoms of radio wave sickness that I published in 2001: Symptoms of Radio Wave Sickness (<https://www.stetzerelectric.com/wp-content/uploads/Firstenberg-symptoms-of-radio-wave-sickness.pdf>). And here is a survey containing the list of COVID-19 symptoms that researchers at Indiana University School of Medicine are circulating right now: COVID-19 Symptom Impact Survey (<https://www.cellphonetaskforce.org/wp-content/uploads/2020/11/COVID-19-Symptom-Impact-Survey.pdf>). The two lists are substantially the same". Vedi anche Arthur Firstenberg: *The Invisible Rainbow. A History of Electricity and Life*. London: Chelsea Green Publishing 2020 (1 ed. 2017).

prendersi cura di sé e dunque bisognose di qualcuno che le tutelasse – lo Stato paternalista e patriarcale. Penso che molte donne abbiano riconosciuto nei discorsi di quei mesi parole già sentite da bambine e adolescenti: chiuditi in casa che fuori il mondo è minaccioso; se esci e ti succede qualcosa te la sei cercata...”. Tra le parole di Marisa Forcina vi è un monito – voluto o meno – sulle pesanti conseguenze della passività indotta da una paura irrazionale: “Nel Leviatano il potere non viene da Dio ma dai sudditi che hanno rinunciato alla propria libertà in cambio della sicurezza di una vita senza conflitti e desideri, e perciò definita pacifica”. E ancora, rifacendosi a Hannah Arendt: “La libertà invece è ciò che nasce e si manifesta nella relazione plurale degli umani che si riuniscono nello spazio pubblico e costruiscono ogni volta il mondo comune”, esattamente quello che ci è stato nuovamente impedito mentre scrivo queste parole nel dicembre 2020.

Se i totalitarismi del Novecento toccavano (anche) i corpi delle donne, il progetto odierno è di entrare nei corpi obbligando a inoculazioni sperimentali – realizzate finora solo su base volontaria (forse ricordandosi del Codice di Norimberga?) – mentre la tecnologia tracciante è dispiegata a fini commerciali ma anche politici, e microchippare gli umani non è più un tabù¹⁴. Il primo passo è il *frame* del vaccino antiCovid-19 imposto come *unica* soluzione alla malattia, un *frame* assai inquietante nel momento in cui il virus non è stabile ma muta, le tempistiche di sperimentazione vengono abbreviate (nulla si sa degli effetti a medio termine), si ignorano i risultati parzialmente negativi dei *trials*¹⁵, si percepisce chiaramente la fretta di inoculare all’intera popolazione mondiale una tipologia di vaccino a mRNA che ci modifica geneticamente contro ogni principio di precauzione e per i maggiori guadagni delle case farmaceutiche, “sospendendo” allo scopo le norme UE che impediscono la creazione di umani transgenici¹⁶. Se non è preoccupante questo scenario, se non è un novello totalitarismo nascente, non so proprio che cosa possa esserlo¹⁷.

Anche Elena Laurenzi ha parole preoccupate per i progetti di distacco degli esseri umani dal nostro ambiente materiale, biofisico con la digitalizzazione: “Sulla scena della globalizzazione avanzata il male diagnosticato dalle filosofe primonovecentesche sembra manifestarsi allo stadio terminale. Lo sradicamento è evidente ovunque: nell’uso e abuso delle tecnologie dell’informazione che ci svellono dalla materialità dei fatti, dei corpi e delle relazioni”. Fina Birulés afferma che “la libertà politica ha bisogno della presenza degli altri; esige pluralità, richiede uno spazio ‘fra’ gli uomini (*inter-homines-esse*). In questo spazio pubblico, dove niente e nessuno può ‘essere’ senza

¹⁴ Haley Weiss: “Why You’re Probably Getting a Microchip Implant Someday. Microchip implants are going from tech-geek novelty to genuine health tool—and you might be running out of good reasons to say no”, *The Atlantic* 18.9.18, <https://www.theatlantic.com/technology/archive/2018/09/how-i-learned-to-stop-worrying-and-love-the-microchip/570946/>. Il transumanesimo di Klaus Schwab con Nicholas Davis ne è l’ispiratore: ““Fourth Industrial Revolution technologies will not stop at becoming part of the physical world around us—they will become part of us. Indeed, some of us already feel that our smartphones have become an extension of ourselves. Today’s external devices—from wearable computers to virtual reality headsets—will almost certainly become implantable in our bodies and brains. Exoskeletons and prosthetics will increase our physical power, while advances in neurotechnology enhance our cognitive abilities. We will become better able to manipulate our own genes, and those of our children. These developments raise profound questions: Where do we draw the line between human and machine? What does it mean to be human?” (da *Shaping the Future of the Fourth Industrial Revolution_ A Guide to Building a Better World*. World Economic Forum 2018, citato in “Selection from Shaping the Future of the Fourth Industrial Revolution. Klaus Schwab, Nicholas Davis, Satya...” <https://www.barnesandnoble.com/readouts/shaping-the-future-of-the-fourth-industrial-revolution/>). Vedi anche Andrea Valdroni: *Dalla Svezia con orrore o del pericolo transumanista 2/2*, <https://frontiere.me/dalla-svezia-con-orrore-o-del-pericolo-transumanista-2/> .

¹⁵ Ad esempio: <https://www.oltre.tv/vaccino-oxford-seconda-reazione-avversa-giornalisti/> .

¹⁶ Il presunto vaccino (nelle versioni Pfizer, BioNTech, Moderna, AstraZeneca etc) è in realtà una terapia genica che inserisce mRNA estraneo. Vedi: <https://www.europarl.europa.eu/news/it/press-room/20200706IPR82731/covid-19-il-parlamento-deve-consentire-uno-sviluppo-piu-rapido-dei-vaccini> .

¹⁷ E nella denuncia di questi avvocati, la marca è chiaramente cinese: *The Chinese Communist Party’s Global Lockdown Fraud. Request for expedited federal investigation into scientific fraud in COVID -19 public health policies*, 10.1.2021, <https://ccpgloballockdownfraud.medium.com/the-chinese-communist-partys-global-lockdown-fraud-88e1a7286c2b> .

apparire agli altri, si moltiplicano le opportunità per ciascuno di ‘distinguersi’, di mostrare, con il suo agire e con le parole, ‘chi’ è. Questo è il motivo per cui Arendt sottolinea che nello spazio politico l’essere e l’apparire coincidono”. Oggi lo spazio pubblico è cancellato, le facce stesse sono cancellate dalle maschere (per quanto non obbligatorie fuori dagli assembramenti, ma rese socialmente tali da una comunicazione falsata del semplice obbligo di averle con sé), le voci attutite e confuse, soffocate come il respiro, l’interazione umana proibita o resa difficile. Se protestavamo per la confusione linguistica tra “distanziamento fisico” e “distanziamento sociale” a distanza di mesi dobbiamo ammettere che la distanza fisica automaticamente si traduce in distanza sociale.

Esterina Marino nota che: “I bambini che si preparano a venire al mondo mentre scrivo questo contributo non sanno che nasceranno nel 2020, l’anno del *lockdown* e del distanziamento sociale. L’anno in cui le persone, per senso di responsabilità, per paura e per rispondere agli obblighi dettati dai numerosi Dpcm, hanno iniziato a indossare le mascherine ovunque, a salutarsi con il gomito e a stare a almeno un metro di distanza dagli altri. [...] Questi bambini non sanno che noi adulti, durante il periodo di quarantena, abbiamo sperimentato gli effetti negativi dell’isolamento sociale e che ci siamo resi conto, ora più che mai, quanto sia importante il contatto diretto con le altre persone per vivere bene ed essere felici”. Ancora Fina Birulés scrive: “Arendt si chiede anche come sia possibile pensare alla nostra condizione natale quando il mondo è diventato un deserto e buona parte dei suoi abitanti sono stati espulsi dalla comunità politica”, che è esattamente quanto sta succedendo alla vita associata: culturale, politica, sociale. Hanno fatto un deserto e lo hanno chiamato salute. Il deserto è anche economico: come scrivevo ne *Il modo di produzione informatico*, all’uscita dai *lockdown* non ci aspetta certo il paradiso della decrescita felice ma il solito sistema capitalistico, con una concentrazione del capitale ancora maggiore, un esercito industriale di riserva accresciuto, una competizione ancora più feroce tra le aziende per appropriarsi delle risorse naturali e distruggerle per fare profitti. La prospettiva cui ci porta la prosecuzione indefinita del modo di produzione capitalistico si chiama ecocidio.

Tornando alla nascita, al venire al mondo all’epoca del Grande Reset – ma anche prima - lascio la parola conclusiva a una donna che ha pubblicato un anno fa la sua testimonianza sul blog di Rinascere al naturale, firmandosi Una pugliese diventata mamma¹⁸:

Ho partorito il cinque luglio scorso nell’ospedale di XX.

Voi non vi ricorderete di me, perché io sono stata solo un numero, un’altra brutta giornata di lavoro, una partoriente come tante altre, forse un po’ più antipatica, un po’ più noiosa; ma non ho la pretesa che vi ricordiate. È giusto così.

Quello che invece non è giusto è che io mi ricordi di voi.

Di quella sera, io non ricordo i dolori del parto, ma i dolori del catetere e delle mani che mi tiravano e mi allargavano, lacerandomi. Non ricordo le parole dolci di incoraggiamento di mio marito in sala parto, ma la frustrazione nella sua voce mentre vi chiedeva di evitare interventi inutili. Insieme alla gioia del mattino dopo nel vedere accanto a me la mia bambina, ricordo la paura di incontrare durante il giro di visite la stessa dottoressa che la sera prima mi aveva rimproverata per aver rifiutato l’episiotomia ed essermi lacerata spontaneamente. Non ricordo di essermi sentita fiera del mio corpo, ma ricordo la delusione e l’amarezza nello scoprire i lividi sulla mia pancia lasciati dalla manovra di Kristeller, praticata senza che avessi nemmeno il tempo per rendermene conto.

C’erano tre ginecologhe in sala parto con me. Tre.

La prima, seduta tutto il tempo su una sedia a guardare l’orologio, seccata perché non mi sbrighavo a partorire, che mi dice “signora, sono le otto meno cinque, ci sbrighiamo?”.

¹⁸ Pubblicato l’11 agosto 2020, <http://rinscerealnaturaleonlus.blogspot.com/2020/08/circa-un-anno-fa-in-questi-giorni.html#more>.

Immaginate essere a cena in un ristorante, mentre il cameriere, scocciato, vi tira via il piatto del dessert da sotto al naso, dicendovi “eh signora, stiamo chiudendo, si sbrighi”.

Immaginate entrare in banca per svolgere un’importante operazione per la quale vi serve la consulenza di un professionista esperto, che invece vi guarda storto da dietro alla sua scrivania, informandovi che il suo turno sta finendo e non ha tempo e voglia per ascoltarvi.

Immaginate affidare i vostri figli a una scuola nella quale le maestre lascino i vostri bambini da soli per strada, di fronte all’edificio, il giorno in cui voi ritardate nell’andare a prenderli – e magari piove pure –, tutto perché la loro giornata di lavoro è finita, e loro non vogliono saperne di trattenersi un minuto di più.

La seconda, che leziosamente mi chiama “tesoro”, nel frattempo si aggrappa ad una cinghia, dall’altra parte del lettino, per scaricare tutto il peso del suo corpo sul mio addome, sulle mie costole, sui piedini della mia bambina che nel frattempo ce la sta mettendo tutta per nascere.

Una cinghia dall’altra parte del lettino.

Un lettino PREDISPOSTO per praticare la manovra di Kristeller.

Una manovra considerata pericolosa e non necessaria dall’OMS.

La terza, che senza nemmeno pensare di informarmi, ha la brillante idea di afferrare le forbici per praticarmi l’episiotomia. Mio marito che chiede “è davvero necessario?”. Lei che seccata si ritrova costretta ad ammettere che non c’è sofferenza fetale, e quindi no, non è necessario (ma le avrebbe permesso di sbrigharsi prima).

La mia bambina è nata alle 22:05, senza episiotomia; senza ulteriori manovre. Ha pianto subito. È nata sana.

Mio marito chiede di darla subito a me. Le dottoresse non gli rispondono, affrettandosi a tagliare il cordone e sbolognando la questione ai pediatri.

Ho tenuto la mia bambina sul petto per meno di un minuto, prima che me la portassero via per visitarla e lavarla. Non ho visto né lei né mio marito per le tre ore successive.

Ma questo non vi riguarda.

Torniamo a voi.

Appena mio marito esce dalla sala parto per seguire nostra figlia nelle sue prime ore di vita, la seconda dottoressa ne approfitta per scaricare tutta la sua frustrazione sulla mia placenta, spremendomi dolorosamente l’utero. Inutile dire che già cominciavo ad avvertire le contrazioni che mi avrebbero permesso di partorire naturalmente la mia placenta; non dico niente.

La terza dottoressa, sarcasticamente mi chiede se ha il permesso di mettermi i punti. “Si ricorda adesso del consenso informato!”, penso, sempre con sarcasmo; ma non dico niente. Mentre mi inietta l’anestetico locale, mi dice “Contenta? Ti sei lacerata tutta!”. “Che domanda stupida”, penso. “Come se l’episiotomia non fosse una lacerazione”, penso. Ma non dico niente.

Mi chiede che lavoro faccio, le rispondo con un filo di voce che sono una traduttrice; mi chiede se i miei clienti mi dicono come fare il mio lavoro. “Sono tenuta ad ascoltare e rispettare le richieste dei miei clienti”, penso. Ma non dico niente.

La prima dottoressa, quella che seduta su una sedia sbuffava impaziente, mi dice “signora, si rende conto che il nostro turno finiva alle otto, e sono le dieci passate?!”.

Ho lavorato anch’io a contatto con il pubblico. A volte il mio turno finiva alle 22. Anche io ho odiato l’ultimo cliente delle 21:58; ma non mi sono mai sognata di dirgli “si rende conto che alle 22 finiva il mio turno e io sono ancora qui a servirla?!”

Ma non dico niente.

Le risponde la prima dottoressa, commentando mentre guarda l’orologio: “Che bella giornata di merda”.

Il giorno in cui ho dato alla luce la mia bambina.
Il giorno più bello della mia vita.
Una bella giornata di merda.

Le prime due dottoresse vanno via. Finalmente.

Mi spostano dalla sala parto alla sala travaglio, dove rimango per le tre ore successive a fissare il soffitto e ad ascoltare la terza dottoressa che si preoccupa dell'eventualità che mio marito decida di denunciare l'ospedale per il fatto che mi sono lacerata spontaneamente, avendo io rifiutato l'episiotomia. "Che stupidaggine", penso, "al massimo dovrei denunciarli perché stavano per farla senza chiedere il mio consenso". Ma non dico niente.

La dottoressa vuole scriverlo nella cartella clinica, per specificare che è tutta responsabilità mia. "Scrivessero quello che vogliono", penso, "ma se scrivono che ho rifiutato l'episiotomia dovranno anche scrivere che non era necessaria, forse". Ma non dico niente.

Ripenso al cartellone affisso nella stanza dove si effettuano i tracciati, a pochi passi da me, dove è riportato un riassunto delle 56 raccomandazioni dell'OMS sull'assistenza alla gravidanza, al parto e al neonato; le stesse raccomandazioni che io ho letto, tradotto e studiato per prepararmi a questo giorno, e che più volte sono state ignorate nelle poche ore appena trascorse. Voglio alzarmi e indicare a uno a uno i punti che mi riguardano, ma non ho le forze; non dico niente.

Non ho detto niente. Sono rimasta muta mentre voi violentavate il mio corpo e il mio spirito, perché ero spaventata; mi facevate paura. Si chiama *freezing*, il fenomeno per il quale le vittime di violenza non riescono a reagire, o a chiedere aiuto o a opporsi al proprio violentatore.

Voi, che eravate i miei medici; che avreste dovuto aiutarmi; alle quali avrei dovuto affidarmi per rendere il mio parto un'esperienza positiva da ricordare con gioia... voi, mi avete fatto paura.

"Signora, perché lei è così diffidente?" mi ha chiesto la terza dottoressa a un certo punto.

In terza giornata, la sera prima di tornare a casa con mio marito e la mia bambina, il mio utero ha espulso un pezzo di garza che era stato lasciato lì mentre venivo ricucita.

Nessuno mi ha spiegato niente; nessuno mi ha detto che cos'era e perché era lì. Mi hanno detto che era tutto normale.

Se lo avessi saputo, avrei risposto che è per questo che sono così diffidente. Avrei risposto che mentre mi trovavo in ospedale, in quello che viene definito "ambiente protetto", mi sono sentita umiliata, spaventata, sminuita, presa in giro e mortificata.

Voi siete medici. Sapete cosa è meglio per i vostri pazienti. E so che pretendete il meglio per voi stesse e per i vostri cari, quando tocca a voi e a loro affidarsi agli ospedali.

Voglio che immaginate che su quel lettino, al posto mio, ci fosse stata vostra figlia, vostra sorella o una vostra amica.

Somministrazione di ossitocina sintetica.

Manovra di Kristeller.

Episiotomia.

Spremitura manuale dell'utero.

Violenza verbale.

Disattenzione.

Arroganza.

Presunzione.

Questo è ciò che vostra figlia, vostra sorella o la vostra amica avrebbero subito, se fossero state al posto mio.

Come siamo arrivati a questa situazione? È davvero questo il Progresso? La parola alle contributrici di questi Atti su Nascere e mettere al mondo¹⁹.

¹⁹ Si intende naturalmente che l'introduzione, scritta e firmata da Daniela Danna, non riflette necessariamente le analisi e opinioni delle altre autrici.

Nadia Maria Filippini

Parto e nascita: i molteplici scenari di una storia complessa

Sono particolarmente contenta di esser qui, in questa summer school, davanti a questo pubblico giovane, a parlare del mio libro *Generare, partorire, nascere. Una storia dall'antichità alla provetta* (Filippini 2017)²⁰, che raccoglie trent'anni di ricerca: quando ho iniziato a scriverlo infatti ho pensato idealmente non solo al mondo accademico, ma più in generale alle giovani donne e coppie, alle operatrici/tori, alle ostetriche, ritenendo che questa storia potesse davvero aggiungere maggior consapevolezza nelle loro scelte e/o nel loro agire professionale.

È un libro di storia, ma che guarda la storia a partire dal presente e che dalla storia arriva al presente. La “lunga durata” nella quale ho scelto di cimentarmi, è fondamentale: molte concezioni, credenze e pratiche mediche elaborate già nel mondo greco-romano hanno una durata millenaria e perdurano nelle tradizioni popolari fino al nostro passato più prossimo, anche quando vengono derubricate a superstizioni dalla medicina. Insomma molti aspetti del presente hanno radici profonde, anche se non se ne è consapevoli, e conoscere queste radici è essenziale per interpretare meglio la realtà.

Inizio dal titolo della mia relazione e da questi due aggettivi che vi compaiono: “molteplici” e “complesso”, osservando, tra l'altro, come siano ritornati non casualmente anche in altri interventi precedenti durante i saluti. Esiste un'apparente contraddizione: nulla a prima vista è più naturale, fisiologico del parto e della nascita e nulla invece è più culturalmente costruito, rielaborato dal punto di vista culturale, analogamente all'altro evento speculare e opposto: quello della morte.

Le modalità in cui si realizza la maternità corporea in tutte le sue fasi (gravidanza parto allattamento), i rituali che l'accompagnano, analogamente ai rituali che accompagnano la nascita, sono espressione di questi contenuti culturali e li riflettono: nel parto e nella nascita entrano in gioco religione, medicina, scienza, politica; istituzioni ecclesiastiche, statali, scientifiche. Anche la medicina fa parte di questa costruzione culturale, ne riflette le categorie fondamentali e le rielabora, come vedremo. Questo aspetto va ribadito contro una tradizione positivista, lunga a morire, che invece ha collocato la scienza in un ambito a sé stante, regolato da proprie leggi e scoperte.

Per questo la storia del parto si presenta non solo come un osservatorio privilegiato per la storia delle donne, ma anche per la storia culturale (*histoire des mentalités*): è insomma una specie di prisma nel quale vediamo riflessi gli aspetti cruciali di una cultura.

Anche i soggetti che entrano in campo sono diversi: certo la madre che “mette al mondo”: si nasce da un corpo di donna, come sottolineava Adrienne Rich nel suo *Of woman born (Nato di donna)* (Rich 1977) e come hanno evidenziato dopo di lei varie filosofe italiane, Adriana Cavarero (1990) *in primis*. C'è poi il bambino che viene al mondo: la rappresentazione²¹ del feto/neonato condiziona profondamente questa storia e ovviamente cambia nel corso del tempo: il processo di personificazione del feto, a partire dal secondo Settecento, comporta profonde trasformazioni sia nel campo delle norme religiose che in quello della deontologia e pratica medica. C'è naturalmente il padre, anche se per secoli, fino a tempi molto recenti, era escluso fisicamente dalla scena del parto, e tuttavia è stato considerato per quasi un millennio l'autore principale della fecondazione: i greci lo chiamavo l'*arché tes genéseos* (il principio della generazione) e ancoravano a questo ruolo la legittimità del sistema patrilineare. Accanto a questi tre protagonisti stanno le varie figure di assistenza, controllo, disciplinamento: la levatrice, il medico, il prete ecc.

Un'altra precisazione riguarda proprio i termini parto e nascita. Si tratta dello stesso evento visto dal punto di vista dei due soggetti: la madre e il bambino: quando parliamo di nascere

²⁰ È uscita da qualche mese l'edizione inglese, rielaborata: *Pregnancy, delivery, childbirth* (Filippini 2020).

²¹ Uso questo termine in senso antropologico, che indica il modo in cui un certo evento o persona vengono visti, concepiti, immaginati.

focalizziamo l'evento dal punto di vista del bambino. Noi abbiamo due parole ben distinte per mettere a fuoco questa diversa prospettiva; in altre lingue c'è un solo termine, come nel latino "partus", che esprime sia l'evento che il prodotto, cioè il neonato, o l'inglese *childbirth* che vuol dire sia parto che nascita.

Darvi un quadro della complessità in questa relazione è impresa impossibile, ma cercherò almeno di segnalare alcuni aspetti fondamentali, a partire dal piano delle rappresentazioni culturali, per toccare poi quello della realtà sociale, e infine quello del potere e delle forme di controllo che si sono articolate nel corso del tempo.

Rappresentazioni di genere

La maternità sta alla base delle rappresentazioni di genere: ne ha costituito per secoli l'architrave portante. Nella cultura occidentale, come nella maggior parte delle culture extraeuropee, l'essere donna ha coinciso con l'essere madre, con la capacità di mettere al mondo. Il diventare madri era al tempo stesso misura dell'identità sessuale e del valore femminile: si era veramente donne solo quando si diventava madri. Nel mondo greco il passaggio da *pàrthenos* (vergine), a *gyné* (donna), non avveniva con il matrimonio ma con la nascita del primo figlio (King 1998). Un profondo disvalore sociale colpiva la donna sterile, che in molte società poteva essere ripudiata come moglie proprio perché non dimostrava di poter essere tale. Per dirla in altre parole l'identità femminile si fondava proprio su questa capacità del corpo, su questa "potenza" della donna di mettere al mondo.

Se questo in certo qual senso può risultare quasi scontato, tanto è familiare, colpisce invece rilevare come questo dato sia fondativo anche della rappresentazione maschile, nel senso che questa viene costruita proprio in una contrapposizione speculare, all'interno di uno schema oppositivo binario cui fanno da contraltare altre opposizioni: natura/cultura; potenza/atto. Si tratta spesso di equivalenze metaforiche, che tuttavia appaiono sempre rigorosamente gerarchiche, assegnando al maschile un indiscusso primato.

Ad esempio, alla capacità della donna di mettere al mondo i figli viene contrapposta la capacità del maschio di mettere al mondo pensieri, di partorire con la mente, generando opere filosofiche, artistiche, poetiche ecc. La donna partorisce dal basso, dalla vagina; l'uomo dall'alto, dalla testa (si pensi a Zeus e al parto di Atena, dea dell'intelligenza). Questo parallelismo, tra il parto del corpo e il parto della mente ritorna costantemente nella filosofia come nella letteratura, per millenni: lo analizza acutamente Francesca Rigotti che parla di una specie di "furto metaforico" (Rigotti 2010). Catullo chiama le sue poesie *dulces musarum fetus* («dolci figli delle Muse») e Manzoni presenta *I promessi sposi* come «il mio rozzo parto» (Filippini 2017, 30).

Parrebbe un'equivalenza egualitaria, ma non è così: la differenza qualitativa è elaborata da Platone, nel *Simposio*, il quale nel riprendere la metafora figli/pensieri, ne sviluppa la divergenza qualitativa: i figli dello spirito sono di gran lunga più importanti di quelli del corpo perché destinati all'immortalità, mentre i figli del corpo sono destinati alla morte. La "colpa originaria della donna", il suo limite è di mettere al mondo figli mortali, come rimarca Adriana Cavarero (1990).

Aristotele sviluppa invece un altro concetto, più aderente al piano scientifico, fondando un'altra codificazione di genere: nella *Riproduzione degli animali* alla capacità della donna di partorire contrappone la capacità del maschio di generare. Nella sua concezione medica la fecondazione era frutto esclusivo dell'azione del seme maschile sulla materia fornita dal corpo femminile, il quale corpo, al contrario, non produceva alcun seme, ma solo secrezioni. Nel seme maschile era contenuto il *pnéuma*, «analogo all'elemento di cui sono costituiti gli astri», che possedeva in sé i tre principi: della forma, del mutamento, dell'anima. Penetrando nell'utero, metteva in moto il residuo del sangue, attivandolo come fa il caglio nel latte. Il ruolo dei due sessi nella generazione (come veniva chiamata la fecondazione) risultava dunque fortemente gerarchizzato e armonizzato con i principi fondanti della sua filosofia, che poggiano sulla distinzione attivo/passivo, forma/materia: nella generazione il maschio forniva la forma, la femmina

la materia. In sostanza solo al maschio era attribuita la capacità di generare: era lui *l'arché tes geneseos*. Il ruolo della donna era svilito, ridotto a mera funzione di contenimento e alimento.

Superfluo sottolineare come questa rappresentazione legittimi da un punto di vista scientifico il patriarcato e il sistema patrilineare e patriarcale: i figli appartengono al padre per legame di seme (originato dal sangue), come esplicita Eschilo nelle *Eumenidi*, terza parte dell'*Oresteia*, a riprova di un pensiero diffuso anche al di là dell'ambito filosofico, condiviso nella cultura del tempo:

Non è la madre la generatrice di colui che si dice da lei generato, di suo figlio, bensì la nutrice del feto appena in lei seminato. Generatore è chi getta il seme e la madre è come ospite ad ospite, che accoglie e custodisce il germoglio, almeno fin che ai due non rechi danno qualche iddio” (cit. in Filippini 2017, 18).

Aristotele parla inoltre del prodotto perfetto della generazione. Poiché la natura tende a riprodurre se stessa ed essendo il padre colui che genera, il prodotto perfetto era un figlio maschio che assomiglia al padre. Seguiva un figlio maschio che assomiglia alla madre, poi una figlia femmina che assomiglia al padre e infine una figlia femmina che assomiglia alla madre. Egli codifica quindi una precisa gerarchia fondata sul sesso e le somiglianze. Ne derivavano varie conseguenze, come quella relativa al tempo dell'animazione: 40 giorni per un feto maschio, 80 se femmina. L'importanza del suo pensiero nella cultura occidentale risulta accentuata dal fatto che fu ripreso dalla Scolastica, passando così al mondo cristiano, in particolare nella rielaborazione di Tommaso d'Aquino. Per questo anche nella teologia medioevale l'infusione dell'anima nel feto da parte di Dio avveniva in tempi ben distinti a seconda del sesso: prima nel maschio, poi nella femmina, a evidenziare anche sul piano spirituale la minorità femminile.

Vi è un'altra analogia di genere molto importante che ricorre nella cultura occidentale come un *fil-rouge*, arrivando fino al Novecento: quella che assimila il parto alla guerra. Il parto sta alle donne come la guerra sta agli uomini. Come il parto è dimostrazione dell'identità femminile, la guerra è dimostrazione e prova dell'identità maschile, come sottolinea Mosse (1997). L'uomo dimostra di essere tale nel combattere, nell'essere guerriero, esattamente come la donna dimostra di essere tale nel partorire. I due eventi, parto e guerra, sono speculari e identitari: metaforicamente, il parto è la guerra delle donne.

Euripide lo dice chiaramente nella *Medea*, mettendolo in bocca alla protagonista:

Dicono che noi donne, vivendo in casa viviamo senza pericoli e l'uomo ha i pericoli della guerra. Ragionamento insensato. Vorrei tre volte trovarmi nella battaglia anziché partorire una volta sola (cit. in Filippini 2017, 32-33).

Anche in questo caso però c'è una diseguaglianza di valore e riconoscimento sociale: combattendo per la patria i soldati diventano “eroi”, vengono glorificati ed esaltati, posti al centro della narrazione epica, mentre la “guerra” silenziosa e domestica delle donne per mettere al mondo non ha la stessa valorizzazione sociale: di questo si lamenta Medea!

Anche questa rappresentazione è costantemente rielaborata nel corso dei secoli. Nel primo Novecento le correnti nazionalistiche la ripropongono con forza, accentuando l'aspetto bellico e violento del vero maschio, come fanno i futuristi. Mussolini, in un discorso al parlamento nel maggio del 1934, in piena campagna demografica, sentenza esattamente: “la guerra sta all'uomo come la maternità sta alla donna”. Questi modelli sono alla base del progetto fascista di educazione nazionale (De Grazia 1993).

Molte le analogie tra il parto e la guerra che vale la pena di sottolineare: la guerra si fa tra soli uomini, così come si partoriva tra sole donne, per secoli; l'uomo andando in guerra dimostra il

suo valore, ma affronta anche la morte; così la donna nel mettere al mondo il figlio: fino all'età moderna il parto era la prima causa di morte delle donne in età feconda. E le donne ne avevano consapevolezza, tanto che in alcune realtà urbane, come ad esempio a Venezia, facevano testamento nei giorni imminenti al parto, esplicitando questo rischio con la formula: "occorrendo il caso di morte mia". L'eco di questa paura e di questo rischio arriva a distanza di tempo anche dai numerosi ex-voto che fin dal mondo antico ci restituiscono i santuari, specie quelli mariani. Prima di partorire quindi si comunicavano e si confessavano, come raccomandava la Chiesa.

Simmetricamente le donne erano escluse dal campo di battaglia: una delle motivazioni per cui Giovanna d'Arco venne messa al rogo con l'accusa di stregoneria fu anche questa rottura introdotta e rimarcata dai suoi abiti maschili. Ma gli uomini erano altrettanto esclusi dal parto. Il parto era un affare di donne, in cui gli uomini non potevano entrare. Nel Cinquecento un medico che si era travestito da donna per assistere al parto fu messo al rogo in Germania. La scena del parto, che si può vedere raffigurata in molti quadri di nascita della Vergine o dei santi, è una scena esclusivamente femminile, affollata di donne.

Una pluralità di figure femminili circondava la partoriente: in genere la madre, la suocera, le vicine di casa. «Lassa foco ardente e curre 'a partoriente» era uno dei proverbi più diffusi in vari paesi del Meridione (Ranisio 1996, 72), come dire che il primo dovere di una vicina di casa era di aiutare la donna che stava per partorire.

La scena del parto

Uso questo termine "scena del parto", attinto dalla microsociologia (Pizzini 1981), perché è molto utile per mettere a fuoco l'insieme di luoghi, figure e pratiche terapeutiche che caratterizzano appunto il parto, nel passato come nel presente. Questa scena ha al centro, accanto alla partoriente una figura importante che è quella della levatrice. Nelle raffigurazioni artistiche la levatrice occupa spesso una posizione di primo piano (la madre sta sullo sfondo, a letto), tiene tra le braccia il bambino ed è raffigurata nel momento in cui lo lava, lo immerge in una catinella (altro oggetto immancabile), con un gesto che ha anche un forte valore simbolico: quello di purificare il neonato dal sangue e dalle lordure del parto; oppure mentre lo fascia per restituirlo poi vestito alla madre e al padre.

Ci sarebbe molto da dire su questa figura: mi limito ad alcune puntualizzazioni linguistiche: il suo nome in greco era *maia*, da cui 'maieutica', parola che Socrate utilizza per definire la sua arte filosofica, ispirandosi proprio al lavoro di sua madre levatrice: come la madre aiutava i bambini a venire al mondo, così lui aiuta i suoi allievi a mettere al mondo pensieri, in uno sforzo di produzione intellettuale. In latino si chiamava *obstetrix*, cioè "colei che sta davanti", perché si partoriva sedute e la levatrice stava davanti alla partoriente, seduta su uno sgabello più basso. In italiano era "comare" o "levatrice" o tutti e due "comare levatrice". "Comare" anche perché la levatrice era spesso la madrina di battesimo: dopo aver preso il neonato dalle viscere materne, lo portava lei stessa alla nuova nascita, alla nascita spirituale: lo "faceva nascere cristiano", come si diceva nel Sannio (Palumbo 1991). 'Levatrice' perché alzava al cielo il bambino appena nato, con un altro gesto fortemente simbolico; anche il tedesco *Hebamme* deriva da *heben*=alzare. Pure il termine 'Mamma' non era affatto dispregiativo, derivava da 'madre', 'come una madre'. *Sage femme* si dice in francese: 'donna saggia'.

Sono tutti appellativi che esprimono un grande rispetto nei confronti di questa figura, che infatti ricopriva un ruolo importante nella società: fino al Novecento nei paesi era quasi un'autorità, accanto al medico, al farmacista e al prete ovviamente. Era a parte dei segreti della vita, ma anche di quelli della morte: sapeva anche compiere aborti e/o infanticidi. Per questo appariva agli occhi delle istituzioni come una figura ambivalente, da tenere sotto controllo e disciplinare. Non dimentichiamoci che tra medioevo ed età moderna la Chiesa ha ingaggiato una dura battaglia per controllarne l'azione, alternando repressione e formazione: la maggior parte delle donne che

vengono mandate al rogo con l'accusa di stregoneria tra il Quattrocento e il Cinquecento erano levatrici.

Era in possesso di un'arte empirica straordinaria, trasmessa spesso di madre in figlia attraverso un lungo apprendistato; un'arte manuale in grado di diagnosticare al tatto, di operare pressioni, dilatazioni, rivolgimenti esterni e interni; un'arte che purtroppo è andata largamente perduta in età contemporanea.

Accanto alla mano, un altro strumento importante di cui si avvaleva era la sedia ostetrica, l'*obstetricalis sella*, già nota nel mondo romano, che conosce una grande diffusione nelle città europee in età moderna, tanto da diventare quasi il simbolo del suo mestiere: le donne – come ho detto – partorivano in generale così, sedute, anche se in realtà erano piuttosto libere e seguivano consuetudini locali; nell'Europa moderna sono registrate varie posizioni: inginocchiate, accovacciate, in piedi aggrappate a qualche palo o trave.

Accanto alla levatrice stava sempre almeno un'altra donna, che si occupava miratamente della partoriente: la sorreggeva, l'aiutava, la consolava. Era ben identificata fin dal mondo antico; nella Firenze Medievale si chiamava la "guardadonna", cioè colei che guardava la donna, mentre la levatrice, seduta sullo sgabello seguiva il progresso del parto (Park 2006). Non può sfuggire una certa continuità in questo ruolo: qualcuna mi ha detto: ma sono come le doule oggi! "Doula", dal greco, vuol dire donna che sta al servizio di un'altra donna.

Il tabù del parto e l'impurità della puerpera

Vi ho parlato di scena del parto, ma in realtà ciò che viene raffigurato nell'arte non è una scena di parto, ma di nascita. L'evento parto si è concluso: il bambino/a è nato/a e la madre è già sistemata a letto. Non c'è alcuna raffigurazione del parto nella tradizione artistica occidentale: il parto era un tabù. La sua raffigurazione era riservata ai testi di medicina e ostetricia che dal Cinquecento cominciano a esser stampati in Europa. Questo perché il parto rientrava tra i riti di passaggio che accompagnavano le fasi fondamentali della vita (nascita, pubertà, matrimonio, morte) e che erano scanditi da tre sequenze: la separazione, il margine e la reintegrazione, secondo la classica analisi di Van Gennep (1981).

C'è però da aggiungere anche un altro aspetto cruciale: sul parto gravava un alone negativo che la religione ebraico-cristiana accentua ed enfatizza, intrecciando al parto il tema del peccato originale, della colpa e della punizione (aspetto che non c'è in altre culture e religioni). Come è noto Dio punisce il peccato originale in due modi diversi a seconda del sesso. All'uomo, Adamo, il lavoro, il sudore della fronte; alla donna, Eva, la sofferenza del travaglio ("Tu partorirai i figli con dolore") e inoltre con la sottomissione al marito ("Sarai soggetta al potere del marito ed egli ti dominerà"), un particolare spesso ignorato. Il parto diventa quasi il simbolo della caduta del genere umano nelle riflessioni degli gnostici e dei teologi medievali: il *nascimur inter faeces et urinam* è un tema variamente ripreso per indicare la caduta e gli effetti del peccato originale.

Infatti la Madonna, concepita senza peccato originale (Immacolata Concezione), viene anche esonerata dai dolori e dalle lacerazioni del parto, rimanendo "Semprevergine", "prima, durante e dopo il parto", come sancito dal Concilio ecumenico di Costantinopoli II, 553 d.C.

La donna è dunque punita in quella che è la sua funzione familiare e sociale più importante, il suo "potere" e capacità di mettere al mondo. Di conseguenza il parto viene caricato di questa macchia di colpa, tant'è vero che in tutte le preghiere delle partorienti dell'Occidente cristiano non è mai compresa la richiesta di essere esonerate dal dolore, semmai dalla morte propria e del bambino.

Anzi, questo dolore era accettato esplicitamente, in riferimento alla colpa di Eva, come si legge, ad esempio, in questa preghiera di san Francesco di Sales:

Giacché il vostro giusto sdegno sottopose la prima madre degli uomini con tutta la sua peccatrice posterità a molti dolori e pene nel parto, o Signore, io accetto volentieri tutt'i

travagli che vi piacerà di permettere che io patisca in questa occasione: supplicandovi solamente pel sacro e lieto parto della vostra innocente Madre, d'essermi propizio nell'ora del doloroso parto di me, povera e vile peccatrice, benedicendo me assieme col figliolo che vi piacerà di darmi, con la benedizione del vostro amore eterno, che con una perfetta confidenza nella vostra bontà, io umilissimamente vi domando (cit. in Filippini 2017, 39).

Una donna che avesse partorito senza dolore sarebbe risultata sospetta, a rischio quasi di accusa di stregoneria. Quindi nel passato le donne gridavano durante il parto, esibivano il loro dolore, come sottolinea Mireille Laget: le loro grida si dovevano sentire nel vicinato e la levatrice le incitava a esprimere il dolore (Laget 1982, 160). Sappiamo che in questo c'era anche un risvolto benefico e positivo per la partoriente sul piano psico-fisico: quello di esprimere le emozioni, di dividerle. Adesso, negli ospedali, vige la regola contraria: le donne devono stare zitte quando partoriscono, non devono gridare. Si tratta di un capovolgimento culturale molto rilevante.

Mi chiedo se e in che misura questa tradizione religiosa dell'accettazione della sofferenza del parto perduri nella nostra tradizione specialmente italiana, in modo implicito e inconsapevole, s'intende, magari mascherata sotto altre motivazioni: il radicato ostracismo di fatto verso l'applicazione dell'analgesia epidurale, il marcato ritardo della sua applicazione, i dati ancor oggi esplicitamente contrastanti con quelli anglosassoni aprono su questo più di un interrogativo.

Dopo il parto la donna era impura, macchiata dal sangue dei lochi, a cui veniva attribuito per molti secoli anche dalla medicina un potere negativo, corrosivo, analogo a quello del sangue mestruale, come leggiamo ancora nel Settecento nei testi di medicina. È un dato transculturale che viene rielaborato nel corso del tempo. Nel *Levitico* si legge: «Se una donna sarà rimasta incinta e darà alla luce [...] sarà impura come nel tempo delle sue mestruazioni» (cit. in Filippini 2017, 131).

Questa condizione di impurità la rendeva al tempo stesso in pericolo e pericolosa, esposta alla morte e/o all'aggressione di spiriti maligni ("per quaranta giorni si ha la buca aperta", diceva un proverbio veneziano). Per lo stesso motivo anche il neonato era impuro prima del battesimo e andava difeso e protetto con amuleti, talismani e immagini e oggetti sacri, in una mescolanza di sacro e profano.

La puerpera entrava nel periodo di separazione, caratterizzato da una stretta sorveglianza e da rigide norme protettive e di evitazione: doveva stare a letto per vari giorni (di qui il termine "impagliolata" o "impagiolata" dato nel Cinquecento alla puerpera, la cui radice è legata alla paglia di cui era fatto il sacco del letto); per 40 giorni (quarantena) doveva osservare una dieta a base di pane e brodo, non poteva esercitare determinati lavori, non doveva uscire di casa, né esser vista o vedersi allo specchio. Se fosse uscita di casa avrebbe potuto danneggiare i raccolti o portare qualche disgrazia a chi la incontrava. Le tradizioni popolari sono ricche di regole che presentano delle varianti a seconda dei contesti.

Il periodo di impurità si concludeva per il neonato con il battesimo, che lo inseriva nella comunità cristiana; per la madre con la benedizione della puerpera, rimasta in vita fino a metà Novecento. Mi sono molto interrogata su quali effetti possa aver avuto questa tradizione nella autorappresentazione e nel vissuto delle donne. Mi ha fatto molto riflettere un'intervista che avevo raccolto molti anni fa in una ricerca sulle contadine del Veneto. Una vecchia contadina, parlandomi della quarantena e delle credenze relative, mi dice:

I dizea che semo come le bestie... che ghémo el peccato originale... bisogna cancellarlo, e allora cogneimo dar la benedission ala mama. I dizea: «bisogna che te vai a ciapar la benedission parchè no te si mia come i cristiani... parchè te gaèi el peccato originale (..) ma parchè del dialo? Parchè semo comprà un fiol? Sa m'ala portà la me creatura? Ela mia na cosa roersa!?

(Dicevano che siamo del diavolo... che abbiamo il peccato originale... bisogna cancellarlo, e allora si doveva dare la benedizione alla mamma. Dicevano: 'bisogna che vai a prendere la benedizione, perché non sei come i cristiani, perché hai il peccato originale' [...] Ma perché del diavolo? Perché abbiamo messo al mondo questo figlio? Che cosa mi ha portato la mia creatura? Non è una cosa sbagliata!?) (Filippini 1983, 81-82).

Chiaramente lei fa tutte queste domande a posteriori a me, giovane femminista che la interrogo su questo; capisce ora che questo era sbagliato, ma mi ha fatto molto riflettere su quale poteva essere il vissuto di queste donne. Nel momento in cui la donna realizzava la più importante delle aspettative familiari e sociali, nel momento della sua massima "potenza", veniva caricata di valenze negative e di un senso di minaccia; introduceva nell'autorappresentazione elementi di ambiguità, debolezza, pericolo e perfino peccato.

Poteri, controlli e norme

Passo ora a parlare dei poteri e delle forme di controllo che hanno gravato sul parto, sulla nascita. Se c'è un dato ricorrente nella storia e ancora presente è proprio questo: costantemente il corpo fecondo delle donne viene sottoposto a forme di controllo, a norme e regole che possono essere di vario tipo, più o meno invasive e/o esplicite. Anche la medicalizzazione presenta delle regole, che si manifestano sotto forma di protocolli medici e/o rituali ospedalieri, come sottolineava Franca Pizzini (1981). Ogni forma di potere prevede delle autorità decisionali, delle figure di controllo ed è importante individuarle e riconoscerle.

Dovendo schematizzare, si può dire che, nella prospettiva storica, emergono tre principali istituzioni di controllo: la famiglia, la Chiesa e lo Stato, che acquistano un peso diverso a seconda delle epoche e dei contesti.

La più antica è sicuramente la famiglia. Nel mondo romano il potere era concentrato nella figura del *pater familias*, che deteneva lo *ius vitae necisque* (cioè il diritto di vita e di morte) sulla moglie e sui figli. Questo gli consentiva, ad esempio, di poter rifiutare il bambino appena nato, di decidere di abbandonarlo. Il rituale della nascita prevedeva che la levatrice deponesse il neonato ai piedi del padre: se il padre lo sollevava o dava ordine di sollevarlo, voleva dire che lo riconosceva come figlio; altrimenti veniva esposto. Ma il padre poteva anche decidere sull'aborto della moglie, che era giuridicamente lecito e socialmente accettato nel mondo antico, a condizione appunto che fosse deciso o condiviso con il padre.

Nell'Occidente cristiano il massimo potere era esercitato dalla Chiesa, che ha normato rigorosamente tutto il campo della sessualità e della riproduzione, perfino le forme e le modalità in cui si doveva attuare l'atto sessuale. L'aborto diventa un peccato grave e poi di conseguenza un reato, anche se bisogna precisare che per molti secoli la Chiesa lo tollerava fino al terzo mese, perché, in sintonia con la concezione di sviluppo embriologico ippocratico-aristotelica, si considerava che l'animazione del feto avvenisse appunto al terzo mese. La Chiesa ingaggia una dura battaglia anche per controllare la scena del parto, come ho detto, in particolare attraverso il controllo/disciplinamento della figura della levatrice. In età moderna vengono poste regole via via più precise per l'esercizio della professione, che riguardano *in primis* appunto la fede e il buon costume: per esercitare il mestiere, una donna doveva avere un attestato da parte del parroco e in molti luoghi era egli stesso che proclamava il suo nome dall'altare alla comunità dei credenti. Inoltre veniva da questi istruita sulla pratica del sacramento del battesimo, nel caso fosse costretta a somministrarlo per pericolo di vita del bambino. Viene inoltre resa obbligatoria da vari Concili la pratica del cesareo *post-mortem* (in caso di morte della donna durante il parto), sempre ai fini battesimali. Va ricordato che un neonato non battezzato non poteva entrare nella comunità cristiana, non riceveva un nome, non veniva sepolto in terra santa ed era conseguentemente escluso dalla

comunità celeste, dalla salvezza eterna. Pensate il dramma di molte donne e famiglie per un evento che era tutt'altro che raro!

Il terzo e più recente potere in termini storici era quello dello Stato, che il filosofo Foucault chiama 'biopotere', cioè il potere dell'istituzione politica sulle entità biologiche, sui corpi. Si definisce nel corso del Settecento, in un passaggio storico cruciale che vede la nascita degli stati nazionali, dell'idea di cittadinanza. La potenza dello stato si sostanzia nel corpo della cittadinanza, si misura sul numero dei suoi cittadini: di qui la necessità di controllare questo corpo, di curarlo, potenziarlo. La demografia diventa un capitolo importante dell'arte di governo e la cosiddetta "polizia medica", un settore fondamentale.

In questa prospettiva la nascita diventa una questione sociale e politica, non più solo un affare di famiglia o della Chiesa, ma è un affare che interessa lo Stato. «La donna gravida non è più semplice moglie del cittadino, ma in un certo modo proprietà dello Stato, il quale deve accordarle doppia protezione», scrive a fine Settecento il fondatore della polizia medica Johann Peter Frank (cit. in Filippini 2017, 241).

“Il numero è potenza”, recitava Mussolini, lanciando la sua campagna demografica nel 1927 e invitando le donne a fare molti figli per la patria.

La protezione e il controllo si esercitano attraverso la figura del medico che diventa il rappresentante nel territorio degli obiettivi politici di potenziamento demografico dello stato, con una funzione di controllo anche sulla figura delle levatrici. Il secondo Settecento rappresenta uno snodo fondamentale in questa storia: è l'epoca della nascita degli ospedali di maternità e delle cliniche ostetriche (destinate alla formazione di medici e levatrici), della diffusione del forcipe, della sperimentazione del taglio cesareo. Insomma, entra in campo il medico (maschio, perché l'esercizio della medicina era precluso alle donne) con i suoi strumenti, le sue pratiche terapeutiche. È l'avvio del processo di medicalizzazione del parto, la cui tappa successiva e più recente, è quella della ospedalizzazione del parto, cioè del suo trasferimento dalla casa all'ospedale, che avviene a livello di massa in Europa, con diverse temporalità, a partire dagli anni '20 del Novecento. L'assistenza al parto si scompone in due figure: da una parte l'ostetrica, a cui viene affidata l'assistenza ai parti eutocici, dall'altra il medico, a cui viene affidata quella dei parti distocici. I regolamenti impongono alle ostetriche di chiamare il medico in caso di parto distocico, anche nelle circostanze (emorragie improvvise, ad esempio) e luoghi in cui questo avrebbe messo in pericolo proprio la vita dalla partoriente, mettendo tra l'altro la levatrice nella drammatica situazione: o di abbandonare la partoriente al suo destino (rispettando le norme) o di esporre sé stessa a una denuncia per aver cercato di salvarla (nel caso di intervento).

Come potete capire, la storia del parto non è lineare e progressiva come qualcuno potrebbe erroneamente pensare, perché paradossalmente il periodo di maggiore repressione e controllo del corpo femminile inizia nel Settecento e si intensifica nel Novecento, perché in questo secolo il biopotere raggiunge la sua *acmé* con i regimi totalitari. Pensate a cosa succede nella Germania nazista con le iniziative eugenetiche, che arrivano addirittura a investire materialmente i corpi delle donne (con la sterilizzazione e aborti forzati). Ma anche la Chiesa irrigidisce le sue norme morali proprio in antagonismo con il biopotere dello stato. La *Casti connubi*, l'enciclica di Pio XI del 1930, è una delle più pesanti nei confronti delle donne, in cui non solo si reitera il divieto di controllo delle nascite, ma il divieto di aborto arriva a coinvolgere l'aborto terapeutico (quello praticato per rischio di vita della madre) e il parto a rischio, dove viene messo in discussione il tradizionale principio della priorità della vita materna su quella del bambino (nei drammatici casi in cui l'ostetrica era in grado di salvare solo una delle due vite), riprendendo i temi sanciti dal Sant'Uffizio allo snodo del secolo (Filippini 1995; Betta 2009). Nei secoli precedenti la questione della scelta della vita della madre o del bambino era lasciata alla casuistica (cioè all'analisi da parte dei teologi del singolo caso specifico) o alla valutazione del medico.

A questo punto capite perché il femminismo mette al centro del suo discorso e delle rivendicazioni il corpo, la libertà del corpo, della sessualità e della maternità. Di solito quando si parla di femminismo si porta l'attenzione sull'aborto, sulle battaglie contro il codice penale Rocco e per la depenalizzazione dell'aborto. Certo, il femminismo ha fatto una grande battaglia su questo, però ci si dimentica che ha fatto anche un discorso a 360 gradi sulla maternità, sulla contraccezione e quindi anche sul parto, alla ricerca di nuovi modi di partorire che non fossero quelli del parto passivo imposto dall'ospedalizzazione. Adrienne Rich nel suo libro *Of woman born (Nato di donna)*, che è stato per molte di noi un testo di riferimento, dice una cosa fondamentale: “mutare l'esperienza del parto significa mutare la posizione della donna nei confronti della paura e dell'impotenza. È un processo con enormi implicazioni psichiche e politiche” (Rich 1977, 183). Il principio fondamentale (ed è un principio politico) è che la libertà della donna comincia dalla libertà del proprio corpo. La gioia della maternità comincia dalla scelta non solo del *se* diventare madre, ma anche del *quando* e del *come*. Questi sono pilastri di libertà femminile.

Riferimenti bibliografici

- Betta, Emmanuel. 2006. *Animare la vita. Disciplina della nascita tra medicina e morale nell'Ottocento*. Bologna: il Mulino.
- Cavarero, Adriana. 1990. 'Dire la nascita', in Diotima (a cura di). *Mettere al mondo il mondo. Oggetto e oggettività alla luce della differenza sessuale*. Milano: La Tartaruga.
- De Grazia, Victoria. 1993. *Le donne nel regime fascista*. Venezia: Marsilio.
- Filippini, Nadia Maria. 1983. *Noi, quelle dei campi. Identità e rappresentazione di sé nelle autobiografie di contadine veronesi del primo Novecento*, Torino: Gruppo editoriale Forma.
- Filippini, Nadia Maria. 1995. *La nascita straordinaria. Tra madre e figlio, la rivoluzione del taglio cesareo. sec. XVIII-XIX*. Milano: Franco Angeli.
- Filippini, Nadia Maria. 2017. *Generare, partorire, nascere. Una storia dall'antichità alla provetta*, Roma: Viella (trad. ingl. *Pregnancy, delivery, childbirth. A Gender and cultural history from Antiquity to test tube*. London: Routledge 2020).
- King, Helen. 1998. *Hippocrates Woman. Reading the Female Body in Ancient Greece*. London: Routledge.
- Laget, Mireille. 1982. *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*. Paris: Seuil.
- Mosse, George. 1997, *L'immagine dell'uomo. Lo stereotipo maschile nell'epoca moderna*. Torino: Einaudi.
- Palumbo, Berardino. 1991. *Madre madrina. Rituale, parentela e identità in un paese del Sannio. S. Marco dei Cavoti*. Milano: Franco Angeli.
- Park, Katharine. 2006. *Secret of Women. Gender, Generation and the Origin of Human Dissection*, New-York: Zone Books.
- Pizzini, Franca. 1981. “Il parto in ospedale: tragitto della donna e rituali dell'istituzione”, in Pizzini, Franca (a cura di). *Sulla scena del parto: luoghi, figure, pratiche*, Milano: Franco Angeli, pp. 129-149.
- Ranisio, Gianfranca. 1996. *Venire al mondo. Credenze, pratiche e rituali del parto*. Roma: Meltemi.
- Rich, Adrienne. 1977. *Nato di donna. Cosa significa per gli uomini esser nati da un corpo di donna*. Milano: Garzanti.
- Van Gennep, Arnold. 1981. *I riti di passaggio. Studio sistematico dei riti*. Torino: Bollati Boringhieri.

Rosanna Basso

L'assistenza al parto nella società tradizionale salentina

Quello che ho imparato studiando le levatrici italiane in età liberale (dall'unità al fascismo), che è poi il periodo cruciale per la definizione contemporanea delle figure di cura e di assistenza al parto, è che il termine omologante di levatrice, utilizzato indiscriminatamente per indicare una figura femminile che attende ai parti, quale che sia l'epoca e l'area geografica tenute in conto, non aiuta a cogliere le differenze di un gruppo sociale che nel tempo, è stato profondamente stratificato al proprio interno: per formazione (esclusivamente empirica o teorico-pratica); per varietà di prestazioni offerte (esclusivamente sanitarie o anche di cura della persona e del contesto familiare); per regime di lavoro (in condotta, in libera professione, nelle maternità); per luogo di prestazione del servizio (piccolissimi borghi montani o rurali, piccole, medie, grandi città); per condizioni di vita e di reddito che, a seconda delle situazioni, le ha rese affini alle classi popolari o alla classe media (Basso 2015).

Tengo a questa annotazione in premessa, perché proprio questa eterogeneità di profili appena evocata, questa segmentazione, ha giocato un ruolo importante nella storia che vado a raccontare e ha segnato in maniera sensibile il corso delle cose.

Le prime informazioni sistematiche e non sporadiche sull'assistenza alla nascita nella provincia meridionale e nel Salento risalgono ai primi dell'Ottocento e in particolare ai ragguagli contenuti ne *La Statistica del Regno di Napoli nel 1811* (Demarco 1988) nella sezione dedicata alla «pubblica salute» e agli «impiegati alla guarigione» (ovvero medici, cerusici, speciali, «ostetrici» e salassatori).

Il quadro complessivo che lì emerge, con le specificazioni che dirò, consta di tre costanti. L'assistenza al parto è un affare esclusivamente femminile («l'ostetricia è in mano alle donne», Demarco 1988, t. I, 102); la qualità del servizio offerto è scadente («le «levatrici [sono] una pernicioso rovina», «micidiali le mammane», Demarco 1988, t. IV, 583 e 594), «le levatrici sono cattive» (Demarco 1988, t. IV, 682); la conoscenza messa in campo è empirica («nessuna ostetrica, se pur sotto tal nome non vogliamo anche classificarsi le inesperte donnette, che mal appena sanno raccogliere un feto, venuto di per se stesso alla luce, legargli il funicolo ombelicale, lavarlo e fasciarlo», Demarco 1988, t. I, 101).

Tanto il dichiarato monopolio femminile quanto la loro presenza diffusa («l'ostetricia si esercita in ogni comune dalle donne in numero indeterminato» Demarco 1988, t. I, 102) ci parlano di praticanti con un profilo di mestiere esile e incerto, attribuibile a qualsiasi donna che abbia avuto esperienza del parto: «Le ostetrici sono generalmente imperite: esse non hanno ricevuta alcuna istruzione, esse ne sanno quanto ogni altra donna che ha partorito più volte: molti incidenti avvengono per la loro ignoranza» (Demarco 1988, t. I, 314).

Atteso che l'arte di levare i parti è regola che si eserciti con cieca empiria non v'è, però, chi non colga una differenza tra coloro che praticano in maniera occasionale (come ha potuto fare una persona di famiglia o una vicina di casa all'insegna della solidarietà femminile) e coloro che, avendone fatto un'occupazione abituale, stanno acquisendo un'identità di lavoro più delineata e un riconoscimento sociale più marcato. Oronzo Gabriele Costa per la Terra d'Otranto distingue tra le «ostetrici [...] che fanno tal mestiere da professione», ma sono poche, dalle «donne qualunque che siano» che «suppliscono» in quel ruolo sporadicamente (Demarco 1988, t. II, 187).

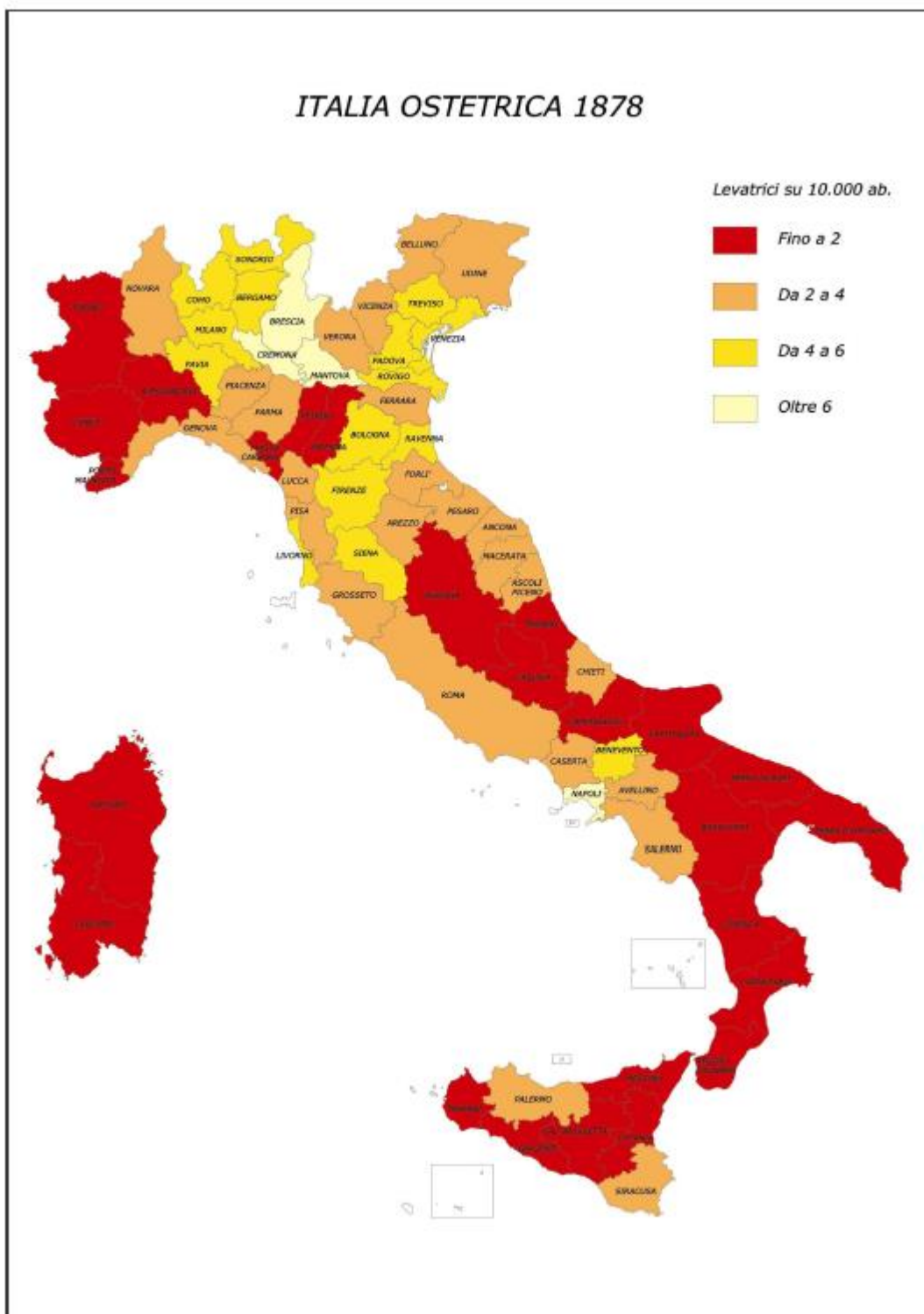
Le prime sono più esperte perché possono attingere a un bagaglio di esperienze più esteso, a motivo dell'età avanzata («le ostetrici sono vecchie, e sono guidate dalla sola

esperienza» (Demarco 1988, t. II, 125); di un precoce apprendistato accanto a una praticante più anziana, comunemente la propria madre («va questo mestiere per eredità da madre in figlia» (Demarco 1988, t. I, 106); di una maggiore dimestichezza con il corpo femminile e le “malattie delle donne” in ragione di un passato di prostituzione («le donne che si destinano a questo mestiere sono per lo più quelle che divengono il tardo rifiuto de’ lupanari» (Demarco 1988, t. I, 552).

La “specializzazione” ha come corollario quello di rendere più ricorrente e più familiare la relazione con i medici e i cerusici. Il terreno naturale di contatto è quello che si è potuto produrre nei casi di parto laborioso. In questo frangente il ricorso al medico è stato invocato, a questa altezza cronologica, non tanto come garanzia di successo, ma come presidio aggiuntivo di cui, potendo, si è occorso di avvalersi («ne’ parti difficili v’è sempre bisogno de’ cerusici», Demarco 1988, t. I, 411).

Le narrazioni lasciano filtrare, però, anche altri avvicinamenti che si sono prodotti lontano dall’urgenza del travaglio ossia quando, per reciproca disponibilità di medici e ostetrici, si è potuto costruire un’occasione di trasferimento di esperienze e di saperi. I relatori parlano di «istruzione» delle ostetrici lasciando intravedere quello che è stato, per le esercenti empiriche della provincia meridionale, l’unico, ammissibile, ancorché isolato, percorso di accesso a frammenti di conoscenze scientifiche: «Non si può dire che le ostetrici mancano alle popolazioni, ma questa classe è assai imperita, dove i medici e cerusici non assumano la cura d’istruirle» (Demarco 1988, t. I, 17).

Nella profondissima e larga provincia meridionale questa possibilità è confinata alla buona volontà di qualche medico, perché non esiste un percorso istituzionale definito: siano scuole ostetriche o cattedre ambulanti di ostetricia. Ciò non vale per la capitale Napoli che offre opportunità di formazione ostetrica per gli studenti e le levatrici del tutto simili a quelle in atto nelle principali città italiane e europee (Guidi 1986 e 1990). Fino alle soglie degli anni ‘80 dell’Ottocento, il quadro della provincia meridionale emerso dalla statistica murattiana rimane invariato. Il riscontro ce lo dà l’inchiesta su *Il personale sanitario in Italia ed all’estero* pubblicata nel 1878 da Enrico Raseri, per conto della Direzione generale della statistica.



Italia ostetrica 1878. Rapporto, su base provinciale, tra il numero di levatrici autorizzate e la popolazione residente, per 10.000 abitanti. Cartina elaborata sulla base dei dati presentati in Raseri (1878).

In linea generale, e questo vale anche per le altre categorie di personale sanitario considerate da Enrico Raseri, le città sono più servite di levatrici rispetto ai centri minori, e il

settennazione più del meridione e delle isole. Fanno eccezione le province di Napoli, Benevento, Palermo e Catania, influenzate da una circostanza, che vale anche per i medici e i farmacisti: la presenza di una sede universitaria tende (con l'unica eccezione del Piemonte) a far aumentare la concentrazione di abilitati all'esercizio della professione.

L'implicito raccontato dalla mappa presentata è che la manifesta carenza di levatrici autorizzate (dunque legalmente riconosciute), è saturata da figure di cura invisibili e sommerse. Quest'ultime non entrano nell'orizzonte dello studio di Raseri, nondimeno i dati raccolti le rivelano. Ne notificano, per contrasto, la presenza e disegnano la mappa della loro disseminazione geografica. Riescono a dimostrare, obliquamente, la vitalità del loro ruolo sociale e, in una parte cospicua della penisola, anche la loro insopprimibilità.

In maniera più ravvicinata, cosa si dice della Terra d'Otranto?

Il rapporto di Enrico Raseri documenta la presenza nella intera provincia di Terra d'Otranto, che conta circa 500.000 abitanti distribuiti in 130 comuni, 69 frazioni e quasi 200 agglomerati sparsi, di appena 46 levatrici: 14 nel circondario di Lecce, 11 in quello di Taranto, 16 in quello di Brindisi, 5 in quello di Gallipoli dove la sproporzione tra popolazione e numero di levatrici autorizzate è la più ampia (120.259 abitanti, dimoranti in 46 comuni e 34 frazioni).

L'asprezza di questi numeri è tale da esimere da qualsiasi commento. È evidente che in questa parte della penisola la scena del parto è agita nella quasi totalità dei comuni da esercenti empiriche che operano scopertamente e, si può aggiungere, per la gran parte, ignare di compiere un'azione illegale. Abbiamo prove irrefutabili che, fino all'epoca di cui si parla, nessuno mai aveva messo in dubbio la liceità del loro lavoro al punto non solo di non essere denunciate alla magistratura per esercizio abusivo, ma di comparire di norma negli elenchi ufficiali degli esercenti le professioni sanitarie nel comune, redatti periodicamente dai sindaci.

Nei prospetti della città di Lecce, per gli anni 1870, 1872, 1878, per esempio, sono listati, per categorie, i nomi di coloro che esercitano nel comune con accanto i titoli autorizzativi: «laurea/patente conseguita il... presso...». Per le levatrici possiamo indifferentemente trovare esercenti legalmente approvate e altre con la dicitura «sprovvista di patente». L'essere in questa seconda posizione non ha pregiudicato l'inclusione nell'elenco (Basso 2015, 47-50).

Insomma per i soggetti inclusi e per gli amministratori comunali si tratta di un'irregolarità lieve, d'ordine formale, non sostanziale. D'altra parte niente era intervenuto per modificare quest'opinione e per frenare il meccanismo di riproduzione sociale delle empiriche. In uno, erano mancate le scuole.



Distretti universitari e localizzazione delle scuole d'Ostetricia al 1876 . Fonte: Guzzoni degli Ancarani 1902.

La geografia dei distretti universitari e delle scuole esistenti in Italia è, già vista così, disarmante. La disparità di opportunità di istruzione è evidente: nel nord e in parte del centro la rete delle scuole è abbastanza fitta; nel sud continentale e parte del centro sono in tutto 4 e, come si apprende dalla documentazione coeva e anche posteriore, 3 delle quali,

Bari, Catanzaro e L'Aquila, esistono solo sulla carta: mancano di "materiale clinico", ossia non hanno posti letto per il ricovero delle gravide e delle partorienti per effettuare il tirocinio, e non hanno allieve.

Se si ripercorre, per grandi linee, la storia della scuola barese, che avrebbe dovuto servire per tutta la Puglia e a cui avrebbero dovuto fare capo le aspiranti salentine, si scopre che dal 1858, anno di nomina del prof. Francesco Colapinto a titolare della "scuola" e fino al 1898, la formazione acquisibile dalle sparute allieve (molto spesso una o due l'anno) era solo teorica. Per avere una riprova basta leggere le osservazioni che il titolare dell'insegnamento invia nel 1888 alla Commissione di esperti incaricata dalla Direzione di Sanità di redigere, accanto ad altre incombenze, un rapporto sullo stato delle scuole di ostetrica minore in Italia:

Il municipio di Bari non ha ospedale proprio, - scrive Francesco Colapinto - quello esistente è sostenuto da una confraternita e governato dalle Suore di Carità. In esso si ammettono solo i poveri del paese affetti da malattie comuni, ma non mai le partorienti. Perloché quando nel luglio 1869 il Municipio volle ricoverarne una per la scuola ostetrica dovè fittare una stanza attigua all'Ospedale. Ove la donna si sgravò e curò il puerperio. D'allora in poi il Municipio non ha più risposto alle richieste relative ai letti per le partorienti povere. Laonde per lo insegnamento pratico delle alunne mi sono giovato delle gravide povere che venivano alla mia casa privata. Le quali si prestavano alla osservazione degli organi genitali e dei cambiamenti da questi subiti pel fatto della gravidanza. Per l'assistenza poi al parto le ho affidate ad un'abile levatrice onde farle acquistare il tatto ostetrico e la conoscenza delle pratiche relative alla madre e al neonato. Quindi sulle storie dei parti da essa assistiti ho fatto delle osservazioni e dei commenti connettendo in tal modo l'istruzione pratica alla teorica. Così le alunne si son fatte capaci all'esercizio dell'arte ostetrica. Circa la possibilità di costituire un servizio di policlinica ostetrica per l'istruzione delle levatrici sono d'avviso potersi attuare lo stesso purché il Municipio ottenga dall'amministrazione dell'Ospedale una sala con qualche letto per le partorienti povere ad uso della scuola parti per le levatrici (Basso 2015, 79).

Dal 1898 la formazione delle allieve della scuola barese diventa anche clinica, perché da quell'anno il titolare dell'insegnamento, il prof. Francesco Campione, è anche responsabile del neo creato reparto di maternità dell'ospedale civico. La scuola formalmente fa ancora capo all'Università di Napoli.

Nel 1924 la scuola per levatrici è totalmente regolarizzata perché è nata in quello stesso anno l'Università di Bari e la facoltà di Medicina. La responsabilità della scuola è assegnata al prof. Paolo Gaifani che è anche direttore della clinica ostetrico-ginecologica e del reparto maternità dell'ospedale. Dispone di spazi per i laboratori e un numero sufficiente di letti (Viana e Voza 1933, 17-39). La scuola c'è, ma le allieve latitano. Nel 1924 è ammessa Maria Pasqualina Balena, di Galatina, la prima allieva salentina che, all'epoca, ha 18 anni, è provvista di licenza complementare e ha ottenuto, perché minorenni, l'assenso della madre, vedova, contadina e analfabeta. Non sappiamo di altre iscritte per quell'anno, ma ancora nel 1926 e nel 1927 i numeri sono veramente esigui: nel 1926 si hanno 6 domande e 5 ammissioni; nel 1927, 10 domande e 7 ammissioni (Basso 2017 20-21).

Ho evocato la situazione della scuola barese perché ci dà il senso di come è potuto essere vissuto tra queste contrade un passaggio importante della evoluzione del servizio ostetrico in Italia che si situa cronologicamente tra la fine degli anni '80 e la metà degli anni '90 dell'Ottocento, indicato come il periodo di avvio della cosiddetta «transizione

ostetrica» e della professionalizzazione delle levatrici sospinta dagli sviluppi della scienza e dalle applicazioni sanitarie che quelli avanzamenti consentono.

Dall'applicazione in campo medico delle scoperte della microbiologia, sviluppate tra la metà degli anni Sessanta e i primi anni '80 (pensiamo a Louis Pasteur, Joseph Lister, Robert Koch) deriva l'elaborazione (in alcuni comuni del settentrione d'Italia nel 1887, in tutto il territorio nazionale nel 1890, Basso 2015, 69 ss.) di un protocollo ostetrico che rivoluziona la conduzione del parto e che prescrive, per prevenire e combattere le infezioni puerperali e la mortalità da parto, l'adozione di comportamenti improntati all'asepsi e all'antisepsi.

Si chiede alle levatrici nell'esercizio della propria arte di curare diligentemente l'igiene dei luoghi e delle persone (operatori, puerpere e assistenti) e di provvedere alla disinfezione dei dispositivi sanitari impiegati. Corollario dell'applicazione di queste procedure è, tra l'altro, la messa al bando della sedia da parto e il precetto della posizione litotomica, per facilitare le manovre ostetriche. Per monitorare il decorso della gravidanza, del parto e del puerperio, ora corre l'obbligo di apprendere l'uso dello stetoscopio e del termometro clinico (strumenti perfezionati nel corso dell'Ottocento), quegli stessi strumenti che, insieme ad altri presidi, entrano a buon diritto all'interno di quella «busta ostetrica», che diventa, da questo momento in poi, l'emblema della "levatrice moderna".

Va da sé che le levatrici formate nelle scuole in questi stessi anni non hanno difficoltà o pregiudizi nell'accogliere queste novità (peraltro esplicitamente imposte dal *Regolamento ostetrico* emanato nel 1890 attraverso norme minuziose e stringenti).²²

Così non è per le levatrici più attempate che devono adeguarsi a norme di cui non comprendono appieno il significato e il valore; e ancor di più non lo è per le esercenti empiriche (siano esse legali o illegali) che dispongono di strumenti culturali ancora più deboli. Va aggiunto, e non è un dettaglio da poco, che queste novità devono essere accolte dalle partorienti e dalle loro famiglie.

Per rendere concreti i termini sociali e culturali di questo transito storico propongo una lettera pubblicata sul «Giornale delle levatrici» nel 1890. Siamo al nord. L'autrice è una un'ex allieva della scuola di Novara. Ho scelto questa testimonianza perché rende efficacemente un'esperienza personale che è stata ricorrentemente rivissuta da tante levatrici "moderne" alle latitudini più diverse. La lettera inizia diligentemente con la descrizione del caso clinico, ma poi vira in altra direzione...

[...] Come di solito (senza voler riferire il caso pratico, nel quale nulla havvi che sia degno di nota) usai l'antisepsi richiesta dal caso. Non l'avessi mai fatto! La mia busta, l'irrigatore, lo stetoscopio, la biancheria di bucato, l'esplorazione praticata con la mano bagnata in una soluzione antisettica invece che nell'olio, il cotone fenicato, l'iodoformio col quale cosparsi le inevitabili abrasioni e la lacerazione della forchetta, tutte queste pratiche insomma produssero nella famiglia della puerpera tale impressione che gli amici e conoscenti tutti, furono informati del modo, per loro strano, col quale io avevo assistito la partoriente. Di questo fu pure informata una delle vecchie levatrici condotte, la quale, non so se

22 Le indicazioni giungevano a dettagliare in maniera scrupolosa i gesti che la levatrice doveva compiere. Per esempio, l'art. II prescriveva il controllo dell'assetto della «camera per il parto» (curerà che «la biancheria sia di bucato»), le modalità di realizzazione delle soluzioni antisettiche, la progressione della preparazione personale («dopo essersi rimboccate le maniche dell'abito fino al disopra del gomito, laverà le proprie mani e avambraccia con sapone, curando la pulizia unghie con forbici, lima e spazzola. Vestirà quindi il grembiule e rilaverà mani ed avambraccia con la detta soluzione antisettica: la prima lavatura delle mani durerà complessivamente non meno di cinque minuti». E così continuando.

per ignoranza o malanimo, persuase i genitori della mia curata, che il metodo di assistenza mio lo si usa solo colle partorienti affette da sifilide, e che quindi la donna da me assistita era sifilitica (!!).

Come si può facilmente immaginare io ebbi per queste dicerie seriissime noie e forti dispiaceri. Non valse per giustificare e spiegare la mia condotta che io presentassi il nuovo regolamento per l'assistenza ai parti; mi si rispose che se tale regolamento esistesse, sarebbe stato imposto a tutte le altre levatrici, le quali invece continuano nella vecchia strada come le loro nonne. Era quindi stato un capriccio mio l'aver voluto adoperare le soluzioni antisettiche, l'iodoformio, il cotone fenicato, ecc. ecc., e un tale capriccio era riescito di grave danno morale alla mia cliente.

[...] desidererei sapere se il *Regolamento per l'assistenza ostetrica* ultimamente emanato è obbligatorio per tutte le levatrici, giacché vedo che non tutte lo mettono in pratica, anzi, come lo dimostra la presente mia, le levatrici che lo seguono scrupolosamente possono andare incontro a seri dispiaceri (Basso 2015, 92).

Questo transito storico, sospinto come abbiamo visto, dalla sfida epocale e poi vinta alla mortalità *post-partum* e concretamente determinato e indotto dalla penetrazione sul territorio delle levatrici moderne, ha avuto una durata variabile subordinata alle situazioni di contesto e all'azione agita dalle figure di cura impegnate, (levatrici in tutta le varietà di sfumature che si è detto, e dei medici – medici chirurghi e chirurghi ostetrici), dalle istituzioni pubbliche (enti comunali e provinciali, prefetture, organi di polizia, magistratura) e dall'opinione pubblica locale con le sue segmentazioni culturali e sociali.

Venendo al Salento, in relazione a questo transito, quali dinamiche vanno osservate – le principali almeno? Il primo versante da tenere in conto è quello segnato dall'inserimento in provincia delle levatrici «moderne» che, stante la situazione delle scuole ostetriche precedentemente tracciata, non può che essere agita – come è stato per la prima generazione delle maestre – da soggette che vengono da fuori e che si sono formate altrove. Questa caratterizzazione (ovvero l'innesto di presenze esterne, piuttosto che il ricambio interno) enfatizza lo iato tra gli stili di assistenza al parto vecchi e nuovi perché si traduce anche in un conflitto tra le esercenti native e le “signore forestiere”.

Ma ciò che distingue le levatrici moderne è molto altro.

Se si traccia la biografia collettiva delle «forestiere» giunte in Salento scopriamo che sono giovani, che hanno conseguito il titolo da poco e che spesso sono al loro primo incarico. Maria Federici ha 23 anni quando raggiunge Monteroni nel 1897. Armida Botticelli da Arpino (Frosinone), ne ha 23, quando nel 1901 accetta l'incarico dal Municipio di Campi salentino. Nel 1904 su quella stessa sede arriva Rosa Zanasi, diploma a Napoli, di 28 anni. Genoveffa Di Perna, da Isernia, diplomata a Napoli, ha 22 anni quando si trasferisce a Soletto nel gennaio 1904. E così via (Basso 2015, 307 ss.). Alcune di loro sono coniugate e si sono trasferite con la famiglia, ma molte, e, col tempo, sempre più frequentemente, sono nubili decise a fermarsi temporaneamente, ma sempre più spesso finiranno per mettere radici.

Altro elemento distintivo è la tipologia dei consumi e il modello sociale a cui le levatrici moderne si ispirano. I loro compensi sono modesti e tuttavia serbano, o cercano di serbare, uno stile di vita borghese e concepiscono e cercano di soddisfare bisogni evoluti (l'istruzione dei figli, per esempio), tengono a inserirsi nei circoli più ragguardevoli e a frequentare le famiglie più benestanti, anche perché sono gli ambienti più reattivi ai nuovi stili di assistenza e perché aprono loro le porte a un desiderato riconoscimento sociale. Sole o meno che siano state, poco o tanto che si siano fermate, certamente la loro infiltrazione

nel territorio non è stata inerte. Le levatrici in condotta sono donne che per svolgere la propria professione e per le condizioni in cui si sono poste per esercitarla, hanno dovuto mostrare di possedere doti di responsabilità, di risolutezza e d'indipendenza che configgevano con le qualità e i comportamenti che la cultura patriarcale dominante in loco esigeva dalle appartenenti al loro sesso. Sono soggettività «nuove» che si relazionano con il mondo in maniera più affrancata – per esempio sono tra le prime donne che andando avanti nel Novecento, prenderanno la patente automobilistica. Insinuano possibilità di modi di essere che gli uomini e le donne del luogo sono spronati, nel bene e nel male, a dialettizzare. Non è stato un processo semplice, automatico e, come è stato per Geffa di Perna, non sempre felice (Basso 2015, 310-312).

Il secondo versante che va tenuto in conto è l'affollata schiera delle empiriche. Intorno all'argomento principe che è impossibile in ampie parti della penisola «riparare alla mancanza di levatrici» in breve tempo, nel 1888 il governo si risolve per una sanatoria che le riguarda. Il provvedimento permette all'empiriche di ottenere un'«autorizzazione all'esercizio», non una «patente d'idoneità» a seguito della frequenza di corso quindicinale e il superamento di un esame facilitato, esclusivamente orale. Il programma del corso è focalizzato su due punti nodali: conoscenza delle norme antisettiche (per «non causare inavvertitamente infezioni puerperali») e la diagnosi di parto a rischio («sapere chiamare a tempo il medico», Basso 2015, 154 ss). In capo a sei anni in base a questo provvedimento vengono concesse almeno 1.362 autorizzazioni che si distribuiscono sulla penisola nel modo che segue. L'area tosco-emiliano-veneta registra un numero residuale di certificazioni (da zero a un massimo di dieci). Al polo opposto ci sono i grandi numeri dell'Aquila, 99 autorizzazioni; Catanzaro, 97; Lecce 82; Caserta 76; Siracusa, 63; e via scendendo secondo una disposizione geografica che copre, con qualche eccezione, larga parte del meridione continentale e insulare (Basso 2015, 180-181).

Chi sono? Se stiamo al gruppo delle autorizzate nella Terra d'Otranto, sappiamo che sono analfabete: molte domande sono siglate con una croce o al più con una firma stentata in calce a un testo scritto da altri. Hanno un'età che si assesta intorno ai cinquanta-sessant'anni, ma ci sono ammissioni di donne di età superiore. Hanno larghi legami con il mondo contadino dal quale direttamente provengono (Basso 2015, 181-203).

È quello stesso ambiente sociale che nel tempo le ha legittimate e che sarà, ancora per molto, il perno della loro reputazione pubblica. Per molti aspetti, questo sostegno è ancora più solido dell'attestazione all'esercizio conseguita con l'esame pratico. Nonostante l'obbligo imposto dal Regolamento ostetrico faticano a modificare, se mai lo vorranno fare, lo stile di assistenza fin lì adottato. Sicché continueranno a competere nel mercato ostetrico locale replicando i gesti della tradizione, al pari di tutte le altre empiriche senza autorizzazione che continuano a esercitare illegalmente.

Il terzo versante che va tenuto in conto è il fronte medico che nella realtà delle cose ha il volto dell'ufficiale sanitario, del medico condotto, del chirurgo ostetrico. Ora perché hanno compiti di controllo e di polizia sanitaria, ora perché direttamente coinvolti nell'intervento ostetrico, sono figure in partita forti; e i loro comportamenti e le loro prese di posizione hanno influentemente orientato il sentimento comune nei confronti di vecchi e nuovi stili di assistenza al parto, e tanto più nei piccoli e piccolissimi comuni. Come si schierano? Faccio solo alcuni esempi. Siamo nel 1895 a Latiano Adele Grisci, levatrice condotta denuncia al Prefetto di Lecce, dopo essersi già rivolta più volte ai carabinieri, le empiriche del luogo che esercitano «in base ad un biglietto che i dottori rilasciano alle suddette persone [...] ogni qual volta ch'esse si recano ad aiutare le sgravanti» (Basso 2015, 315 ss.).

Altro episodio di tolleranza medica. Siamo nel 1898 a Brindisi. A sette giorni dal parto una giovane donna si ammala gravemente di «febbre puerperale». Il medico condotto chiamato per curarla si trova nella necessità di denunciare il caso all'ufficiale sanitario, com'è obbligato a fare. Nella lettera informa il collega che «la donna che ha assistito al parto non è una levatrice autorizzata», ma non omette di aggiungere, che ella «ha usato ed usa tutte le disinfezioni opportune». Un'evidente smentita si ha a poche ore di distanza: all'ufficiale sanitario è reso noto che un'altra donna, assistita dalla medesima levatrice, è in pericolo di vita (Basso 2015, 324).

Ancora. Armida Botticelli, di Arpino (Frosinone), di 23 anni d'età, levatrice condotta di Campi salentino, nel 1903, denuncia, ai carabinieri per esercizio abusivo Emanuela Arsenio, originaria di Brindisi, ma residente in Campi, di 59 anni, analfabeta. L'empirica, scrive Armida Botticelli, «assiste allo sgravio di donne in travaglio con la presenza del medico». «Ciò è assolutamente impossibile – osserva - poiché la legge vuole che quando vi sia un servizio regolare di Ostetricia, in un comune del Regno, non occorre che sia chiamata una donna qualunque per assistere ad una partoriente» (Basso 2015, 324-325).

I medici denunciati ammettono di aver assistito allo sgravio «unitamente all'Arsenio, però questa aveva solo l'incarico di fasciare l'infante». Tanto basterà per assolvere l'empirica già in sede istruttoria. Seguirà una nuova denuncia per un altro caso, stesso esito, e la decisione della Botticelli di dimettersi dall'incarico.

Questi casi andrebbero chiosati, perché inducono a molte riflessioni. Io ne propongo una sola a partire da quest'ultimo argomento portato dai medici di Campi: la donna chiamata ha avuto «solo l'incarico di fasciare l'infante». Al di là di come sono andate effettivamente le cose, l'episodio ci rammenta in maniera concreta una circostanza. Fino a quando il cerusico prima, il medico chirurgo e il chirurgo ostetrico poi, sono stati chiamati presso il domicilio della partoriente esclusivamente nei casi di parti distocici allo scopo di effettuare un intervento strumentale, essi non hanno avuto il dominio della scena del parto. Tutto quanto accadeva prima e dopo il loro intervento non era una faccenda di loro competenza.

In tempi di transizione ostetrica la possibilità di chiamare il medico chirurgo, tanto più il chirurgo ostetrico anche nei casi di travaglio fisiologico, diventa culturalmente e concretamente plausibile tanto da divenire terreno acceso di contesa interprofessionale (Basso 2015, 244-257; Cicatiello 2018). Ma fino a quando il travaglio e il parto è condotto in casa, il medico è condizionato dalla necessità di avere il supporto di una donna esperta abbastanza da espletare tutti quei compiti di assistenza alla partoriente e al neonato che sono connessi, ma non coincidenti, con l'intervento ostetrico. Ha bisogno, per intenderci e semplificando di brutto, di una collaborazione di tipo infermieristico che alle empiriche non dispiacerà assolvere, anzi darà loro modo di continuare a lavorare, anche da sole, avendo lo scudo medico.

Le levatrici moderne, le levatrici professionalizzate, si sottraggono fieramente a questa prospettiva di collocazione all'interno delle occupazioni sanitarie, che prefigura, come si ventilava negli ambienti dell'ostetricia medica già nel 1895, «l'abolizione delle levatrici» perché veniva detto, «non rispondono più alle esigenze della scienza». Che lavorino in condotta o in regime di libera professione esse rivendicano l'utilità e la specificità del proprio ruolo proprio nel confronto con l'intervento medico.

Sanno essere coscienti e zelanti nel rispetto delle norme sanitarie, e insieme sono molto più inclini a rispettare i tempi e i ritmi della natura in un'atmosfera di maggiore empatia con la partoriente. Ricordo per memoria i due moniti che orientavano il loro intervento. Il primo è agire «con le mani non armate». L'espressione rammenta il divieto

formale di usare gli strumenti chirurgici ma anche l'orientamento prevalente ad allontanare per quanto possibile quest'evenienza praticando la manipolazione esterna (i medici erano tendenzialmente di avviso diverso). Il secondo (che è un corollario del primo monito) è non avere fretta: «pazienza, pazienza, pazienza, prudenza, prudenza, prudenza, pazienza, pazienza, pazienza».

È inutile aggiungere che finché la consuetudine del parto in casa non è venuta meno (e da noi questa possibilità è stata ampiamente usata fino alle soglie degli anni '80 del Novecento) questa alternativa di stili è stata offerta alle gestanti.

Con l'ospedalizzazione tutto cambia, ma questa sarà ed è un'altra storia...

Riferimenti bibliografici

- Basso, Rosanna. 2015. *Levatrici. L'assistenza ostetrica nell'Italia liberale*. Roma. Viella.
- Basso, Rosanna. 2017. "Balena Maria Pasqualina" in *Salentine. Regine. sante. nobili. borghesi e popolane. Una terra. cento storie*. Lecce. Edizioni Grifo. 2017. pp. 20-21.
- Cicatiello, Clotilde. 2018. *Rivalità sulla scena del parto. Medici e levatrici a Napoli tra Ottocento e Novecento*. Milano. Mimesis.
- Demarco, Domenico (a cura di) *Statistica del Regno di Napoli nel 1811*. Roma. Accademia Nazionale dei Lincei. 1988. 4 tt.
- Guidi, Laura. 1986. "Parto e maternità a Napoli: carità e solidarietà spontanee. beneficenza istituzionale (1840-1880)" in *Sanità Scienza e Storia*. 1. pp. 111- 148.
- Guidi, Laura. 1990. "Levatrici ed ostetrici a Napoli: storia di un conflitto tra XVIII e XIX secolo", in Paolo Frascani (a cura di). *Sanità e Società. Abruzzi. Campania. Puglia. Basilicata. Calabria. Secoli XVIII-XIX*. Udine. Casamassima. p 103-130.
- Guzzoni degli Ancarani, Arturo. 1902. *Italia ostetrica*. Catania. S. di Mattei.
- Raseri, Enrico. 1878. "Il personale sanitario in Italia ed all'estero. Studio statistico comparativo". in *Annali di statistica*, Serie 2.2, 171-207.
- Viana, Odorico e Voza, Francesco. 1933. *L'ostetricia e la ginecologia in Italia*. Milano. Società italiana di ostetricia e ginecologia.

Barbara Katz Rothman

I movimenti per la nascita e per l'alimentazione naturali

Questa è la storia di due movimenti sociali²³.

Ci sono persone dedite a migliorare il modo in cui mangiamo e persone che si dedicano a migliorare il modo in cui mettiamo al mondo. Entrambi i movimenti si muovono su e giù tra due piani: quello intimo individuale – la cucina e la camera da letto, la bocca e l'utero – e i sistemi più ampi che albergano l'intimità: l'agrobusiness e l'industria biomedica. Le persone che lavorano in questi movimenti lottano per un cambiamento attraverso l'informazione degli individui ma fanno anche molto di più. Lavorano sui sistemi sociali, lavorano per controllare e riequilibrare i monopoli in medicina e agricoltura. Cercano un modo di cambiare la maniera in cui l'economia struttura le cosiddette “scelte” che gli individui fanno.

Per entrambi questi movimenti si può dire che oggi sia il momento migliore e anche quello peggiore. È l'epoca della saggezza ed è l'epoca della stupidità; è l'epoca delle chips di cavolo nero ed è l'epoca di McDonald's; è l'epoca della fiducia ed è l'epoca dell'incredulità; è il momento del parto in acqua senza supervisione e del taglio cesareo per scelta; è la stagione della luce ed è la stagione delle tenebre; è il tempo in cui è sorta la stella del master chef ed è il tempo del mais lavorato onnipresente; è la primavera della speranza ed è l'inverno della disperazione.

Provo invidia. Il mio movimento, quello in cui ho lavorato per quasi quarant'anni, è quello per l'umanizzazione della nascita. Il movimento per un cibo di qualità, nonostante tutta la disperazione, l'incredulità e la stupidità che ci circondano, ha avuto degli evidenti successi, mentre il mio purtroppo non così tanti²⁴. Vedo che il movimento per un'alimentazione naturale sta facendo passi da gigante su una dozzina di fronti: ovunque si riconosce il bisogno di una dieta più naturale, con meno pesticidi, più gustosa. I carretti della verdura portano frutta e verdura fresca nei quartieri poveri. Gli elettrodomestici di cucina di fascia alta sono oggetti di culto anche per chi usa principalmente il microonde. I baracchini di cibo esotico riempiono le strade di tutte le città. Chiunque legga il giornale sa che la mensa scolastica deve migliorare. Le persone che non hanno in realtà il minimo interesse per la cucina e non ne sanno niente ne guardano i programmi in televisione. Julia Child è una sorta di eroina nazionale – viene interpretata da Meryl Streep! Può esserci un successo maggiore?

E il mio movimento, quello che si occupa della nascita? Beh, le persone forse sanno che ce n'è uno. Probabilmente hanno sentito parlare del parto in casa – un miglioramento rispetto a quarant'anni fa. Non sanno pronunciare “ostetrica”, ma ne hanno sentito parlare. Abbiamo ottenuto un film di cui forse qualcuno ha sentito parlare: *The Business of Being Born*. Grazie, Ricki Lake, ti sarò per sempre grata, ma avrei preferito che fosse Meryl Streep a interpretare Ina May – oh, scusate, probabilmente non avete mai sentito parlare nemmeno di lei: è la Julia Child delle ostetriche Ina May Gaskin ha scritto il libro *Spiritual Midwifery*.

Dal 1973 ho fatto parte del movimento per il parto naturale cominciando dalla mia prima gravidanza quando ho deciso che volevo partorire a casa (Rothman 1982). Allora il parto in casa era praticamente inaudito nel mio mondo. Le donne andavano dal medico, che le mandava in ospedale quando iniziava il travaglio e dopo pochi giorni l'ospedale le rimandava a casa col neonato.

²³ Capitolo 1 “A Tale of Two Social Movements” di *A Bun in the Oven. How the Food and Birth Movements Resist Industrialization*. New York e London: NYU Press 2016, abbreviato e tradotto da Daniela Danna. Pubblicazione in italiano e spagnolo con il permesso della NYU Press, che ringraziamo.

²⁴ N.d.t.: Nella frase successiva, e in altri punti espunti da questo primo capitolo, Barbara Katz Rothman usa i termini “foodies” e “birthies”, il primo (“quelli del cibo, gli appassionati del cibo”) ormai presente nei vocabolari di inglese americano, il secondo di sua invenzione. Li ho omessi per non complicare inutilmente il discorso, in mancanza di un termine analogo a “foodies” in italiano.

Cercando un'ostetrica mi sono ritrovata molto chiaramente tra gli outsider, i marginali. Gli outsider sono quelli che fanno i movimenti sociali.

Per riflettere sulla mia relazione con questi due movimenti ho indossato le lenti sociologiche, cominciando a pensare proprio a ciò che rende tale un movimento sociale. I movimenti, si dice, agitano le acque, il che è un buon modo di concettualizzarli. I movimenti sociali puntano alle fondamenta della società, sono sfide politiche collettive ai poteri dell'establishment.

Non si tratta solo di problemi di accesso. Anche se la gente generalmente riesce ad andare al supermercato e soddisfare i propri bisogni nutrizionali, così come ad accedere ai normali servizi medici e a ricevere assistenza per il parto, i tassi di mortalità infantile riflettono però ancora le disparità razziali e di classe. Per la gente comune e, già, anche per i ricchi, per tutti, ovunque, il cibo e la nascita implicano la vita e la morte. Le relazioni da studiare si complicano a mano a mano che si sale nella scala etnica e socioeconomica. L'epidemia infantile di obesità, diabete di tipo 2 e ipertensione, come le stesse malattie nelle donne in gravidanza e l'epidemia di parti cesarei sono tutte questioni di sicurezza, di salute, di vita e di morte.

Mi preoccupo di queste cose e le studio. Voglio anche andare oltre a ciò e guardare gli aspetti della nascita e della morte che hanno a che fare con la vita non misurata in anni, ma valutata in gioie e in dolori, in vitalità. Bisogna liquidare come banali i piaceri e le gioie che le persone provano per una nascita o con il cibo? Non lo penso affatto. Se parlate con la gente delle loro cene o delle loro nascite, ascolterete storie di umanità, connessione, vita sociale, senso del corpo – storie su cosa è importante nella vita.

È così facile prendere in giro questi movimenti, vederli come “problemi del primo mondo”, preoccupazioni di donne bianche della classe media. [...] “Attivisti” sarebbe probabilmente il termine più accettabile per chi partecipa a un movimento sociale e, di sicuro, ci sono attivisti sia riguardo al cibo che alla nascita. Nel mondo della nascita c'erano coppie che prima di andare in ospedale si ammanettavano insieme in modo che il marito non potesse essere cacciato dalla sala parto. C'è il giardinaggio “guerrigliero”, con persone che infrangono la legge oltrepassando i confini delle proprietà per piantare verdura nei terreni da lottizzare in città. Ci sono persone che lavorano instancabilmente per migliorare la legislazione sul cibo e sul parto. Ma poi ci sono gli altri, quelli tra noi il cui “attivismo” si manifesta principalmente attraverso il consumo e le relazioni, quelli che pensano attentamente a come nutrire amici e famiglia, e a come partorire, diffondendo un po' di consapevolezza su questi temi. È qualcosa che si comprende meglio come una questione di “stile di vita”. Molte persone che non si considerano attive politicamente sono attratte dai valori e dall'arte del cibo e della nascita. Vogliamo migliorarli per noi stessi e per il resto del mondo.

Non si tratta affatto di chips di cavolo nero e parti in acqua tra mantra yoga. Quando mi ritrovo a parlare o scrivere appassionatamente della nascita, spunta sempre qualcuno che la svaluta come “un problema di ragazze bianche”, un problema del primo mondo che non ha senso per i poveri, per le persone di colore. La stessa cosa accade riguardo al cibo: se inizio a parlare in modo critico dell'agricoltura industriale e delle sue produzioni, salta su qualcuno a dire che il vero problema è l'insicurezza alimentare, l'averne abbastanza da mangiare. Ma ci sono rischi e minacce per la nostra salute e le nostre vite nel modo in cui negli USA gestiamo la nascita e l'alimentazione e, come sempre accade con i rischi, le persone più vulnerabili sono quelle che “a rischio” già lo sono.

La nascita industrializzata ha causato danni enormi alle donne povere, in particolare alle donne di colore, basta guardare le statistiche sulla mortalità materna e infantile degli afroamericani negli Stati Uniti rispetto al resto del mondo (Hogan *et al.* 2010; United Nations 2012). E negli Stati Uniti, il lavoro svolto dalle ostetriche nelle comunità “a rischio” (leggi poveri, nativi americani, afroamericani e alcune comunità latine) ha dimostrato che un altro approccio può far abbassare quei

tassi di mortalità²⁵. E questo ovviamente non potrebbe essere più vero nel mondo dell'alimentazione, dove il cibo industrializzato ha avuto l'impatto più grande sulla salute dei poveri, in particolare degli afroamericani, e il movimento per l'alimentazione può salvare vite umane, anche con il lavoro che fa sui programmi di buoni pasto per i poveri e sulle mense scolastiche. Quali bambini si presentano alle scuole elementari con il diabete precoce e l'ipertensione? Proprio come i tassi di mortalità infantile, ciò riflette la stratificazione di etnia e classe negli USA. E se, come sosterrò, ci sono costi sociali ed emotivi nel modo in cui gestiamo la nascita e il cibo negli USA, chi ne sarà più ferito?

Allora cosa vogliono questi movimenti e contro cosa si mobilitano? Perché collego cose apparentemente così disparate?

Pazientate per un momento mentre dipingo a larghi tratti quei dettagli che verranno chiariti più avanti nel libro. Nel ventesimo secolo il parto e il cibo sono stati inghiottiti dalla scienza e dall'industria. Il cibo è prodotto dall'agrobusiness; i bambini nascono in ospedali industriali specializzati "di terzo livello". Si proclamava che la produzione di massa ci avrebbe garantito esiti migliori e che una vita migliore si prospettava grazie alla chimica. A volte ha funzionato – certamente in qualche modo ha funzionato – ma a volte ci ha lasciati miseramente delusi. L'idea di pulizia è stata stravolta applicandola solo ad ambienti sterili, e gli impianti di produzione alimentare e gli ospedali rimangono in realtà fonti di infezione.

[Nel Novecento] la scienza ha giocato con la fantascienza. Davvero abbiamo bisogno di cibo cucinato in modo disordinato, imprevedibile e variabile nelle nostre piccole cucine? O abbiamo bisogno solo di nutrienti? Potremmo venire nutriti come gli astronauti, con pacchetti di nutrienti liofilizzati? Arrivederci arance e spremiagrumi, bene arrivato Tang! E abbiamo veramente bisogno di parti disordinati, dolorosi, imprevedibili e variabili? Non potremmo invece mettere k.o. le donne e rianimarle solo quando il neonato è ben pulito e fasciato? Pianificare un taglio cesareo e lasciare le donne lì sdraiate come un'auto su cui si lavora, con qualcuno che estrae il bambino? O possiamo saltare del tutto questo passaggio e far finalmente funzionare il famoso utero meccanico? Nel frattempo, se il cibo deve essere maneggiato e i bambini devono nascere, non possiamo semplicemente esternalizzare il tutto, facendolo fare a quelli di noi che sono più poveri? Avanti coi lavoratori di ristorante a basso salario, avanti con il settore della surrogazione di maternità in India.

E nel corso di quel secolo ad agitare costantemente le acque coalizzandosi occasionalmente in un movimento sociale, c'erano quelli che dicevano di no. Quelli che dicevano che sei quello che mangi: quello che mangi e come lo fai e lo porti a tavola e il modo in cui ci si riunisce per mangiarlo è ciò che ci rende ciò che siamo. Il cibo conta. E c'erano quelli che dicevano che il parto è importante, che è un momento cruciale non solo per mettere al mondo un bambino ma anche per creare una madre, per creare una famiglia. Quelli del cibo hanno agitato di più le acque, dato che i loro problemi hanno una risonanza più ampia – dopo tutto, tutti mangiamo per tutto il tempo mentre solo alcune fanno figli, solo poche volte nella vita. Il movimento per il cibo ha avuto un impatto e ora ci influenza. Quelle della nascita... beh, ci stiamo ancora provando.

Il movimento per il cibo e quello per nascite naturali fanno parte della classe dei movimenti sociali alla ricerca di un senso. Sono risposte a una società mortifera, al mondo descritto da C. Wright Mills come un'epoca di malcontento, un periodo di disagio (Mills 1959). Mills era un critico della "società di massa", della "cultura di massa", del mondo sempre più proletarizzato della metà del Novecento. È un mondo in cui ti diverti a guardare *Mad Men*, anche se c'è una certa qualità mortifera nella crescente omogeneizzazione della cultura americana. La nuova classe media della società industriale è nata dall'avvento di un mondo del lavoro fondamentalmente privo di senso, e quindi dalla necessità di trovarne uno al di fuori del lavoro.

²⁵ Vedi il lavoro di SisterSong, International Center for Traditional Childbearing, e Commonsense Childbirth.

La nascita e il cibo, una volta così profondamente parte del mondo della produzione femminile, alla fine sono diventati atti di consumo fatti di acquisti intelligenti, previdenti, attenti, di scelte valide.

Le decisioni sulla nascita e sulla cena ci sembrano così idiosincratice, così personali, ma sono inquadrare all'interno di una grande macchina, cioè del sistema industrializzato, medicalizzato e capitalista.

Un uomo al supermercato prende un barattolo di salsa di mele. La sua bisnonna aveva una ricetta per il budino di riso con sopra la salsa di mele. Lui non sta pensando alla storia della coltivazione delle mele in America, alla diminuzione delle varietà di mele coltivate, alle macchine inventate per sbucciare e snocciolare le mele, alla storia dello zucchero e al suo ruolo nella tratta degli schiavi, alla fonte della cannella, al modo in cui la salsa di mele è diventata abbastanza economica da permettere alla sua famiglia di immigrati di comprarla per rendere appetibile il budino fatto con il riso avanzato. È una scelta personale, qualcosa di speciale della sua famiglia. È un pezzettino di tradizione familiare che vuole far conoscere ai figli, si sente un papà bravo e moderno che cucina con i figli invece di andare a prendere la cena già pronta.

Una donna incinta sta riflettendo su quale parto vuole avere, e guarda i siti web delle cliniche ostetriche. Questa è tutta rosa e viola, sembra la pubblicità di uno stabilimento termale di lusso; quest'altra mostra le foto dei bellissimi pavimenti in legno con finitura a grana chiara, e torri di tecnologia; questa dice che lavora con una doula che pratica le tecniche di digitopressione; quest'altra mostra una donna che legge la rivista Family Circle in sala d'attesa; questa mostra una coppia dall'aria seria che si protende in avanti parlando con un dottore seduto alla sua scrivania. La donna sceglie quella che sente più simile a sé, al tipo di persona che è, al tipo di famiglia che vuole creare. Non sta pensando allo sviluppo dell'ostetricia e al modo in cui negli USA i medici hanno cacciato via le ostetriche, a come la "cura prenatale" si è sviluppata come tecnica di sorveglianza obbligatoria, a come la medicina è arrivata a vedere il feto come un paziente intrappolato. Non pensa nemmeno al fatto che ciascuna di queste cliniche ostetriche ha un proprio tasso di tagli cesarei. È tutto così personale...

In tutti questi campi – nascita, cibo, moda, design d'interni – sembra di prendere decisioni e fare scelte individuali che riflettono ciò che siamo. Sono tutte scelte profondamente personali e intime su ciò che entrerà nei nostri corpi cambiandoli. Ma, per tornare a Mills e alla sua presentazione del rapporto tra storia e biografia, queste scelte individuali si fanno in contesti sociali²⁶. Ovvero, come dicono le femministe radicali, il personale è politico. Se ben rifletti sulla nascita o sulla cena, arrivi a capire che il personale esiste come parte della politica, che la biografia avviene nella storia, che (per quanto unico tu ti senta) sei parte di una grande macchina. Alcuni di noi vogliono agitare le acque – non solo ottenere un buon parto o una cenetta deliziosa ma cambiare il modo in cui vengono approntate le nascite e i pasti. Agitiamo le acque contro la macchina.

Questo libro è iniziato quando mi hanno introdotta agli studi sull'alimentazione (*food studies*) e ho iniziato a vedere ovunque parallelismi con il mondo della nascita. Su un giornale della domenica ho trovato: un articolo sulla caccia al proprio cibo, che suggeriva che la caccia è l'ultimo pezzetto di autenticità rimasto in America; un articolo sul travaglio indotto, che mostrava la foto di una donna distesa sulla schiena alla quale porgevano il neonato; un articolo su Dream Dinners e aziende simili dove, a partire da ingredienti già pronti, la gente va a prepararsi la cena da portare a casa o da congelare. Alla base di tutti e tre gli articoli, mi pare, c'era una preoccupazione per il posto delle persone nella società contemporanea, di noi esseri incarnati. Nel mondo del cibo e nel mondo della nascita le questioni su ciò che è naturale, autentico, e l'importanza di esperienze personali significative si bilanciano con gli argomenti su ciò che è ragionevole, conveniente e sicuro.

²⁶ Per una valida disamina vedi Schrank 1977.

Da quarant'anni studio la nascita negli Stati Uniti, in particolare il movimento per il parto in casa: le ostetriche che lottano per poter offrire l'accompagnamento al parto in casa, le donne che vogliono ottenere questi parti. E ora che ho iniziato a guardare al mondo degli studi sull'alimentazione credo davvero che la ricerca di significato e di autenticità che le persone fanno nel cucinare a casa sia parte di una trama più grande, in cui è intessuto anche il movimento per il parto in casa, e che entrambi esprimano il nostro disagio nei confronti della società dei consumi. In famiglia, nella sfera personale, tra le mura domestiche stiamo cercando di evitare di venire sommersi dal consumismo, di evitare di mettere un codice a barre a tutto. Emerge una tristezza, una profonda insoddisfazione per il mercato come stile di vita, e un desiderio di qualcosa di meglio, di più sensato, che le persone cercano di esprimere in luoghi apparentemente disparati come la cucina e la sala parto.

Nel movimento delle ostetriche e per il parto in casa, la lotta mira a mantenere il senso della nascita e del suo luogo nel contesto della famiglia piuttosto che della medicina, e a spostare la nascita fuori dall'ospedale in quanto grande istituzione impersonale, portandola a casa (Rothman 1982 e 1989; Simonds *et al.* 2007). La nascita sta all'estremità drammatica, la cena a quella banale, ma da entrambe le parti sento esprimere più o meno le stesse preoccupazioni. Man mano che scopriamo che le nostre vite sono state conquistate da istituzioni, industrie, media giganteschi, cerchiamo di trovare un posticino che sia veramente nostro dove poter essere noi stessi. Cerchiamo qualcosa di autentico, qualcosa di significativo nella vita.

Laura Shapiro, nella sua storia contemporanea della cucina, ha detto che una volta che abbiamo così tante alternative – cenare fuori, cibi preconfezionati da portare via... – “non è più chiaro se preparare la cena sia un onore o un obbligo, e tantomeno una necessità. E se abbiamo perso la cena, che cosa ci è rimasto?” (Shapiro 2004, 214). Ho sentito le ostetriche dire quasi la stessa cosa del parto. Se è più facile partorire con un'epidurale senza sentire nulla, oppure ordinare un taglio cesareo come fosse un ritocco estetico alla pancia, allora che significato ha avere un bambino? Che pensare di un mondo che ci offre gravidanze esternalizzate a surrogate indiane, o i proverbiali bambini che escono dalle macchine, che tanta preoccupazione suscitano? Chi siamo, ci si chiede, se non facciamo niente da soli, se da soli non realizziamo nulla?

Mentre ciascuno può o meno attivarsi in questi due campi, può partorire o stare con qualcuno che partorisce alcune volte nella vita; può cucinare o semplicemente ordinare sempre il cibo da fuori, alcune persone fanno di questi movimenti il centro della loro vita. Gli chef, i produttori artigianali di alimenti: per queste persone, il cibo è quello che fanno e lo fanno per tutto il tempo. Così le ostetriche mettono il parto al centro della loro vita: il parto è quello che fanno e anche loro lo fanno per tutto il tempo, alle quattro di mattina e nei fine settimana, nei giorni festivi e per tutto l'anno. Le ostetriche sono le artigiane della nascita – nel prossimo capitolo comincio l'esplorazione dei due movimenti spiegando cosa esse sono e cosa non sono.

Molti statunitensi potrebbero non sapere nulla di ostetriche, ma di casa nostra pensiamo di sapere tutto. “Casa” sembra un fatto naturale della vita, eppure anch'essa ha una storia e una politica su cui dobbiamo riflettere andando a parlare di nascita in casa e di cucina casalinga. Il capitolo 3 esamina in modo specifico la casa, cosa essa significa per gli statunitensi contemporanei e da dove sono arrivate queste idee. Non stiamo cercando di riportare a casa solo la nascita e la cucina: la casa è al centro della nostra nozione di famiglia. Alcuni dei valori che ho trovato tra le ostetriche sono gli stessi della cura dei morenti, e gli statunitensi sono stati più ricettivi, almeno in teoria, a riportare la morte in casa che non la nascita. Se pensiamo a cosa significa “casa” per le persone che stanno morendo o che si prendono cura dei morenti, sarà un po' più chiaro cosa significa “casa” nel movimento della nascita. Il posto dell'artigiano, la cura individualizzata che vogliono le persone, risulteranno più chiari quando avremo spazzato dal tavolo il rischio di morte: nell'hospice la morte è ciò che accade, non un rischio.

Tuttavia c'è una domanda ancora più fondamentale su ciò che intendiamo per casa, e cioè: chi siamo davvero? Il “noi” che sto usando ora è il più ampio in assoluto: non noi statunitensi, ma noi esseri umani. Siamo mammiferi. Come altri mammiferi, concepiamo i figli nei corpi femminili della nostra specie, che li portano a un certo grado di maturità e a un certo punto li spingono fuori dal corpo quando sono ancora piuttosto dipendenti. E come tutti i mammiferi, mangiamo. Mettiamo qualcosa in bocca, mastichiamo e digeriamo, usiamo quello che possiamo ed eliminiamo il resto. A volte le persone provano un certo piacere nel fare gli animali, e a volte mettiamo molto impegno ed energia nel prendere le distanze da quella fisicità incarnata. Il capitolo 4 esplora i modi in cui usiamo le idee su cosa significhi essere una donna o un uomo, su “cultura”, “scienza” e “gusto” per distinguerci dagli altri mammiferi, e a volte gli uni dagli altri.

Avendo stabilito tale contesto, i capitoli da 5 a 8 esplorano la storia di questi due movimenti. Non sono molto ottimista, sia come carattere che per la mia formazione sociologica; Tendo a concentrarmi di più su tutto ciò che è sbagliato e preoccupante. Ma i movimenti sociali sono intrinsecamente carichi di speranza. Le persone si uniscono per rendere il mondo un posto migliore, si vede quanto hanno fatto le persone che lavorano nel cibo e nella nascita. Non sono solo sfavillanti successi, ma fanno ben sperare. I movimenti sociali rispondono ai temi del loro tempo, e io mostro come apparissero il cibo e la nascita, e i movimenti sociali intorno a questi temi, nell'era della scienza, della cultura del consumismo e nell'era della controcultura.

Infine, nei capitoli 9 e 10 del libro mi chiedo: dove siamo adesso? Quali sono i problemi attuali che i movimenti per l'alimentazione e la nascita naturali devono affrontare in questa era postindustriale, eppure così tanto industrializzata? E infine, chiedo come possiamo andare avanti nel movimento per una nascita naturale e ottenere ciò che pare il movimento sull'alimentazione abbia ottenuto.

Riferimenti bibliografici

- Hogan, Margaret *et al.* 2010. “Maternal Mortality for 181 Countries, 1980–2008: A Systemic Analysis of Progress towards Millennium Development Goal Five”. *Lancet* 375, n. 9726: 1609–23.
- Mills, C. Wright. 1959. *The Sociological Imagination*. New York: Oxford University Press.
- Rothman, Barbara Katz. 1982. *In Labor: Women and Power in the Birthplace*. New York: Norton.
- Rothman, Barbara Katz. 1989. *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York: Norton. 2nd edition, updated and revised, New Brunswick: Rutgers University Press, 2000.
- Schrank, Jeffrey. 1977. *Snap, Crackle and Popular Taste: The Illusion of Free Choice in America*. New York: Dell.
- Shapiro, Laura. 2004. *Something from the Oven: Reinventing Dinner in 1950s America*. New York: Viking.
- Simonds, Wendy, Barbara Katz Rothman, e Bari Meltzer Norman. 2007. *Laboring On: Birth in Transition in the United States*. New York: Routledge.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Population Estimates and Projection Section. 2012. *Infant Mortality Rates*. World Population Prospects: 2012 Revision.

Barbara Katz Rothman

Los movimientos de la alimentación y del parto naturales

Esta es la historia de dos movimientos sociales²⁷.

Hay gente que se dedica a mejorar cómo comemos, mientras que otros se preocupan por cómo damos a luz. Ambos movimientos transcurren, en un viaje de ida y vuelta, entre la intimidad de lo personal—la cocina y el dormitorio, la boca y el útero—y los sistemas de mayor alcance en los que dicha intimidad habita, a saber, los agronegocios y la industria biomédica. El objetivo de las personas que participan en estos movimientos sociales es producir cambios mediante la educación del individuo, pero a la vez, en un sentido amplio, están haciendo mucho más que eso. Su tarea incide sobre los sistemas sociales y va de la mano de los procesos de regulación y de control de los monopolios médicos y agrícolas. Es decir, su tarea, en el fondo, consiste en buscar maneras de cambiar el modo en que la economía determina las “opciones” vitales de los individuos.

Para ambos movimientos, se podría decir que es el mejor y el peor de los tiempos. Es la era de la sabiduría y de la necesidad, de las chips de kale orgánicas y de McDonald's, es la época de la creencia y la incredulidad, es el momento del parto en el agua y de la cesárea electiva, es la época de la luz y de la oscuridad, del ascenso al estrellato de la figura del *master chef* y del omnipresente maíz procesado, es la primavera de la esperanza y el invierno de la desazón.

Siento envidia. Mi movimiento, en el que he trabajado durante casi cuarenta años, es el del parto. El movimiento de la alimentación, en medio de tanta desesperación, incredulidad y necesidad generalizadas, está disfrutando de un éxito indiscutible, mientras que el mío, por desgracia, no tanto. Desde mi perspectiva, el movimiento de la alimentación avanza a pasos de gigante en una docena frentes a la vez: todo el mundo reconoce la necesidad y los beneficios de una dieta más natural, orgánica y sabrosa. Camiones repletos de alimentos llevan fruta y verdura fresca a los barrios más pobres. Aparatos de cocina de gama alta se han convertido en elementos preciados incluso para aquellos que abusan en su día a día del microondas. *Food trucks* con platos exóticos surcan las ciudades. Cualquiera que lea la prensa sabe que el menú escolar tiene margen de mejora. Gente con el mínimo interés o conocimientos culinarios siguen con interés los programas televisivos de cocina. Julia Child es una suerte de heroína nacional (¡interpretada por Meryl Streep! ¿Se puede tener más éxito?).

¿Y qué sucede con mi movimiento, el movimiento del parto? Bueno, quizás la gente sabe que existe. Han escuchado hablar de los “partos en casa”, lo que supone un cierto progreso respecto a los últimos cuarenta años. Les cuesta pronunciar la palabra matronería (*midwifery*), pero han oído hablar de las matronas. Tenemos una película que quizás alguien conoce: *The Business of Being Born* [El negocio del parto]. Gracias, Ricki Lake, te estoy eternamente agradecida, por supuesto, pero prefería tener a Meryl Streep en el papel de Ina May Gaskin (ah, perdón, seguramente su nombre no te suena; es la Julia Child de las matronas, autora del libro *Spiritual Midwifery*).

He estado involucrada en el movimiento del parto desde 1973, empezando con mi primer embarazo, cuando decidí que quería tenerlo en casa. En ese momento el parto en casa era algo bastante desconocido en mi entorno. La gente normal iba al médico, que mandaba a las embarazadas al hospital cuando se ponían de parto y las devolvía a casa con el bebé unos días más tarde. Al contemplar otras opciones y buscar mis propios proveedores, me alineé claramente con los rebeldes (*outsiders*). La rebeldía y la disensión son lo que constituye un movimiento social.

Para intentar dilucidar mi relación con ambos movimientos, adopto una perspectiva sociológica y empiezo a pensar sobre la naturaleza de los movimientos sociales. Los movimientos,

²⁷ Capítulo 1 “A Tale of Two Social Movements”, *A Bun in the Oven. How the Food and Birth Movements Resist Industrialization*. New York y London: NYU Press 2016, abreviado por Daniela Danna. Traducción de David Fontanals.

dice la gente, provocan olas, lo que me parece una manera interesante de pensarlos. Los movimientos sociales hacen tambalear los fundamentos de la sociedad, son desafíos colectivos a las formas del poder hegemónico y el statu quo.

No se trata solo de una cuestión de tener acceso. Incluso para aquellos que pueden ir al supermercado y satisfacer sus necesidades nutritivas, o que pueden acceder a servicios médicos y un cuidado obstétrico básico, la tasa de mortalidad infantil todavía refleja ciertas brechas raciales y sociales. Para esta gente, y también para aquellos con más recursos, la comida y el parto son una cuestión de vida o muerte. Dichas relaciones se vuelven más difíciles de estudiar a medida que subimos peldaños en la escalera racial y socioeconómica. La epidemia de obesidad, la diabetes tipo 2, la alta presión sanguínea en niños, así como en mujeres embarazadas, junto con la epidemia de cesáreas, todo ello son cuestiones de seguridad, salud, vida y muerte.

Estas cosas me importan y constituyen a su vez el objeto de mi investigación. También me gustaría ir más allá y observar los aspectos del nacimiento y la muerte que nos remiten a una concepción de la vida que no se mide en años, sino desde la alegría y la tristeza, desde la vitalidad. ¿Deberíamos trivializar el placer y la alegría que experimentamos con la comida y el parto? Ni mucho menos. Habladle a la gente sobre cenas o partos, y escuchareis relatos sobre humanidad, conexión, vida social, la experiencia del cuerpo; en definitiva, historias sobre la esencia de la vida.

La tentación de reírse de estos movimientos es *tan* grande, es *tan* fácil verlos simplemente como “problemas del primer mundo,” preocupaciones de mujeres blancas de clase media. [...] El término “activistas” quizás sería el más adecuado para referirnos a aquellos que participan en un movimiento social y, desde luego, en el sentido estricto de la palabra, existen activistas tanto de la alimentación como del parto. En el mundo del parto, ha habido parejas que se han esposado el uno al otro antes de ir al hospital para que el marido no se quedara fuera de la sala de parto. Hay jardineros de guerrilla que incumplen la ley y entran ilegalmente en solares urbanos para plantar verduras. Hay personas que trabajan incansablemente en la legislación sobre la alimentación y el parto. Y después estamos el resto, cuyo activismo se cifra sobre todo en ámbitos como el consumo, la creación de redes y la difusión, que pensamos muy bien cómo alimentamos a nuestras amistades y familiares, cómo damos a luz, y que llevamos a cabo tareas de concienciación en relación con estos temas. Es una cuestión que se refleja mejor en lo que conocemos como “estilo de vida”. Mucha gente que no se piensa a sí misma en términos políticos se ve atraída hacia los valores y el arte de la alimentación y el parto. Queremos mejorarlos para nuestro propio beneficio y el de todos.

No se trata simplemente de chips de kale orgánicas y de partos en agua acompañados con mantras de yoga. Cuando me sorprendo a mí misma hablando o escribiendo con pasión sobre el parto, siempre hay alguien alrededor que lo tilda con menosprecio de un “problema de chicas blancas,” preocupaciones del primer mundo que no tienen lugar en la vida de la gente pobre, de la gente de color. Lo mismo sucede en el mundo de la alimentación: empieza a hablar de forma crítica sobre la agricultura y la producción industrial, y siempre habrá alguien que te recordará que el verdadero problema es la inseguridad alimenticia, esto es, intentar conseguir suficiente comida para sobrevivir. Sin embargo, hay riesgos y amenazas para nuestra salud y nuestras vidas que derivan del modo en que nosotros, en América, gestionamos la alimentación y el parto, y como siempre sucede con los riesgos, la gente más vulnerable es la que ya se encuentra “en riesgo”.

El parto industrializado ha causado un enorme daño a las mujeres pobres, y especialmente a las de color: solo hay que fijarse en las estadísticas de mortalidad infantil y maternal que afectan a la población afroamericana en los Estados Unidos en comparación con el resto del mundo. Y en el seno de los Estados Unidos, el trabajo de las matronas en comunidades “en riesgo” (léase: gente pobre, nativos americanos, afroamericanos, y algunas comunidades latinas) ha demostrado que otro tipo de aproximación puede reducir, y de hecho está reduciendo, esos índices de mortalidad. Y por supuesto esto aplica igualmente al mundo de la comida, donde los alimentos industriales tienen mayores efectos adversos en la salud de la gente pobre en general y de la afroamericana en

particular. El movimiento de alimentación, incluyendo el trabajo en el programa de vales de comida y en el menú de las escuelas públicas, puede salvar vidas. ¿Qué niños son los que presentan diabetes temprana con altos niveles de presión sanguínea en la escuela primaria? Esto, como los índices de mortalidad infantil, es reflejo de la estratificación racial y social en América. Y si hay, como argumentaré más adelante, costes sociales y emocionales por el modo en que gestionamos el parto y la alimentación en América, ¿quiénes van a ser los más perjudicados?

Dicho esto, ¿qué defienden estos movimientos? ¿A qué se oponen? ¿Por qué estoy poniendo en relación dos cuestiones aparentemente tan alejadas la una de la otra?

Os pido que tengáis un poco de paciencia conmigo mientras intento dibujar a grandes rasgos mis argumentos, que luego ganarán en definición y detalle a lo largo de este libro: el devenir del siglo veinte ha sido testigo de cómo el parto y la alimentación han sido engullidos por la ciencia y la industria. Los alimentos son producidos por los agronegocios; los bebés nacen en hospitales de atención terciaria industrializados. Nos dijeron que la producción en masa nos traería mejores resultados, una vida mejor gracias a la química. Algunas veces, ciertamente, funcionó, pero en otras ocasiones ha fallado estrepitosamente. Nociones de higiene se pervirtieron creando entornos esterilizados (mientras que los verdaderos hospitales y plantas de producción siguen siendo fuentes de infección).

La ciencia jugó a ser ciencia ficción. ¿De verdad necesitamos comida—cocinar ensucia nuestras pequeñas cocinas, es impredecible y variable—para algo? ¿O solo alimentarnos? ¿Nos podríamos alimentar como los astronautas, con pequeñas dosis de nutrientes previamente congelados y deshidratados? Decid adiós a las naranjas y los exprimidores, ¡bienvenido Tang! Del mismo modo, ¿queremos un parto caótico, doloroso, impredecible, variable? ¿O podríamos simplemente sedar a las mujeres y despertarlas solo cuando el niño esté limpio y envuelto en una toalla? ¿Programamos la cesárea y dejamos que la mujer permanezca ahí estirada como un coche en el taller mientras alguien extrae su bebé? ¿O podemos saltárnoslo todo directamente y poner por fin en marcha el útero mecánico? A su vez, si la comida y los niños son tan solo una cuestión a gestionar y producir, una necesidad a satisfacer, ¿no podemos simplemente subcontratarlo todo y dejar que los más pobres se ocupen de ello por nosotros? Como la figura del trabajador mal pagado del mundo de la restauración, o la industria de la gestación subrogada en la India.

Y a lo largo de este mismo siglo, generando olas en los márgenes sin cesar y formando de vez en cuando un movimiento social, hubo gente que dijo “no”. Gente que afirmaba que somos lo que comemos; que lo que comemos, cómo lo preparamos y lo servimos, y cómo nos reunimos para comerlo es lo que nos hace ser quienes somos. La alimentación importa. Y hubo gente que dijo que el parto importa, que se trata de un momento crucial no solo a la hora de traer un bebé al mundo, sino también en la formación de una madre y de una familia. Los de la alimentación empezaron generar olas mayores, supongo, y sus reivindicaciones empezaron a resonar con mayor amplitud (a fin de cuentas, todo el mundo come todo el rato, mientras que solo algunos de nosotros damos a luz y solamente unas pocas veces a lo largo de nuestras vidas). El movimiento de la alimentación ha tenido un gran impacto y ahora empieza a moldear nuestras vidas. En cuanto a los del parto, bueno, qué puedo decir, todavía estamos en ello.

La alimentación y el parto pertenecen a una tipología de movimiento social que busca dotar de sentido a nuestra existencia. Son la respuesta a una sociedad moribunda, un mundo que C. Wright Mills describió como la era del malestar y del desasosiego. Mills era crítico con la “sociedad de masas” y la “cultura de masas”, con el creciente proceso de proletarización del mundo a mediados del siglo veinte. Se trata de un mundo donde te puedes divertir viendo *Mad Men*, pero donde se percibe un cierto halo de decadencia en la cada vez mayor homogeneización de la cultura americana. La nueva clase media de la sociedad industrial se creó en un mundo caracterizado principalmente por el trabajo carente de sentido, y de ahí la necesidad de encontrar ese sentido fuera del mundo laboral.

La alimentación y el parto, antaño profundamente ligados al mundo productivo de las mujeres, se convirtieron en última instancia en actos de consumo, reduciéndolo todo a la compra inteligente, cuidadosamente planeada, y a las buenas decisiones.

Aunque las decisiones sobre el parto y la cena parezcan tan idiosincráticas, tan personales, se encuentran enmarcadas dentro de una gran maquinaria y de un sistema industrializado, medicalizado y capitalista.

Un hombre va al supermercado y coge un tarro de compota de manzana. Hay una receta de pudín de arroz de su bisabuela que emplea compota de manzana como cobertura. Este hombre no tiene en mente la historia del cultivo de manzanas en América, el proceso de reducción de los tipos de manzanas que se cultivan, las máquinas que se crearon para pelar y deshuesar las manzanas, la historia del azúcar y, en su defecto, la del comercio de esclavos, la procedencia de la canela, el modo en que la compota de manzana se volvió lo suficientemente barata que su familia inmigrante se pudo permitir comprarla y usarla como aderezo del pudín que elaboraban con el arroz sobrante. Es una elección personal, algo especial para su familia. Una especie de tradición familiar que quiere transmitir a sus hijos, y con ello siente que es un buen padre, moderno, que cocina con sus hijos, que no se dedica simplemente a recoger comida preparada de antemano.

Una mujer embarazada está pensando en el tipo de parto que quiere, hojeando páginas web en busca de clínicas obstétricas. En una todo parece de color de rosa, como si del anuncio de un spa se tratase; otra muestra fotos de suelos de parqué pulidos junto a abundante instrumental tecnológico; en esta otra aparece una mujer leyendo la revista *Family Circle* en una sala de espera; y en esta otra se muestra a una pareja de aspecto formal que se inclina levemente para hablar con el médico sentado al otro lado del escritorio de su despacho. La mujer escoge la que es más de su estilo, la más cercana al tipo de persona que es y el tipo de familia que quiere formar. No está pensando en el desarrollo de la práctica obstétrica y cómo los médicos han expulsado a las matronas, cómo el “cuidado prenatal” se ha convertido en una técnica habitual de vigilancia y monitorización, cómo la obstetricia empezó a ver al feto como un paciente atrapado. Esta mujer no está pensando siquiera en el índice de cesáreas practicadas en cada una de esas clínicas. Es todo tan personal.

En todas estas cuestiones—parto, comida, moda, decoración de nuestras casas—nos da la sensación de que todas nuestras decisiones y elecciones son personales, producto de quiénes somos. Sin embargo, volviendo a Mills y a su presentación de la relación entre historia y biografía, o en palabras de las pensadoras feministas de la segunda ola, lo personal es político; estas elecciones personales se llevan a cabo en contextos sociales. Piensa con detenimiento sobre el parto o la cena y acabarás por entender que lo personal existe en lo político; que la biografía ocurre en la historia; que eres, por mucho que te sientas único, parte de una gran maquinaria. Algunas de nosotras queremos estar detrás de esas olas; no simplemente tener un parto bonito o preparar una cena agradable, sino incidir en el modo en que tanto los partos como las cenas se conciben. Estamos detrás de las olas contra el sistema.

Este libro empezó a concebirse cuando di mis primeros pasos en el campo de los estudios de la alimentación y vislumbré paralelismos por doquier con el mundo del parto. Encontré en un periódico dominical un artículo sobre cazar tu propia comida, sugiriendo que la caza es el último resquicio de autenticidad en América; un artículo sobre el parto inducido que mostraba a una mujer estirada boca arriba a quien se le entregaba su bebé; y un artículo sobre Dream Dinners y otras empresas similares donde la gente va y cocina, a partir de ingredientes ya preparados, cenas para llevar a casa y congelar. Subyaciendo los tres artículos me pareció detectar una preocupación recurrente sobre el lugar de las personas como seres corpóreos en la sociedad contemporánea. En el mundo de la alimentación y el parto, cuestiones sobre lo natural, lo auténtico y la importancia de tener una experiencia personal y llena de sentido se contraponen a los debates sobre lo sensato, lo adecuado y lo seguro.

Desde hace ya cuarenta años, he estado estudiando el parto en América, especialmente el movimiento del parto en casa, a las matronas que luchan por ofrecer servicios de parto en casa, a las mujeres que quieren tener este tipo de partos. Y ahora que he empezado a poner el foco de mi investigación en el mundo de los estudios de la alimentación, creo de verdad que la búsqueda de sentido y de autenticidad en nuestras cocinas forma parte del mismo tejido que el movimiento del parto en casa, que ambos son una expresión del desosiego hacia la sociedad del consumo. En el seno de la familia, en la esfera de lo personal, en los límites de nuestros hogares, intentamos evitar ser engullidos por el consumismo, nos resistimos a marcarlo todo con un código de barras. Hay una cierta tristeza en ello, un profundo desencanto con el mercado como modo de vida, y un anhelo de algo mejor, más profundo, que intentamos expresar en lugares tan aparentemente dispares como la cocina y la sala de parto.

En el movimiento de la matronería y el parto en casa, la lucha consiste en aferrarse al significado y al lugar del parto en el contexto de la familia, en lugar de en la institución médica, en sacar el parto de la gran institución impersonal del hospital y traerlo a casa (Rothman 1982 y 1989; Simonds *et al.* 2007). El parto se encuentra en el extremo más dramático de la cuestión, la cena en el más mundano, pero creo discernir en ambos la expresión de las mismas preocupaciones. Como respuesta al hecho de vernos sometidos por instituciones, industrias y medios de comunicación de gran alcance, intentamos encontrar un pequeño espacio que sea verdaderamente nuestro, donde podamos ser nosotros mismos. Es la búsqueda de la autenticidad, de una vida trascendente.

Laura Shapiro, en su historia contemporánea de la cocina, afirma que, una vez nos encontramos ante tantas alternativas, cenar fuera, traer comida preparada a casa, “dejó de estar claro si hacer la cena era un honor, una obligación o incluso una necesidad. Y si habíamos perdido el hecho de hacer la cena, ¿qué nos quedaba?” (Shapiro 2004, 214). He escuchado a matronas decir prácticamente lo mismo sobre el parto. Si puedes dar a luz con una epidural, sin sentir nada, o programar tu cesárea como si fuera una liposucción, entonces, ¿qué significa tener un bebé? ¿Y qué decir de un mundo que nos ofrece embarazos subcontratados a vientres de alquiler en la India, o del proverbial pavor y de la siempre polémica idea de bebés que nacen de una máquina? ¿Quiénes somos, nos preguntan, si ya no hacemos nada nosotros mismos ni por nosotros mismos?

Mientras que es posible que cada uno de nosotros se vea o no en estas circunstancias (dar a luz o estar con alguien mientras da luz unas cuantas veces en nuestras vidas; podemos cocinar o simplemente pedir a domicilio constantemente), algunas personas hacen de ello, de estos movimientos, un elemento central en sus vidas. Para los chefs, artesanos de la comida, cocinar es un modo de vida, lo que hacen todo el rato. Del mismo modo, las matronas convierten el parto en un elemento central de sus vidas, el parto es lo suyo, lo que hacen todo el rato, a las 4 de la madrugada y el fin de semana, en sus vacaciones y, en definitiva, todo el año. Las matronas son las artesanas del parto, y por ello empiezo esta exploración de los dos movimientos en el siguiente capítulo explicando quiénes son las matronas, y qué no son.

Muchos americanos no saben nada sobre las matronas, pero creemos que lo sabemos todo sobre nuestra casa. La “casa” nos parece un hecho inmutable en nuestras vidas y, sin embargo, el espacio doméstico también tiene una historia y una política que debemos analizar si vamos a hablar de cocinar y parir en casa. El capítulo tres está dedicado específicamente a la casa, lo que significa para los americanos de hoy en día, y de donde provienen esas ideas y creencias. No son solo el parto y la cocina lo que queremos traer de vuelta al hogar; la casa es el pilar de la familia. Algunos de estos mismos valores que encontré en la matronería también aparecen en el cuidado del enfermo terminal, y en este sentido los americanos se han mostrado “en teoría” más receptivos, en comparación con el parto, a reabrir las puertas del hogar a la muerte. Pensar lo que significa la “casa” para personas que se están muriendo o sus cuidadores nos permitirá apreciar de un modo más claro el significado de la “casa” en el movimiento del parto. El lugar del artesano, la atención

individualizada que la gente desea, se verán con mayor claridad cuando consigamos sacar de la ecuación el riesgo de morir: en el centro de cuidados paliativos, la muerte es un hecho, no un riesgo.

Con todo, hay una cuestión incluso más fundamental que el significado de la casa, del hogar: ¿quiénes somos, en realidad, nosotros? El “nosotros” que estoy usando ahora es el más amplio posible (no nosotros, los americanos, sino nosotros como seres humanos). Somos mamíferos y, como tal, concebimos a los bebés en el cuerpo de las hembras de nuestra especie, dejamos que maduren hasta cierto punto, y los expulsamos al exterior cuando aún son bastante dependientes. Y como todos los mamíferos, comemos. Nos llevamos cosas a la boca, masticamos y digerimos, usamos lo que necesitamos y eliminamos el resto. A veces las personas nos regocijamos en nuestra parte animal, y a veces nos esforzamos mucho e invertimos grandes dosis de energía en distanciarnos de nuestra fisicalidad corpórea. El capítulo 4 explora los modos en que usamos ideas sobre lo que significa ser un hombre o una mujer, sobre “cultura” y sobre “ciencia” y “gusto”, para distinguirnos de otros mamíferos y a veces incluso de otros humanos.

Habiendo establecido este contexto, los capítulos del 5 al 8 exploran la historia de estos dos movimientos. No soy muy optimista, ni a nivel personal ni en cuanto a mi formación sociológica. Suelo centrarme más en todo lo malo y preocupante. Dicho esto, los movimientos sociales son lugares para la esperanza. La gente se reúne para hacer del mundo un lugar mejor, y en este sentido me consuela ver cómo le ha ido a la gente que trabaja en la alimentación y el parto. No se trata de un éxito apabullante, pero hay razones para la esperanza. Los movimientos sociales responden a las cuestiones de su tiempo, y por ello analizo las realidades del parto y la comida, así como los movimientos sociales que las envuelven, en su diálogo con la edad de la ciencia, de la cultura del consumo y de la contracultura.

Por último, en los capítulos 9 y 10, me pregunto ¿dónde nos encontramos ahora? ¿Cuáles son las cuestiones que permean los movimientos del parto y la alimentación en esta era postindustrial y a su vez muy industrializada? Y para terminar me pregunto qué podemos hacer para que el movimiento del parto consiga lo que la gente del movimiento de la alimentación parece haber logrado.

Bibliografía

- Hogan, Margaret *et al.* 2010. “Maternal Mortality for 181 Countries, 1980–2008: A Systemic Analysis of Progress towards Millennium Development Goal Five”. *Lancet* 375, n. 9726: 1609–23.
- Mills, C. Wright. 1959. *The Sociological Imagination*. New York: Oxford University Press.
- Rothman, Barbara Katz. 1982. *In Labor: Women and Power in the Birthplace*. New York: Norton.
- Rothman, Barbara Katz. 1989. *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York: Norton. 2nd edition, updated and revised, New Brunswick: Rutgers University Press, 2000.
- Schrank, Jeffrey. 1977. *Snap, Crackle and Popular Taste: The Illusion of Free Choice in America*. New York: Dell.
- Shapiro, Laura. 2004. *Something from the Oven: Reinventing Dinner in 1950s America*. New York: Viking.
- Simonds, Wendy, Barbara Katz Rothman, e Bari Meltzer Norman. 2007. *Laboring On: Birth in Transition in the United States*. New York: Routledge.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Population Estimates and Projection Section. 2012. *Infant Mortality Rates*. World Population Prospects: 2012 Revision.

Mariam Irene Tazi-Preve
La maternità in tempi moderni

A che punto siamo

Ciò che viene chiamato “modernità” non ha mai significato nulla di buono per le donne. I tempi moderni sorsero nel momento in cui, a partire dal Seicento, tutto il sapere delle donne venne costantemente squalificato come “superstizione” ed ebbe inizio una nuova fase del presunto puro “pensiero razionale”. Ciò significò l’esclusione delle donne dalla vita pubblica, con una sistematicità senza precedenti²⁸.

Si parla molto delle discussioni sulla sofferenza delle madri, ma la sofferenza stessa delle madri viene raramente posta in primo piano. Ciò è avvenuto solo da pochi anni con i blog delle madri in rivolta. A titolo introduttivo avverto che per le madri non c’è via di scampo rimanendo in questo sistema patriarcale. Ma c’è speranza, ci sono dei sistemi familiari che non corrispondono all’ideale occidentale della famiglia nucleare. Li tratterò dopo le mie considerazioni sulla maternità patriarcale.

L’obiettivo della modernità è la *mortificazione della madre*. Storicamente, questa è stata preceduta da numerose fasi di perdita di potere della madre, come la sua sopravvalutazione ideologica, l’ideale materno dell’era moderna e l’introduzione della ginecologia, che trasformò in modo efficace e duraturo l’evento del parto in un meccanismo senz’anima. Infine, attualmente, c’è l’invisibilizzazione, linguisticamente parlando, della madre; più precisamente il fatto che parlare di “maternità” è etichettato in ambito inglese e anche tedesco come un “crimine d’odio” dal momento che le forme di maternità non biologica verrebbero presumibilmente escluse se la si nomina in questo modo. Ciò accade in certi gruppi femministi americani e in alcune organizzazioni di ostetriche che hanno già eliminato la parola “madre” usando “persona che partorisce” o “genitore”. Con un ulteriore passo avanti radicale vi sarà la sostituzione del corpo materno nel contesto delle tecnologie riproduttive, le quali non possono ancora sostituire artificialmente l’utero però hanno minato l’identità materna attraverso la maternità surrogata.

Il sogno di quei rappresentanti del patriarcato per i quali l’“ideologia del *gender*”, da loro così chiamata, si spinge troppo in là, ma che danno il benvenuto al transumanesimo e al mondo dei cyborg, cioè alla fusione tra essere umano e tecnologia, è il mondo delle “donne di Stepford”, ispirato a un vecchio film americano²⁹, in cui si narra che negli anni ’70 le donne, che si erano ribellate, furono uccise e al loro posto furono messe delle donne-robot. Per la realtà futura progettano un mondo, sia reale che simbolico, senza madri.

La maternità e il virus

Nella crisi della Covid-19 emerge chiaramente, accanto a tutti gli scenari di eliminazione immaginati, che la madre reale viene sfruttata senza pietà. I blog delle madri sono pieni di messaggi di donne sotto intollerabile pressione (Taub 2020). Si parla di “*death of the working mum*”, di fine delle madri lavoratrici poiché, sottostando alle condizioni dei ripetuti *lockdown*, si è dimostrata l’impossibilità di istruire i figli da sole e contemporaneamente svolgere – sempre a casa - la propria attività lavorativa. Inoltre, durante il *lockdown* le madri sono state anche accusate di abbandonare i loro figli se li portano ai pochi centri di assistenza all’infanzia ancora aperti. Non importa quel che fanno le madri, a loro viene comunque attribuita una colpa. La donna metterebbe in pericolo i figli per puro interesse personale perché vuole lavorare o “realizzare sé stessa”.

Nella politica è evidente che i responsabili delle decisioni, i quali hanno portato le madri in questa situazione, sono per lo più maschi, sovrarappresentati anche nell’ambito delle discipline

²⁸ Traduzione di Gabriella Clari. Revisione di Daniela Danna.

²⁹ *La rivolta delle donne di Stepford* (1980).

scientifiche dichiarate come “scienza dura”, cioè basata sulle statistiche. I virologi, gli infettivologi e gli statistici rimangono tra uomini. Le voci femminili restano rare. Quelle provenienti dalle scienze sociali, dall’economia o dalle cosiddette “scienze dolci” come la pedagogia sociale e la psicoterapia, sono state escluse dall’organo consultivo del Cancelliere Federale austriaco. In altri paesi europei la situazione è simile: in Italia fino al 15 maggio non c’era nessuna donna nel Comitato tecnico scientifico.

Ciò significa che la situazione talvolta catastrofica delle madri viene intenzionalmente ignorata. Se si parla di economia, s’intende l’economia delle merci e della finanza, e non quella sulla quale essa si basa realmente, cioè quella del lavoro che le donne svolgono gratuitamente a casa, educando e crescendo i loro figli e curando i malati e i parenti anziani. Questo rappresenta circa la metà del Prodotto interno lordo, secondo un calcolo fatto all’inizio della seconda ondata del movimento femminista, oggi rimasto tale e quale.

In questa situazione l’intenzione dei politici è di garantire che le madri continuino a fare anche quel lavoro che finora hanno svolto gratuitamente. Le conseguenze dei ricorrenti *lockdown* sono: il permanente sovraccarico delle madri, poiché una divisione più equa tra madri e padri dell’assistenza ai figli e dei lavori casalinghi non avviene; la perdita dell’attività lavorativa o la rinuncia ad essa molto più spesso per le madri che per i padri; la riduzione del reddito familiare; tensioni all’interno della coppia e aumento della violenza contro le donne. Durante questa crisi, la rete sociale da parte materna si disintegra, perché le nonne non possono aiutare a causa dei loro simil-arresti domiciliari. Così la famiglia nucleare diviene una prigione.

Il discorso pubblico

Si parla di madri solo quando si tratta della questione di conciliare famiglia e lavoro. È in questo campo che si avvia il maggior numero di iniziative politiche. E anche i media convenzionali ne sono pieni. Qui troviamo slogan come “libertà di scelta” e anche “le donne possono avere tutto”. I concetti politici liberali e il “*choice-feminism*”, il femminismo liberale della scelta, dominano sul piano dello Stato nazionale e dell’UE.

In secondo luogo, i (relativamente) bassi tassi di natalità in Europa provocano da decenni un clima d’allarme. Sarebbe uno scandalo il fatto che le donne facciano nascere così pochi bambini. Dietro a tutto questo c’è la considerazione che ogni Stato è tanto forte quanto è grande il numero dei suoi abitanti. Inoltre, sarebbe necessario mantenere il “livello di sostituzione” della popolazione. La procreazione di figli è dunque puramente una cifra statistica, che non ha nulla a che fare con la realtà della vita delle donne, ma che invece dovrebbe essere stabilita dalla politica demografica. Beck-Gernsheim (2006) è una di quelle sociologhe che partecipò al dibattito in una fase precoce dimostrando che il fenomeno del calo delle nascite non è da definirsi né nuovo – ce ne fu uno all’inizio del ‘900 e uno dopo il 1965 – né drammatico. In realtà, la popolazione non diminuisce, perché il calo viene compensato dall’immigrazione.

Il tono della politica demografica è paternalistico-didattico, addirittura intimidatorio. Apparentemente si tratta di cifre, effettivamente invece del controllo del corpo e della vita delle donne. E solo apparentemente il linguaggio della demografia si fa passare per neutrale in termini di genere, usando un linguaggio astratto. ‘Fertilità’, dicono. Non compare né la parola ‘madre’ né si parla mai di partorire. Da scienza dura, la demografia viene considerata un mondo di numeri e modelli matematici. Qui sono all’opera esperti di statistica e matematici, in maggioranza uomini. Per essi, le donne e i loro parti sono dei dati, non sono madri e figli.

In terzo luogo, si parla di fecondazione artificiale. Le tecnologie della riproduzione e il dibattito sul corpo femminile si basano sull’ideologia neoliberale della “merce totale”. I corpi diventano *body shops* da cui prendere parti (R. Klein 2008). Questo tipo di pensiero si basa anche sull’idea della “giuridificazione di ogni cosa” (*totalen Verrechtlichung*): è cosa lontana dalla realtà, ma ogni donna avrebbe il “diritto” di partorire un figlio. E si tratta di rendere la madre tanto

sostituibile quanto da sempre lo sono i padri. La maternità surrogata, permessa finora soltanto in pochi Paesi (per esempio Ucraina e USA), è un passo per suddividere la madre tra colei che mette a disposizione l'utero, colei che dà l'ovulo e colei che cresce il figlio.

Quest'idea di maternità sotto supervisione patriarcale risale all'antichità, quando iniziò il totale spregio e la completa reinterpretazione dell'atto femminile della creazione: non sarebbe la madre a essere creativa, bensì una filosofia patriarcale che emana direttive, una medicina patriarcale che stabilisce le condizioni della procreazione e una pedagogia patriarcale che definisce come allevare i figli. E il patriarcato pretende di essere l'unica forza creativa.

Ricordiamoci dell'immagine con la quale la prima bebè in provetta, Louise Brown, venne presentata con orgoglio ai media, circondata dai suoi "padri clinici"; della madre nessuna traccia. Gli esperimenti della tecnologia della riproduzione sono tanto numerosi quanto terrificanti. Ne fanno parte la clonazione, la ricerca sull'utero artificiale e altre varie sperimentazioni sugli esseri umani.

Definizione di patriarcato e teoria critica del patriarcato

È necessario essere precisi riguardo alla terminologia, per sapere di cosa stiamo effettivamente parlando. Da una prospettiva sociologica e storica, le precedenti definizioni (Walby 1990, Lerner 1991) hanno analizzato il patriarcato come sistema di dominio strutturale e istituzionale. Nelle scienze politiche femministe si diffusero anche definizioni alternative, come "maschilismo" o "androcentrismo" (tra le altre: Kreisky 1994).

Altresì, l'idea femminista liberale è partita da una definizione di patriarcato come dominio strutturale ritenendo che le donne si sarebbero liberate se avessero avuto accesso ai diritti all'interno del sistema dominante: diritto di voto, diritto ai loro figli (diritto di famiglia ecc.), diritto a partecipare alla vita pubblica e a contribuire alla scienza.

E le socialdemocratiche puntano interamente sull'attività lavorativa delle donne in tutti i settori, anche quelli che finora erano riservati agli uomini. Per molto tempo, solo alle donne dei ceti bassi fu permesso il lavoro salariato pagato poco in ambito domestico e in fabbrica. Alle donne dei ceti alti un'attività lavorativa era assolutamente proibita. Nel dopoguerra, le professioni ritenute adeguate per le donne erano poche: segretarie, insegnanti o infermiere. Di conseguenza, la speranza delle donne era costantemente rivolta alla sinistra e alla liberazione delle donne attraverso un (migliore) lavoro retribuito.

Molto è accaduto negli ultimi 100 anni. Infatti, le donne oggi possono votare, studiare, e nessuna professione può esser loro negata. Per le donne divenne normale avere un lavoro solo dagli anni '80 in poi. Nei 40 anni successivi, però, il loro avanzamento in posizioni dirigenziali è stato marginale, sono rimaste sempre nelle attività sottopagate a carattere casalingo-assistenziale. In tutte le posizioni i loro stipendi sono inferiori a quelli degli uomini.

Dal momento in cui sono nati gli studi di genere, la definizione sistemica di dominio viene rifiutata e l'identità stessa delle donne è messa in discussione. Ci si focalizza su concetti come *diversity* e *intersectionality*, che si concentrano sulle differenziazioni nell'oppressione. Questi sviluppi minano un'azione politica comune delle donne. Anche nella realtà economica, le aziende fanno proprio questo tipo di analisi, usando per i loro scopi *class*, *race*, *gender*, *sexual orientation* ecc.

Una definizione completamente nuova di patriarcato viene data da Werlhof (2009). Essa parte da un approccio etimologico e dimostra che l'espressione è composta dal latino "*pater*" (padre) e dal greco "*archè*", parola con tre significati diversi (Gemoll 1965): si può tradurre con "dominio", ma anche con "principio" e "inizio". Il padre voleva dunque contendere il posto alla madre, poiché ella è il principio, l'inizio da cui tutto proviene.

Ciò storicamente avvenne in forma giuridica e istituzionale, ma anche attraverso simboli e miti, come quello del Dio-Padre Zeus che partorisce Atena dalla sua testa. Quello che viene

occultato nella versione più recente di questo mito greco – i miti si sono infatti modificati di molto nel corso dei secoli (Ranke-Graves 1993) – è il fatto che il Dio-Padre, prima del suo presunto parto, aveva divorato la dea Metis, che portava in grembo sua figlia (Mulack 2015). L’eliminazione della madre dunque non riesce veramente. La presunta “creazione della vita” del patriarcato – come nella tecnologia della riproduzione – dipende dall’assorbimento della potenza creativa e della materia materne.

In Austria è stata fondata la Scuola di Innsbruck (Genth 2002; Projektgruppe 2011; Tazi-Preve 2013; Werlhof 2015) che ha sviluppato la *Kritische Patriarchatstheorie*, la Teoria critica del patriarcato. Questa va intesa come una metateoria transdisciplinare guidata da un concetto sistematico di patriarcato. La Teoria critica del patriarcato chiarisce anche da dove proviene la folle idea di un mondo cosiddetto “moderno e progressivo”, dove il cosiddetto “progresso” è comunque attuabile soltanto attraverso shock e distruzione (N. Klein 2007) quindi mediante la violenza. L’obiettivo finale della politica e dell’economia è la costante distruzione della natura esistente e dell’essere umano stesso, a favore di una nuova creazione artificiale presumibilmente migliore.

Secondo questa definizione, il patriarcato possiede le seguenti caratteristiche:

- Il patriarcato si dichiara come origine. Fa finta che prima non ci siano state altre culture. Prendendo ad esempio la Grecia ellenica, si sostiene che la precedente cultura minoica non abbia avuto importanza.
- I risultati raggiunti dal matriarcato vengono negati e contemporaneamente assorbiti, per esempio l’agricoltura, la manifattura di oggetti casalinghi, la lavorazione tessile.
- Regole e principi vengono capovolti nel loro opposto. La guerra viene considerata come inevitabile o addirittura auspicabile.
- La violenza sulle donne viene accettata, in guerra è considerata il mezzo per tenere sotto controllo la popolazione e occupare il territorio.
- Le emozioni ritenute maschili (rabbia, invidia, aggressività) vengono considerate legittime; le emozioni attribuite alle donne (compassione, cordoglio, rispetto) invece vengono considerate spregevoli.
- Il vecchio principio romano del dividi e comanda (*divide et impera*) è ritenuto prioritario. Le madri vengono messe le une contro le altre, le donne che hanno figli contro quelle che non ne hanno.
- La rigida gerarchizzazione in tutti i campi è considerata come un principio fondamentale. Una società senza superiorità e sottomissione è impensabile.
- Le uniche creazioni che vengono ritenute rilevanti sono di natura maschile, per esempio i “padri” della tecnologia riproduttiva.
- Ogni responsabilità verso la vita e la natura viene rifiutata. Nell’economia è all’opera ormai solo l’anonima macchina economica delle multinazionali; una pratica della cultura del lavoro disumana è considerata inevitabile.

Assoggettati a questo patriarcato sono tutti gli individui, anche gli uomini, che in egual modo possono venir schiacciati dal patriarcato. Ciò è evidente quando, per esempio, gli uomini trasgrediscono all’ideale della centralità dell’attività lavorativa dando priorità alle loro relazioni personali – vale a dire agendo come uomini matriarcali. E questi individui assoggettati esistono in forma femminile, quando le donne padroneggiano le regole del gioco del potere allo stesso modo o anche meglio degli uomini, come le cosiddette “*Vatertöchter*” (le figlie che seguono solo i dettami del padre) o donne patriarcali.

Maternità nel patriarcato

Iniziai la mia carriera scientifica da madre e scoprii presto che le condizioni erano insopportabili. Ero scioccata anche dal fatto che, agli inizi degli anni '90, all'Università la maternità non veniva considerata come tema per le scienze politiche. Il secondo movimento femminista, invece, si è basato proprio sulla constatazione che nulla è tanto politico quanto la questione di come lo Stato arrivi alla sua progenie. E come esso fa fare alle madri ciò che non vogliono, senza mai dover introdurre cambiamenti strutturali.

La mia tesi al proposito è che la maternità patriarcale (Tazi-Preve 2013) si basa sull'omicidio simbolico della madre (Tazi-Preve 1992). Storicamente, la sostituzione della madre da parte del "padre" è stata conseguentemente portata avanti sia sul piano giuridico che su quello teoretico. La sostituzione tecnologica del corpo materno rappresenta l'obiettivo finale. In realtà, la madre è però sempre ancora in vita, necessaria per dare alla luce i figli e allevarli.

Ideologicamente, la maternità è quindi da considerarsi come istituzione, sorvegliata da secoli attraverso le regolamentazioni e normative della pedagogia, della medicina, della psicologia e del diritto. Per esempio, le prescrizioni e raccomandazioni riguardo all'allattamento si sono continuamente trasformate. Se qualche anno fa l'allattamento era ritenuto pericoloso perché il latte materno conteneva diossine, oggi viene di nuovo propagandato l'allattamento a lungo termine.

Le donne fanno grandi sforzi per evitare l'onnipresente accusa di essere una cattiva madre. L'espressione "cattivo padre", invece, non esiste. Non si vede il paradosso: è prevalentemente la madre a essere sempre presente, avendo tutta la responsabilità verso un figlio, ma è impossibile occuparsi di un figlio per almeno 12 anni 24 ore su 24 riuscendo contemporaneamente a soddisfare tutte le necessità – quelle emozionali del figlio, quelle economiche e quelle proprie personali.

Divide et impera

L'isolamento della madre nella famiglia nucleare è la naturale conseguenza del processo di separazione tra madre e figlio a tutti i livelli. Si verifica la cosiddetta individualizzazione, poiché la donna non solo viene isolata fisicamente dalla linea materna e dalle altre donne, bensì anche mentalmente, poiché questa forma di vita le viene continuamente suggerita come normale.

L'isolamento delle madri le rende vulnerabili a ogni tipo di manipolazione e conduce a situazioni estreme di concorrenza – negli Stati Uniti si chiama *mummy war*. Anziché ripartire i quotidiani compiti materni tra più persone, alla madre nella "solitudine del matrimonio" (Rich 1976) vengono date pure prescrizioni dettagliate, anche da parte di altre madri, su come debbano gestire la maternità. Ciò avviene quando va perso il concetto di legame e di responsabilità comune della società nell'allevare un bambino. Alcuni cristiani, a loro volta, ritengono che questo "individualismo" e il "materialismo" dei nostri tempi siano la causa della "disgregazione della famiglia". Di nuovo si colpevolizza la madre perché mirerebbe al proprio vantaggio, ossia l'"autorealizzazione della donna", se è attiva professionalmente. Come un boomerang, ogni tentativo delle donne di mantenere sé stesse e i figli sviluppando contemporaneamente un'esistenza indipendente, si ritorce loro contro.

La perfidia verso la madre che vive nel patriarcato sta nel suo costante sovraccarico, non solo se è da sola, ma anche se vive con il partner. Il sovraccarico viene generato dallo squilibrio – documentato di continuo dalle statistiche – tra l'assistenza all'infanzia e le attività domestiche che una madre che lavora si trova continuamente ad affrontare. L'attività lavorativa si dimostra una necessità economica per poter mantenere il nucleo familiare. Da lungo tempo non si tratta più di realizzazione personale, bensì unicamente di sostentamento.

Le madri sovraccariche, in cella di isolamento con i loro figli, soffrono a causa di rapporti nevrotici. Alle madri e ai figli vengono così causati danni permanenti. Questi possono portare a interventi da parte delle autorità con conseguente sottrazione dei figli e/o alla situazione in cui i figli

adulti incolpano per tutta la vita la loro madre. E ciò porta alla produzione di individui con carenze emotive per tutta la vita.

È un errore credere che le donne che vivono con il partner si trovino in una posizione migliore rispetto a quelle che non convivono con il padre dei bambini. Le madri sole dotate di una buona rete sociale spesso ricevono molto più sostegno attraverso le loro madri, sorelle o altre madri rispetto a quello dato dal partner a coloro che vivono in una famiglia nucleare. Le madri sole vengono marginalizzate, e negli USA e in Europa sono considerate come potenziali sfruttatrici dello Stato sociale (*single mothers on welfare*). Socialmente emarginate dall'ideale di famiglia propagandato, queste donne vengono sospettate di essere "incapaci di avere relazioni sane" e di privare i figli del padre.

Quando gli uomini vengono messi in primo piano

Nelle società occidentali le donne vengono preparate a lasciare la propria casa, a sposarsi e a vedere il partner come unica risorsa emotiva, non solo romantica e sessuale, ma poi si rendono conto che egli non può sostituire il rapporto con la madre, le sorelle e le amiche. Molte sopportano per molti anni le carenze emotive al fianco del loro partner, anziché comprendere tempestivamente che i rapporti verso le altre donne sono i più importanti e centrali della loro vita.

Il mito della relazione romantica che duri tutta la vita è messo al posto del rapporto familiare matrilineare. Questa situazione, oltre alla dipendenza emotiva da un'unica persona, crea anche quella economica. La separazione dai figli avviene molto presto nei Paesi occidentali, negli USA i teenager vengono spesso mandati per la loro istruzione superiore in *colleges* molto lontani. Legami matrimoniali o partnership precoci ne sono la conseguenza, e vengono considerati l'unica norma accettata socialmente. Un ritorno dalla madre, anche solo temporaneo, viene considerato emozionalmente come infantile e/o professionalmente come un insuccesso.

Si sostiene che la presenza continua della madre sia negativa, che la simbiosi con la madre debba assolutamente venir sciolta – solo così lo sviluppo dell'identità può avvenire nel modo "giusto". Ciò riguarda principalmente il figlio maschio, il quale dovrebbe "compiere l'omicidio della madre" (Jung 1987) e tendere verso il padre. Il modello freudiano della triangolazione stabilisce che l'unità familiare padre-madre-figlio è una costellazione naturale (Freud 1978). La psicanalisi femminista (es. Rohde-Dachser 1992) da allora ha fatto un gran lavoro per contestare la prospettiva di Freud incentrata sul maschio e occuparsi dello sviluppo dell'identità delle figlie femmine. Ciò nonostante, la concezione freudiana di famiglia viene mantenuta sia nella ricerca sia nella politica.

In nessun altro posto le donne e i bambini sono più in pericolo che nelle famiglie. Tuttora, le donne e le ragazze (ma anche i ragazzi) sono esposti ai rischi più elevati di essere feriti, oggetto di violenza sessuale o uccisi proprio all'interno della famiglia. Nel più recente dibattito sulla violenza familiare si è sostenuto che anche le donne sono autrici di aggressioni. Per quanto riguarda il livello di violenza e la sua percentuale, le donne rappresentano però una piccola minoranza. Ma diventano complici quando tollerano i crimini perpetrati contro i loro figli.

Eppure l'ideale europeo/nordamericano della famiglia nucleare rimane sempre un bene d'esportazione verso le società non occidentali. Dai tempi coloniali viene diffuso, predicato oppure imposto con la violenza. Ciò accadde e accade in tutte le società non patriarcali – nel passato e nel presente – tramite missionari, quindi con la religione, o attraverso l'introduzione della proprietà privata e del lavoro salariato sul piano economico, e su quello politico introducendo le leggi sul cognome paterno.

Nella storia, la paternità sociale, quindi un padre presente che offre assistenza, è difficilmente riscontrabile; egli rappresenta simbolicamente piuttosto il mecenate e la "porta sul mondo esterno". Riguardo alla paternità concreta, la generazione maschile più giovane quasi non dispone di modelli di comportamento degni di essere imitati.

Il corpo materno

Con la nascita di Louise Brown nel 1978 per la prima volta ebbe successo il concepimento al di fuori del corpo femminile, e la correlazione tra concepimento, gravidanza e nascita venne smembrata. La maternità è da allora diventata un business. Gli enormi costi per i genitori derivano dal pagamento delle agenzie coinvolte (le cliniche di fertilità, le agenzie di surrogazione di maternità), degli avvocati, delle donatrici di ovuli e infine delle madri surrogate.

Attraverso le pratiche della tecnologia della riproduzione, in nome del benessere delle donne senza figli, della libertà della ricerca e del “progresso” tecnologico, si materializza l’eliminazione della maternità a favore di una presunta procreazione geneticamente perfetta, che le madri normali non potrebbero presumibilmente mai realizzare. Le partorienti normali, inoltre, sembrano addirittura primitive. Oltre ai possibili problemi psicologici, i tecnici della riproduzione non parlano però mai dei possibili danni fisici. Infatti, la somministrazione dei cocktail ormonali necessari alle procedure può portare a gravi malattie come il cancro e/o alla morte (R. Klein 2008). Il legame biologico tra madre e figlio deve essere reciso, tuttavia i tecnici della riproduzione devono continuamente confrontarsi con “difficoltà” in caso la madre partorienti non voglia più dar via il figlio.

Cito un esempio di come alcuni padri si immaginano la loro produzione di figli. Il miliardario tedesco-americano Nicolas Berggrün era diventato padre nel marzo del 2016. Il New York Times ha scritto che, nel giro di tre settimane, egli diventò padre di due figli da “donazioni” di ovuli e madri surrogate diverse, i quali avrebbero vissuto con le loro *nannies* al piano sottostante³⁰. Esattamente così descrisse Platone nella *Politeia* la sua utopia della “comunità di donne e figli”, e come i figli avrebbero dovuto essere allevati per produrre nuove leve per lo Stato e per l’Esercito. Dove gli ellenici nell’antichità avevano elaborato soltanto un’utopia a livello intellettuale, i tecnocrati e i loro clienti nei tempi moderni realizzano fatti clinici e giuridici.

Apparentemente, queste evoluzioni vengono presentate come liberazione: figli per donne sterili, donne che possono fare l’*outsourcing* della gravidanza, coppie di omosessuali che diventano gli unici genitori. La parte politica di destra è ancora indietro riguardo a queste conquiste tecnologiche: durante la procedura d’immigrazione in Europa di un bambino “prodotto” negli USA, deve ancora venir indicata la madre. Ma anche qui, la tecnica ha disegnato una realtà che le istituzioni, con l’esperienza, realizzeranno.

Maternità ed economia

Da un punto di vista storico, il fenomeno della casalinga è stato creato dal sistema economico che definisce il lavoro di creazione e mantenimento del tessuto sociale familiare come non lavoro. Lo fa svanire dal Prodotto interno lordo, quindi da ciò che viene ufficialmente considerato come prestazione lavorativa. Il fondamento sessista di quella che chiamiamo economia si è mantenuto fino a oggi. Il sistema economico liberale si basa oggi sui doni disponibili della natura (risorse del sottosuolo ecc.) e sul lavoro non remunerato delle madri. La mancanza di responsabilità è divenuta il principio di base.

Le eclatanti disuguaglianze di reddito risalgono all’industrializzazione, che retribuiva pienamente soltanto i “capifamiglia-*breadwinners*”, le donne invece solo per metà, perché presumibilmente non avevano da mantenere una famiglia. Il lavoro svolto dalle donne venne “casalinghizzato”, cioè trattato come la loro attività nell’ambiente domestico (Werlhof *et al.* 1983). Il mercato del lavoro continua a essere fortemente segregato tra i sessi, sia in Europa sia negli USA. La maggior parte delle donne attive professionalmente si trova ancora in lavori di assistenza, simili appunto a quelli di una casalinga: segreteria e funzioni assistenziali nel settore sociale, dell’istruzione e della salute. Le loro attività vengono valutate come meno importanti e di

³⁰ Alessandra Stanley: “A Billionaire with a Davos of His Own“, *New York Times* 17.4.2016, p. B1/5.

conseguenza sono anche meno retribuite. Ai tempi del *lockdown* per la Covid-19 vengono lodate come “professioni di mantenimento del sistema”, ma non sono pagate meglio.

Il carattere del lavoro è stato cambiato in modo drammatico attraverso la cosiddetta deregulation del mercato del lavoro, verificatasi a partire dagli anni '90. Il classico imprenditore/datore di lavoro viene sostituito dalle multinazionali, che rifiutano sostanzialmente la responsabilità verso le loro lavoratrici e i loro lavoratori, e che sono ostili anche nei confronti dei sindacati.

Le leggi sulla tutela del lavoro, a partire dagli anni '70, vennero e vengono tutt'oggi gradualmente eliminate e le retribuzioni drammaticamente ridotte, mentre i redditi da capitali aumentano in modo eclatante. L'insicurezza viene chiamata libertà; “flessibilità” significa arbitrarietà del datore di lavoro riguardo a quando, dove e per quanto tempo il lavoratore/la lavoratrice viene impiegato/a. La strisciante perdita di posti di lavoro a tempo pieno ha portato a un alto numero di lavoratori e lavoratrici part-time. Questo vale adesso sia per le donne che per gli uomini in egual misura, e può essere definito come la “casalinghizzazione del primo mondo”. La classe media, che un tempo aveva redditi più alti, crolla.

Dopo lo storico sfruttamento delle colonie, vengono ora sottomesse le persone delle ex-potenze coloniali nel loro proprio Paese. La crisi della Covid-19 attualmente apre la strada all'introduzione capillare della Quarta Rivoluzione Industriale (intelligenza artificiale, robotica, Internet delle cose ecc.), in particolare in Europa³¹. Il World Economic Forum è uno di quei *Think Thanks* che prestabiliscono in quale direzione deve svilupparsi l'economia. La politica nazionale viene gradualmente privata di potere, e il *Great Reset* dichiarato l'agenda globale³².

L'Austria, assieme ad altri Paesi, è stata scelta per mettere in atto quanto prima la rivoluzione tecnologica. Così è stata lanciata la piattaforma “*derbrutkasten.com*” (“*l'incubatrice.com*”), rivolta a giovani ricercatrici/innovatrici e ricercatori/innovatori, attraverso la quale vengono incentivati tutti quei progetti che aiutano a realizzare il mondo digitale. Qui ci si appropria anche della coscienza ambientale dei giovani e delle loro considerazioni sul razzismo e sulla disuguaglianza sociale, presentando la rivoluzione tecnologica in nome del Green Deal come rispettosa della natura e degli esseri umani.

La questione della maternità e della situazione economica delle donne in questi scenari del futuro non si pone nemmeno. Ciò significa che è programmata la prosecuzione di quello che esisteva già, quindi *more of the same*. La sicurezza di mantenersi con il proprio lavoro diventa sempre più improbabile a causa delle scarse possibilità di reddito. La dipendenza da un mercato del lavoro sempre più precario diventa acuta, e le donne continuano a rimanere dipendenti dal marito che guadagna meglio o dai sussidi dello Stato. La bella immagine della donna che lavora part-time e può facilmente rendere compatibili famiglia e lavoro, si rivela altrettanto ingannevole. Così non è possibile mantenersi e si riceveranno pensioni modeste. Quindi lo slogan femminista “Liberazione della donna attraverso il lavoro” deve venir completamente riesaminato, poiché una tale libertà vale solo per una piccola élite.

Maternità in società matriarcali

Ora diventa chiaro che la speranza di una vita dignitosa come madre potrebbe esistere solo altrove. Guardiamo allora com'è la maternità o il reciproco *caring* nell'unità familiare matriarcale. Il matriarcato è qui definito come “la madre sta all'inizio”. Di società matriarcali attualmente esistenti ce ne sono in tutto il mondo, per esempio i Khasi nell'India dell'Est, i Minangkabau a Sumatra/Indonesia, i Moso nella Cina del Sud, la popolazione di Juchitan in Messico, i Seneca Irochesi in Ohio, USA, e gli Asante in Ghana, nell'Africa dell'Ovest, con diversi modelli di

³¹ <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-fourth-industrial-revolution-what-it-means-and-how-to-respond/> .

³² <https://www.weforum.org/videos/the-great-reset-726dedeacb> .

famiglia. La differenza fondamentale rispetto alla maternità patriarcale è costituita da un concetto di famiglia che si basa non sul matrimonio, bensì sulla parentela della madre. I suoi discendenti e i suoi fratelli vivono nella stessa casa o lì vicino. Ciò crea il radicamento in un determinato luogo, anche perché si vive su un territorio inteso come proprietà comune e così lo si coltiva.

Il sistema della famiglia è da intendersi come unità organica “che è incompleta se l'intero sistema familiare non è intatto” (Armstrong 2007). La comunità si basa su “come ci prendiamo cura l'uno dell'altro senza distruggere la terra”. La maternità non s'intende affatto come responsabilità individualizzata, ma come compito collettivo, eseguito da tutte le donne. Tutte le sorelle della madre sono le madri di tutti i figli. La comunità matrilineare garantisce ai bambini una crescita al sicuro. Il principio del *caring* include gli uomini della famiglia, i fratelli della madre. Questi sono i padri sociali dei bambini.

La partnership erotica viene effettivamente considerata personale e non viene mescolata né alla responsabilità verso la famiglia né all'approvvigionamento economico. Così i Moso vivono praticando il “*walking marriage*”, il matrimonio in cammino, ovvero il marito resta durante la notte e alla mattina torna di nuovo al suo clan. I matrimoni non sono dei contratti giuridici, bensì si basano sulla libera volontà e si possono facilmente sciogliere.

L'economia matriarcale è subordinata alle necessità della comunità e della famiglia. La maggior parte dei matriarcati esistenti sono società di sussistenza con terreni autogestiti. Il concetto di proprietà è diverso da quello dell'Occidente. Anche se la figlia più giovane è spesso l'erede della proprietà, il territorio non appartiene mai a una sola persona, bensì è sempre di proprietà dell'intero gruppo familiare. Lo stare insieme si crea con le feste, organizzate tutti insieme. Le numerose feste impediscono anche l'accumulo di ricchezza, come fanno i Moso, i Minangkabau a Sumatra e gli abitanti dello Juchitan, per citare i popoli più conosciuti. Alcuni di essi però stanno perdendo questa forma di vita e di economia a causa dell'economia di mercato che gradualmente li accerchia.

Imparare dai sistemi familiari matriarcali

In cosa consiste dunque la differenza tra il tipo di maternità qui abbozzata e quella vissuta nel patriarcato? A differenza della concezione familiare patriarcale, nota che il principio del *caring* e della comunità soddisfano le necessità sia dei bambini che degli adulti. Pertanto, non possono esserci figli traumatizzati da divorzi, poiché crescono in un'unità familiare che ha una logica orientata alla matrilinearità. Anche la nevrotizzazione dovuta al legame esclusivo con una madre e/o con un padre viene eliminata, poiché più persone si occupano del bambino in egual misura.

Non esiste nessuna dipendenza economica né emotiva dal coniuge. Questo surrogato non è necessario. La famiglia matriarcale s'intende come luogo sicuro sia per gli adulti che per i bambini (Tazi-Preve 2012). Il pensiero di interdipendenza, interconnessione e responsabilità è la controparte al pensiero del “dividi e comanda”, e ha origine dall'assistenza come principio fondamentale e come priorità in tutti i tipi di convivenza sociale.

Anche il ruolo maschile non è gerarchico e viene definito in modo più pratico che nella paternità patriarcale: come uomo usa la sua forza fisica per proteggere il clan e come fratello della madre dà consigli alla famiglia ed è padre sociale dei figli delle sorelle. Il rapporto nevrotico tra madre, padre e figlio si può evitare. La rete matrilineare fa sì che in caso di assenza del padre non insorga un deficit infantile.

La maternità a carattere occidentale offre soltanto opzioni inaccettabili. A ciò si aggiunge l'alleanza tra varie correnti femministe, che in egual modo non tollerano alcuna via d'uscita dalla maternità patriarcale. Tra queste il femminismo liberale, che spinge verso la dottrina dell'uguaglianza e suggerisce che, adeguandosi alle regole patriarcali, le donne possano ottenere tutto. È altresì compreso il femminismo socialista, che continua a credere alla liberazione attraverso il lavoro, anche se la maggior parte delle donne non svolge un lavoro né sensato né in grado di garantire l'esistenza. È compresa anche la teoria post-strutturale sul *gender*, che negando l'esistenza

dei sessi crede di riuscire a sfuggire al *setting* di base del patriarcato. Il moderno ed eccessivo occuparsi di questioni d'identità nei programmi di insegnamento e di ricerca non contribuisce affatto alla soluzione della questione della maternità e tralascia tutte le questioni importanti relative alla riproduzione.

Di conseguenza, non ci si può aspettare nessun aiuto.

Come ho illustrato nel mio libro *Il fallimento della famiglia nucleare* (2018), il primo passo per liberarsi da queste dipendenze e false idee di partenza, è smettere di crederci. Esse valgono solo per la maternità di stampo occidentale e sono la condizione di base affinché il nostro sistema politico ed economico possa funzionare.

Come secondo passo dobbiamo cominciare ad apprezzare il network femminile, in conformità con l'*affidamento* di Luisa Muraro. Nonne, zie, sorelle e amiche non devono essere viste come surrogati per l'assistenza, bensì sono loro a comporre la nuova famiglia. E sono loro che simboleggiano la nuova, anzi a dire il vero vecchia, autorità tra donne.

Come terzo passo dobbiamo formare concretamente nuove comunità, che creino qui e ora un nuovo tipo di relazioni familiari assieme alla (futura) madre.

Riferimenti bibliografici

- Armstrong, Jeannette. 2007. "Indigenous Knowledge and Gift Giving: Living in Community", in *Women and the Gift Economy: A radically different Worldview is possible*, a cura di Genevieve Vaughan. Toronto: Inanna Publications, pp. 41-49.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth. 2006. *Was gibt's Neues vom Kinderwunsch. Handbuch Demographischer Wandel* (non più disponibile on line).
- Freud, Sigmund. 1978. *Elemente der Psychoanalyse*. Band 1. A cura di Anna Freud e Ilse Grubrich-Simitis. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Gemoll, Wilhelm. 1965. *Griechisch-Deutsches Schul- und Handwörterbuch*. Monaco-Vienna: Freytag Verlag.
- Genth, Renate. 2002. Über Maschinisierung und Mimesis. Erfindungsgeist und mimetische Begabung im Widerstreit und ihre Bedeutung für das Mensch-Maschine-Verhältnis. Beiträge zur Dissidenz Nr. 10, Frankfurt a.M. e altri: Peter Lang Verlag.
- Jung, Carl Gustav. 1987. *Heros und Mutterarchetyp. Symbole der Wandlung*. Vol. 8, Olten und Freiburg: Walter-Verlag.
- Klein, Renate. 2008. "From Test-Tube Women to Bodies without Women", in *Women's Studies International Forum* n. 31, pp.147-182.
- Klein, Naomi. 2007. *The Shock Doctrine*. New York: Metropolitan Books (tr. it. *Shock economy*. Milano: Mondolibri 2007).
- Kreisky, Eva. 1994. „Das ewig Männerbündische? Zur Standardform von Staat und Politik“, in *Wozu Politikwissenschaft? Über das Neue in der Politik*, a cura di Claus Leggewie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, pp. 101-208.
- Lerner, Gerda. 1991. *Die Entstehung des Patriarchats*. Frankfurt am Main-New York: Campus Verlag.
- Mulack, Christa. 2015. „Das globale Patriarchat als Feind der Mutterschaft“ in *Bumerang. Die Zeitschrift für Patriarchatskritik*, n. 1, pp. 118-139, <http://fipaz.at/bumerang/>.
- Projektgruppe "Zivilisationspolitik". 2009. *Aufbruch aus dem Patriarchat – Wege in eine neue Zivilisation?* Frankfurt a.M. u.a.: Peter Lang.
- Ranke-Graves, Robert von. 1993. *Griechische Mythologie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag (tr. it. Robert Graves: *I miti greci*).
- Rich, Adrienne. 1976. *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*. New York: Norton (tr. it. *Nato di donna*. Milano: Garzanti 1979).

- Rohde-Dachser, Christa. 1992. *Expedition in den dunklen Kontinent. Weiblichkeit im Diskurs der Psychoanalyse*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer Verlag.
- Taub, Amanda. 2020. "Pandemic Will 'Take Our Women 10 Years Back' in the Workplace", in *New York Times*, 26.9.2020, <https://www.nytimes.com/2020/09/26/world/covid-women-childcare-equality.html?searchResultPosition=1>
- Tazi-Preve, Irene. 1992. *Der Mord an der Mutter. Das gewaltsame Brechen der Macht der Mutter als konstitutives Merkmal des Patriarchat*. Tesi di laurea Università di Innsbruck.
- Tazi-Preve, Mariam Irene. 2012. "Deconstructing family. Family Relations under Patriarchal and Matriarchal Conditions", in *Labrys* n. 22, <http://www.labrys.net.br/labrys22/libre/tazi.htm> .
- Tazi-Preve, Mariam Irene. 2013. *Motherhood in Patriarchy: Animosity Toward Mothers in Politics and Feminist Theory. Proposals for Change*. Opladen-Farmington Hills: Barbara Budrich Verlag.
- Tazi-Preve, Mariam Irene. 2018. *Das Versagen der Kleinfamilie. Kapitalismus, Liebe und der Staat*. Opladen-Farmington Hills: Barbara Budrich Verlag (in corso di pubblicazione in italiano per VandA ePublishing).
- Walby, Sylvia. 1990. *Theorizing Patriarchy*. Oxford: Basil Blackwell.
- Werlhof, Claudia. 2009. "Capitalist Patriarchy and the Negation of Matriarchy: The Struggle for a 'Deep' Alternative", in *Women and the Gift Economy: A Radically different Worldview is possible*, a cura di Genevieve Vaughan. Toronto: Inanna Publications, pp. 139-153.
- Werlhof, Claudia. 2015. „Ausflug in die Kritische Patriarchatstheorie: Die moderne Zivilisation und ihre fünf Basisverhältnisse – aus der Perspektive der Alchemiethese“. *Bumerang. Die Zeitschrift für Patriarchatskritik*, n. 0, pp. 9-52. <https://fipaz.files.wordpress.com/2015/04/bumerang-0-nummer.pdf> .
- Werlhof, Claudia, Maria Mies e Veronika Bennholdt-Thomsen. 1983. *Frauen, die letzte Kolonie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag (tr. ingl. *Women: the last colony*. London; Atlantic higlands, N. J.: Zed books 1988).

Introduzione

Negli ultimi decenni è diventata sempre più forte la preoccupazione, a livello mondiale, relativa all'abuso, alla mancanza di rispetto o alla violenza che le istituzioni sanitarie esercitano nei riguardi delle donne al momento del parto, a tal punto che nel 2014 l'Organizzazione Mondiale della Sanità in un documento intitolato *La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere* ha dichiarato:

Ogni donna ha il diritto al migliore standard di salute possibile, che include il diritto all'assistenza dignitosa e rispettosa durante la gravidanza e il parto, così come il diritto ad essere libera dalla violenza e dalla discriminazione. Abuso, negligenza o mancanza di rispetto durante il parto possono condurre alla violazione dei fondamentali diritti umani della donna, come descritto nelle norme e nei principi dei diritti umani adottati internazionalmente.

Nel 2006 è emerso in Spagna un movimento che esigeva cambiamenti nell'assistenza sanitaria al parto; il Rapporto del Difensore civico si è fatto portavoce della richiesta di un numero significativo di persone che chiedeva dei miglioramenti nei modelli di assistenza al processo del parto. Nel suo rapporto annuale consigliava di avviare un protocollo per l'assistenza ai parti naturali non medicalizzati di cui potessero avvalersi le donne/coppie che volessero. Su questa stessa linea di lavoro, l'Osservatorio sulla salute della donna, del Ministero della Salute e del Consumo (2008), nella seconda edizione del Forum *Donne, salute e genere* ha trattato il tema dell'assistenza alla nascita, e nella terza ha analizzato gli indicatori sanitari relativi alla gravidanza, al parto e al puerperio.

Tuttavia, pur essendo questa una preoccupazione ampiamente condivisa da organismi, ricercatori e studiosi di diversa indole, non esiste unanimità sulla terminologia adeguata per dare nome a tale situazione di mancanza di assistenza sanitaria adeguata, soddisfacente e rispettosa della dignità delle donne durante il parto.

Dibattito sulla terminologia e approccio al concetto

Il linguaggio, attraverso simboli e significati, arriva a trasformare la coscienza umana provocando nuove forme di pensiero e, di conseguenza, cambiamenti nell'immaginario sociale; riteniamo dunque importante approfondire il significato dei diversi termini usati per definire la situazione, sviluppando al tempo stesso un approccio al concetto.

Bohren *et al.* (2015) sostengono che *mistreatment* sia un termine più inclusivo rispetto a *obstetric violence*, *dehumanized care* o *disrespect and abuse*, dal momento che include in maggior misura le esperienze delle donne e dei professionisti sanitari; sia le esperienze attive (dove esiste, per esempio, abuso intenzionale) sia quelle che si producono in modo passivo (ad esempio, negligenze assistenziali, talvolta dovute a carenze strutturali), nonché quelle provocate da comportamenti individuali (abusi verbali) o dalle condizioni delle strutture sanitarie (mancanza di letti, mancanza di condizioni necessarie per il rispetto dell'intimità...).

³³ La ricerca che ha dato origine a questo lavoro fa parte del progetto di ricerca PGC2018-094463-B-100, finanziato dal Ministero spagnolo della Scienza, dell'Innovazione e dell'Università. Una versione precedente di questo lavoro è stata pubblicata in spagnolo sulla rivista *MUSAS: Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, <https://www.raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/359978>. Testo tradotto dai Servicios Lingüísticos della Universidad de Barcelona, che l'autrice ringrazia.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2014) usa il termine *mistreatment* e raccomanda di sviluppare gli strumenti adeguati per misurarlo e valutarlo; tuttavia, Jewkes e Penn_Kekana (2015) affermano che le definizioni che gli autori danno di questi concetti possono essere troppo ampie per l'operazionalizzazione e consigliano lo sviluppo di una tipologia del maltrattamento che beneficerebbe di una focalizzazione più specifica sull'uso intenzionale della violenza e sulle carenze strutturali che equivalgono a violenza.

A loro volta, Lukasse *et al.* (2015) usano il termine *abuse* includendo nel concetto «negligenze, abuso verbale, fisico e a volte anche sessuale». Per l'uso di questo termine si basano sulla definizione data da Bruggemann *et al.* (2012), che definiscono l'«abuso nell'assistenza sanitaria» come:

Esperienza soggettiva dei pazienti nel loro venire a contatto con il sistema sanitario, caratterizzato da situazioni prive di attenzione, in cui i pazienti soffrono e sentono di perdere il proprio valore come esseri umani.

Questi autori considerano l'esperienza dell'abuso una componente soggettiva legata alle aspettative dei pazienti; essi ritengono che le donne, durante tutto il processo del parto, occupino il ruolo di pazienti nel sistema sanitario, pur riconoscendo che possono essere più vulnerabili a questa percezione di abuso o maltrattamento date le loro alte aspettative. Affermano che le donne, dopo queste esperienze negative, possono manifestare sintomi di stress post-traumatico quali disturbi del sonno, stress e scarsa percezione del proprio stato di salute.

È nel contesto dell'America Latina e dei Caraibi che nascono i termini “violenza ostetrica”, “cure disumanizzanti” o “discriminazione” e che la violenza ostetrica viene equiparata ad altri tipi di violenza contro le donne. Gli studi si focalizzano per lo più su pratiche cliniche inadeguate e tendenti a considerare gravidanza e parto situazioni patologiche in cui le istituzioni sanitarie assumono il potere, adottando un atteggiamento paternalistico e persino patriarcale nei confronti delle gestanti. Tra le pratiche di violenza ostetrica sono inclusi cesarei o episiotomie non necessari e sterilizzazioni senza consenso.

Alcune delle ricerche correlate al termine “violenza ostetrica” si riferiscono esplicitamente alla violenza strutturale e istituzionale del sistema sanitario che riflette i rapporti di potere e la mancanza di equità legata a questioni di genere presenti nei servizi e nei programmi di salute riproduttiva (Castro 2019; Goer 2010). La considerazione della violenza ostetrica come violenza di genere ha permesso di classificarla negli ordinamenti giuridici di questi paesi. Così in Venezuela la Legge organica sul diritto delle donne a una vita libera dalla violenza (*Gaceta Oficial* n.º 38668, 23 aprile 2007), modificata nel 2014 (art. 15, § 13), definisce la violenza ostetrica con queste parole:

È l'appropriazione del corpo e dei processi riproduttivi della donna da parte del personale sanitario, che si esprime in un trattamento disumanizzante, nell'abuso di medicalizzazione e nella patologizzazione dei processi naturali, portando come conseguenza alla perdita di autonomia e della capacità della donna di decidere liberamente del proprio corpo e della propria sessualità, con effetti negativi sulla sua qualità di vita.

In seguito, anche alcuni Stati del Messico nel 2008 e dell'Argentina nel 2009 (Belly 2013) hanno accolto tale definizione nel proprio quadro giuridico; in Argentina, per esempio, la Legge di protezione integrale per prevenire, sanzionare e sradicare la violenza contro le donne definisce la violenza ostetrica:

Quella esercitata dal personale sanitario sul corpo e sui processi riproduttivi della donna, che si manifesta in un trattamento disumanizzante, nell'abuso di medicalizzazione e nella patologizzazione dei processi naturali.

Anche il Cile e la Costa Rica hanno introdotto parecchia letteratura che utilizza questo termine, sebbene non abbiano ancora legiferato in tal senso. Il Brasile e l'Argentina hanno chiesto nella loro legislazione "L'umanizzazione della nascita".

In uno studio del 2017 Savage e Castro riconoscono che alcuni autori usano indistintamente i vari termini menzionati, ma un'analisi più accurata dell'uso di tali concetti riconosce che il termine "violenza ostetrica" in America Latina si riferisce in genere a discriminazione nei confronti di certi gruppi di donne, in particolare indigene o afrodiscendenti, e all'eccessiva medicalizzazione dei processi fisiologici, evidenziando l'elevato numero di cesarei e di episiotomie non giustificati e sottolineando anche i rapporti asimmetrici di potere che si stabiliscono tra utenti e professionisti (in particolare professionisti della medicina). In tal senso anche Sadler *et al.* (2016) fanno notare che, sebbene i termini *disrespect*, *abuse* e *mistreatment* durante il parto siano usati come sinonimi da molti ricercatori, per Sadler "violenza ostetrica" risulta il più adeguato. Sadler stabilisce un chiaro legame della violenza ostetrica con la violenza di genere. La definizione di "violenza ostetrica", oltre a riconoscere nel fenomeno il trattamento disumanizzante, ne mette fondamentalmente in risalto la dimensione esclusivamente ostetrica, differenziandola dalle situazioni di mancanza di rispetto in altri ambiti sanitari, e ne segnala l'origine nel lungo periodo storico che va dall'espropriazione del sapere femminile da parte della pratica medica nel XVII secolo fino alla nascita della specializzazione medica di ostetricia avvenuta nel XIX secolo (Goberna 2016). Silvia Federici (2010), usando i costrutti teorici offerti da Foucault e portandoli al limite, descrive il modo in cui la donna, durante la transizione dal feudalesimo al capitalismo, è stata pian piano esiliata dal proprio corpo, soprattutto per quanto riguarda la sessualità e la riproduzione. Belly (2013) situa l'esperienza della maternità nello spazio di dominio della biopolitica, affermando che "La negazione del giovamento di pratiche e saperi tradizionali relativi al parto fa degli operatori sanitari gli unici autorizzati a intervenire sul corpo delle donne". Sadler, a sua volta, mette in luce la componente strutturale della violenza ostetrica e la distingue da altre forme di violenza che hanno luogo in ambito ospedaliero, evidenziandola come questione femminista, come un caso di violenza di genere; dal momento che le donne al momento del parto sono comunque persone sane e che la gravidanza e il parto non sono malattie, ma dovrebbero piuttosto essere concettualizzate come eventi sessuali. Così, secondo questi autori, la violenza ostetrica può essere interpretata come uno stupro.

Uno dei motivi per cui il termine "violenza ostetrica" non è maggiormente diffuso è che gli operatori sanitari oppongono resistenza all'uso del concetto di "violenza", che è contrario al loro *ethos*. Come spiegano Diniz e Oliveira (1998), questo ha fatto sì che la Rete per l'umanizzazione del parto e della nascita in Brasile decidesse di non parlare apertamente di violenza negli anni Novanta del secolo scorso, favorendo espressioni quali "umanizzare il parto". Ciò nonostante, gli stessi organizzatori che hanno coniato i termini "umanizzazione del parto" e "umanizzazione della nascita" riconoscono che i significativi cambiamenti sociali avvenuti da allora hanno fatto sì che il dibattito sorto con il loro uso abbia cominciato a essere concettualizzato come una questione di violenza di genere e di diritti umani.

Le strutture di potere incorporate e riprodotte nella biomedicina costruiscono un curriculum latente nella formazione dei professionisti sanitari che favorisce la loro socializzazione mediante l'accettazione delle norme, della disciplina aziendale e della punizione, mentre gli aspetti emotivi e le dimensioni dell'assistenza vengono trascurati (Goberna e Boladeras 2018). Anche le condizioni di lavoro di molti operatori sanitari devono essere messe in evidenza come forme di mancanza di rispetto e abuso. L'uso del concetto di violenza ostetrica contribuisce alla visibilità di questa

violenza istituzionale ed evita di «incolpare i lavoratori sanitari come gruppo, quando si tratta del risultato di una situazione strutturale di cui sono vittime anche i professionisti» (Jewkes e Penn-Kekana 2015). L'evidenza scientifica mostra che il personale sanitario esposto alla violenza che si esercita in sala parto può subire stress traumatico o stanchezza da compassione, intesa come esposizione traumatica secondaria a fattori di stress all'interno della propria organizzazione simili a quelli subiti dalle stesse gestanti (Olza Fernández 2014).

In tal senso, l'uso del termine “violenza ostetrica” non dovrebbe essere concettualizzato come un attacco agli operatori sanitari, ma piuttosto come un modo di evidenziare le condizioni di violenza e stress a cui gli stessi operatori sanitari sono esposti durante la loro formazione e nel corso della loro esperienza professionale.

Sia l'Assemblea generale delle Nazioni Unite (2019) che l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa (2019) hanno recentemente pubblicato un rapporto in cui si riconosce esplicitamente l'esistenza di violenza ostetrica nei confronti delle donne nei servizi di salute riproduttiva e in cui si analizzano le cause di tale fenomeno e le problematiche strutturali da affrontare per eliminare queste forme di maltrattamento.

Potremmo concludere che l'inclusione e la normalizzazione del termine nel nostro vocabolario e il riconoscimento della violenza ostetrica come forma di violenza di genere ci consente di cominciare a evidenziare le diverse forme di mancanza di rispetto e di situazioni violente nei confronti delle donne e quindi di avviare un percorso verso la loro risoluzione. Tuttavia, nonostante quanto detto finora, l'attuale pandemia di Covid-19 ha reso evidente che i diritti delle donne nella cura della salute riproduttiva continuano a essere trascurati. Come tutti sappiamo, alla fine del 2019 è comparsa nel mondo la minaccia del Coronavirus che ha creato una nuova situazione in cui l'assistenza sanitaria ha subito profondi cambiamenti e che tiene tuttora il pianeta in stato di allarme. In questo momento, nei nostri paesi, il sistema sanitario si è dovuto adattare con urgenza ad assistere gravidanze e parti all'interno di strutture sanitarie sovraccariche per la cura dei malati di Covid-19, malattia che ha portato a trascurare la cura di altre patologie, le quali non hanno ricevuto momentaneamente attenzione se non si presentavano in forma grave: gli interventi chirurgici non urgenti sono stati sospesi e le visite ambulatoriali non essenziali annullate, ma ovviamente si è continuato a seguire i parti, con un adeguamento delle sale parto per l'assistenza sia alle donne contagiate da Covid-19 sia a quelle non contagiate.

In queste circostanze, non tutti i paesi sono stati colpiti allo stesso modo, né tutti hanno risposto in maniera simile per quanto riguarda l'assistenza alle donne durante il parto. Alcuni paesi hanno sviluppato strategie diverse per prendersi cura della gravidanza e della nascita; così, nei paesi in cui l'assistenza al parto in casa non è eccezionale, tale richiesta è aumentata, mentre in altri sono stati adattati degli alberghi per la normale assistenza alla nascita.

In Spagna, in particolare in Catalogna, c'è stata una centralizzazione dell'assistenza al parto: alcuni ospedali hanno chiuso le sale parto e le ostetriche che vi lavoravano, avendo il diploma di infermiera, indispensabile per essere ostetriche, sono state assegnate a reparti dedicati alla cura di pazienti Covid-19, mentre altri centri sanitari hanno concentrato un maggior numero di parti in sale più o meno isolate dal resto dell'ospedale dedicato alla cura della pandemia.

In Spagna in generale e in Catalogna in particolare, il parto in casa è un'eccezione e non è finanziato dal sistema sanitario. Sebbene negli ultimi mesi la sua richiesta sia leggermente aumentata, l'assistenza al parto si svolge ancora, per lo più, all'interno di strutture ospedaliere in cui vengono curati pazienti di ogni genere e che sono ancora oggi principalmente dedicate alla cura dei pazienti Covid-19.

Il 4 maggio 2020 l'International Confederation of Midwives ha pubblicato un documento con cui vuole evidenziare alle autorità sanitarie mondiali la mancanza di attenzione verso i diritti delle donne in questioni quali l'assistenza al parto, nonché l'abbandono in cui, di fronte a questa

situazione di stress sanitario, sono stati lasciati ostetriche e altri operatori sanitari che assistono alle nascite.

La presenza del virus della Covid-19 costituisce un fattore fondamentale di vulnerabilità che attraversa e dà un nuovo senso alla questione della violenza ostetrica. In questo momento è necessario che ci poniamo alcune domande: possiamo continuare a prenderci cura del normale processo di gravidanza e parto nelle strutture sanitarie convenzionali? Dobbiamo continuare a istituzionalizzare l'assistenza al parto all'interno di ospedali generali in cui le donne devono partorire con la mascherina? Questi ospedali sono ancora ambienti sicuri per l'assistenza alla nascita?

In conclusione

Il concetto di “violenza ostetrica” inteso come questione politica di rapporti di potere che cercano l'obbedienza e la sottomissione del corpo femminile ci permette di renderci conto che l'esperienza della maternità costituisce uno degli spazi di dominio della biopolitica, dove i professionisti sanitari sono le uniche persone autorizzate a intervenire sul corpo delle donne, allontanandole dal ruolo di protagoniste della propria gravidanza e del parto.

Pronunciare ad alta voce il termine “violenza ostetrica” ha permesso di situare il problema dell'abuso e della mancanza di rispetto nell'assistenza al parto nell'agenda politica pubblica e in quella femminista, evitando di focalizzare il dibattito solo ed esclusivamente sulle negligenze individuali, che hanno il potenziale per generare ostilità improduttiva nel dibattito sulla mancanza di rispetto e sull'abuso durante il parto, soprattutto tra gli operatori sanitari.

Perché gli operatori sanitari accettino l'uso del termine “violenza ostetrica” è importante che riconoscano che la biomedicina e le pratiche mediche e sanitarie si sviluppano in un ambiente sociale e in un sistema culturale in cui si è via via costruito un tessuto storico complesso, con un insieme coerente di credenze, regole e pratiche interne che rispondono e riproducono le ideologie di genere nelle professioni sanitarie.

L'attuale pandemia di Covid-19 ha generato un forte stress nel sistema sanitario, e nelle nostre strutture ospedaliere l'assistenza alle donne durante il parto è stata vista come una cosa secondaria, a cui è stata prestata poca attenzione. In alcuni periodi è stato impedito all'altro membro della coppia di entrare in sala parto, per cui nei giorni più duri della pandemia alcune donne hanno dovuto partorire da sole in un ambiente ospedaliero ostile e minaccioso.

La pandemia di Covid-19 mette in dubbio il fatto che gli ospedali siano ancora un ambiente sicuro per partorire, e quindi il dibattito sulla violenza ostetrica non può essere separato da quello sulla sicurezza degli ospedali come luoghi in cui avviene la nascita.

È senz'altro necessaria un'analisi più ampia, focalizzata sulle dimensioni culturali e sociali in cui radica il fenomeno della violenza ostetrica, e dobbiamo essere vigili affinché l'attuale situazione sanitaria mondiale non trascuri i diritti delle donne di fronte alla situazione di stress in cui si trovano in questo momento i sistemi sanitari.

Riferimenti bibliografici

Asamblea General Naciones Unidas. Secretario General. *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. 11.7.2019.

Belli, L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos, in *Revista Redbioética/UNESCO*. 2013, vol. 1, n. 7, pp. 25-34.

Bohren, M. A., et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. In: *PLoS Med*. 2015, vol. 12, n. 6, pp. 32.

- Brüggemann, A. J.; Wijma, B.; Swahnberg, K. Abuse in health care: a concept analysis. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012, vol. 26, pp. 123-132.
- Castro, A. Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. In: *Health and Human Rights Journal*. 2019. Disponibili in www.hhrjournal.org/2019/06/witnessing-obstetric-violence-during-fieldwork-notes-from-latin-america/.
- Council of Europe. Parliamentary Assembly. Obstetrical and gynaecological violence. Test adopted by the Assembly on 3 October 2019. Disponibili in: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>.
- Defensor Del Pueblo España. Informe anual 2006. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo, 2007.
- Diniz, S. G.; D'Oliveira, A. F. Gender violence and reproductive health. In *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1998, vol. 63 Suppl. 1, pp. 33-42.
- Federici, S. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños, 2010.
- Goberna-Tricas, J. El nacimiento de la burguesía y la pérdida de poder de las matronas. En: Boladeras Cucurella, Margarita; Goberna Tricas, Josefina (eds.). *Bioética de la maternidad*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2016, pp. 41-53.
- Goberna-Tricas, J.; Boladeras, M. Análisis del concepto de violencia obstétrica desde las perspectivas legal, médica, filosófica, sociopolítica y pedagógica. En: Goberna-Tricas, J.; Boladeras, M. (eds.). *El concepto violencia obstétrica y el debate actual en atención al nacimiento*. Madrid: Tecnos, 2018, pp. 39-68.
- Goer, H. Cruelty in maternity wards: Fifty years later. In: *Journal of Perinatal Education*. 2010, vol. 19, n. 3, pp. 33-42.
- International Confederation Of Midwives. Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns + their Families in the COVID-19 Pandemic, 2020. Disponibili in: <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/joint-call-to-action-protecting-midwives-to-sustain-care-for-women,-newborns-their-families-in-the-covid-19-pandemic.html>.
- Jewkes, R; Penn-Kekana, L. Mistreatment of Women in Childbirth: Time for Action on This Important Dimension of Violence against Women. In *PLoS Med*. 2015, vol. 12, núm. 6.
- Gobierno De Venezuela. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de Venezuela. Artículo 15, párrafo 13. Venezuela: 2017. Disponibili in: www.bdigital.unal.edu.co/48830/1/leyorganicasobreelderecho.pdf.
- Lukasse M., et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. In: *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015, vol. 94, pp. 508-517.
- Ministerio De Sanidad Y Política Social. 2010. *Guía de Práctica clínica sobre la atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Observatorio De Salud De La Mujer Y Del Sistema Nacional De Salud. 2007. *Estrategia de Atención al Parto Normal*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Olza Fernández, I. “Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica”. In: *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2014, vol. 111, pp. 79-83
- Organización Mundial De La Salud (OMS). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Ginebra: OMS, 2014. Disponible in: www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/ (anche in italiano: Organizzazione Mondiale Della Sanità: *La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere*).

- Sadler, M., *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. In: *Reproductive Health Matters*. 2016, vol. 24, n. 47, pp. 47-55.
- Savage, V.; Castro, A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. In: *Reprod Health*. 2017, vol. 14, n. 1, p. 138.

*Introducción*³⁴

En las últimas décadas se ha instaurado una preocupación, a nivel mundial, relacionada con el maltrato, la falta de respeto o la violencia que las instituciones sanitarias ejercen sobre las mujeres en el momento del parto hasta el punto que la Organización Mundial de la Salud en 2015 anunciaba en su documento “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”:

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el *derecho a una atención digna y respetuosa* en el embarazo y en el parto, y el *derecho a no sufrir violencia ni discriminación*. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una *violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres*, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

En España, fue en 2006, cuando se hizo visible un movimiento de demanda de cambios en la atención sanitaria al parto; el Informe del Defensor del Pueblo se hizo eco de la petición de un significativo número de personas que solicitaban mejoras en los modelos de atención al proceso del parto. En el informe anual, el Defensor del Pueblo aconsejó la implementación de un protocolo para la atención de partos naturales no medicalizados, al que se pudiesen acoger las mujeres/parejas que lo desearan. En esta misma línea de trabajo el Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) trató la atención al nacimiento en el II Foro de Mujeres, Salud y Género, y en el tercero, abordó los indicadores sanitarios referentes al embarazo, parto y puerperio.

Sin embargo aunque la preocupación es ampliamente compartida por diferentes instituciones, investigadores y académicos no existe unanimidad sobre la terminología adecuada para dar nombre a esta situación de falta de atención sanitaria adecuada, satisfactoria y acorde con el respeto a la dignidad de las mujeres durante el proceso del parto.

Debate sobre la terminología y aproximación al concepto

El lenguaje por medio de símbolos y significados llega a transformar la conciencia humana ocasionando nuevas formas de pensamiento y consecuentemente cambios en el imaginario social; por ello consideramos importante profundizar en el significado de los diferentes términos usados para definir esta situación, a la vez que profundizamos en una aproximación al concepto.

Bohren et al en una revisión de 2015 afirman que *Mistreatment* es un término más inclusivo que “obstetric violence” “dehumanized care” and “disrespect and abuse” puesto que engloba de mejor forma las experiencias de las mujeres y de los profesionales de la salud; tanto aquellas experiencias activas (por ejemplo si existe abuso de forma intencionada) como aquellas que se producen de forma pasiva (cuando por ejemplo se produce alguna negligencia en la atención, a veces debida a déficits estructurales), las relacionadas con los comportamientos individuales (abusos verbales) o las relacionadas con las condiciones de las instalaciones sanitarias (falta de camas, falta de condiciones de privacidad...).

³⁴ Este capítulo se inscribe en el Proyecto de investigación PGC2018-094463-B-100, financiado por el Ministerio español de Ciencia, Innovación y Universidades. Una versión preliminar de este trabajo fue publicada, por la misma autora en la revista MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad: <https://www.raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/359978> [Consulta: 27-10-2020]

La Organización Mundial de la Salud (2014) usa también el término “mistreatment” y recomiendan desarrollar instrumentos para medirlo y evaluarlo; sin embargo Jewkes y Penn_Kekana (2015) afirman que las definiciones que los autores realizan de estos conceptos pueden ser demasiado amplias para la operacionalización y aconsejan el desarrollo de una tipología del maltrato que se beneficiaría de un enfoque más específico sobre el uso intencional de la violencia y las deficiencias estructurales que equivalen a violencia.

Por su parte Lukasse et al (2015) usan el término “abuse” y entienden que el concepto engloba “negligencias, abuso verbal, físico y en ocasiones incluso sexual”. Para el uso de este término se basan en la definición de Bruggemann AJ et al (2012) quienes definen el “Abuso en atención sanitaria” como:

Experiencia subjetiva de los pacientes en sus encuentros con el sistema de salud, caracterizado por situaciones desprovistas de cuidado, en las que los pacientes sufren y sienten que pierden su valor como seres humanos.

Estos autores entienden la experiencia de abuso, como un componente subjetivo relacionado con las expectativas previas de los pacientes; estos autores entienden que las mujeres durante el proceso del parto ocupan el rol de pacientes en el sistema sanitario aunque reconocen que las mujeres durante el parto pueden ser más vulnerables a padecer esta percepción de abuso o de maltrato debido a las altas expectativas previas. Afirman que las mujeres pueden padecer síntomas de estrés post-traumático tras estas experiencias negativas manifestando problemas de trastornos del sueño, estrés y pobre percepción de su estado de salud.

Es en el contexto de Latinoamérica y el Caribe donde surgen los términos de “violencia obstétrica” “cuidados deshumanizados” o “discriminación”, equiparándose la violencia obstétrica a otros tipos de violencia hacia las mujeres. Los estudios suelen focalizarse hacia prácticas clínicas inadecuadas y tendentes a contemplar embarazo y parto como situaciones patológicas en que las instituciones sanitarias toman el poder adoptando una actitud paternalista e incluso patriarcal frente a las mujeres gestantes. Se incluyen como prácticas de violencia obstétrica: cesáreas o episiotomías innecesarias o esterilizaciones no consentidas.

Algunas de las investigaciones relacionadas con el término “violencia obstétrica” se refieren explícitamente a la violencia estructural e institucional del sistema sanitario que refleja las relaciones de poder y la falta de equidad vinculada a cuestiones de género presentes en los servicios y programas de salud reproductiva (Castro, 2019; Goer, 2010). La consideración de la violencia obstétrica como violencia de género ha permitido tipificarla en los ordenamientos jurídicos de estos países. Así en Venezuela por la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Gaceta Oficial, n.º 38668 (23 de abril, 2007), reformada en 2014, (Art. 15, párr. 13), define la violencia obstétrica de la siguiente forma:

Violencia obstétrica: Es la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Posteriormente algunos estados de Méjico en 2008 y Argentina en 2009 (Belli, 2013) integraron también en su marco legal dicha definición; así en el caso de Argentina la ley de Protección Integral para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres la define como:

Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

Chile y Costa Rica han introducido también relevante literatura con el uso de este término aunque todavía no han legislado en este sentido. Brasil y Argentina han pedido en su legislación “La humanización del nacimiento”

Savage y Castro en un estudio de 2017 reconocen que algunos autores usan los diferentes términos enumerados de forma indistinta, pero un análisis más pormenorizado del uso de dichos conceptos reconoce el uso del término violencia obstétrica en latinoamérica suelen usarse para referirse a discriminación hacia ciertos colectivos de mujeres, especialmente indígenas o afrodescendientes, y a la excesiva medicalización de los procesos fisiológicos enfatizando el elevado número de cesáreas o episiotomías no justificadas, poniendo también énfasis en las relaciones asimétricas de poder que se establecen entre usuarias y profesionales (especialmente con profesionales de la medicina). En este sentido también Sadler et al., (2016) enfatizan en que aunque los términos “disrespect, abuse y mistreatment” durante el parto son usados como sinónimos por muchos investigadores, para Sadler “violencia obstétrica” se muestra como más adecuado. Sadler establece una clara vinculación de la violencia obstétrica con la violencia de género. La definición de violencia obstétrica, además de reconocer el tratamiento deshumanizado, destaca fundamentalmente su dimensión exclusivamente obstétrica, diferenciada de las situaciones de falta de respeto en otros ámbitos sanitarios y busca sus orígenes en el largo periodo histórico desarrollado desde la expropiación del saber femenino por la práctica médica en el siglo XVII hasta el nacimiento de la especialidad médica de la obstétrica en el siglo XIX (Goberna, 2016). Silvia Federici (2010) usando y tensionando los constructos teóricos ofrecidos por Foucault, describe como durante la transición del feudalismo al capitalismo, las mujeres fueron desterradas de sus propios cuerpos de forma paulatina, fundamentalmente en lo que a la sexualidad y la reproducción se refiere. Belli, (2013) sitúa la experiencia de la maternidad en el espacio de dominio de la biopolítica afirmando que “La negación del beneficio de prácticas y saberes tradicionales relativos al parto coloca a los profesionales de la salud como los únicos autorizados a intervenir en el cuerpo de las mujeres”. A su vez Sadler visibiliza el componente estructural de la violencia obstétrica y la distingue de otras formas de violencia que tenga lugar en el ámbito hospitalario situándola como una cuestión feminista, un caso de violencia de género; puesto que las mujeres aunque estén de parto siguen siendo personas sanas y embarazo y parto no constituyen enfermedades sino que deberían conceptualizarse como eventos sexuales, Así la violencia obstétrica, según estos autores puede ser interpretada como una violación.

Una de las razones por las cuales el término violencia obstétrica no está más extendida es que los profesionales de la salud se resisten al uso del concepto de violencia, que es contrario a su ethos. Como Diniz & Oliveira (1998) explican, ello hizo que la Red para la Humanización del Parto y Nacimiento en Brasil decidiera no hablar abiertamente sobre violencia durante los años noventa del siglo XX, favoreciendo términos como "Humanizar el parto". No obstante, los mismos organizadores que acuñaron el término “humanización del parto” reconocen que los significativos cambios sociales que han ocurrido desde entonces han llevado a que el debate surgido con el uso de estos términos de “Humanización del Nacimiento” comenzara a ser conceptualizado como una cuestión de violencia de género y de derechos humanos.

Las estructuras de poder incrustadas y reproducidas en biomedicina construyen un currículum oculto en la formación de los profesionales de la salud que favorece su socialización en la aceptación de normas, disciplina corporativa y castigo mientras que los aspectos emocionales y las dimensiones de la atención se descuidan (Goberna & Boladeras, 2018). Las condiciones de trabajo de muchos profesionales de la salud también deben visibilizarse como formas de falta de

respeto y abuso. El uso del concepto violencia obstétrica contribuye a la visibilización de esta violencia institucional y evitan "culpar a los trabajadores de la salud como un grupo, cuando se trata del resultado de una situación estructural de la cual los profesionales son también víctimas", (Jewkes y Penn-Kekana (2015). La evidencia científica muestra que el personal de salud expuesto a la violencia que se ejerce en los paritorios puede sufrir estrés traumático o fatiga por compasión, entendida como una exposición traumática secundaria a factores estresantes en el seno de su propia organización, similares a los experimentados por las propias mujeres gestantes. (Olza, 2014).

En este sentido el uso del término violencia obstétrica no debería ser conceptualizado como un ataque a los profesionales sanitarios, sino como una forma de evidenciar las condiciones de violencia y estrés a las que los propios profesionales sanitarios se ven expuestos durante su formación y a lo largo de su experiencia profesional.

Recientemente tanto la Asamblea General de Naciones Unidas (2019), como la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (2019), han publicado informes donde de forma explícita se reconoce la existencia de violencia obstétrica contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y en los que se analizan las causas y problemas estructurales que deben afrontarse para eliminar estas formas de maltrato.

Podríamos concluir con que la inclusión y normalización en nuestro vocabulario del término y el reconocimiento de la violencia obstétrica como una forma de violencia de género permite poner hilo a la aguja para evidenciar las distintas formas de falta de respeto y de situaciones violentas hacia las mujeres y por tanto iniciar un camino hacia su resolución. Sin embargo y a pesar de todo lo mencionado, la actual pandemia de Covid ha puesto de manifiesto que los derechos de las mujeres en la atención a la salud reproductiva siguen dejándose de lado. Como saben, a finales de 2019 apareció la amenaza del Coronavirus creándose una nueva situación que ha producido profundos cambios en todo aquello relacionado con la atención a la salud y que mantiene el planeta en estado de alarma. En estos momentos, en nuestro entorno, el sistema sanitario se ha tenido que adaptar de forma urgente, a la atención de embarazos y partos en el seno de un medio sanitario colapsado por la atención a los enfermos de COVID que ha desplazado a otras patologías que, momentáneamente, han dejado de atenderse si no presentaban gravedad; las intervenciones quirúrgicas no urgentes se han suspendido, las consultas externas no imprescindibles se han anulado, pero lógicamente los partos se han seguido atendiendo; conllevando una adaptación de los paritorios para la atención tanto a partos de mujeres infectadas por COVID como para la atención a aquellas no afectadas

En estas circunstancias, no todos los países han resultado igualmente afectados, ni tampoco todos han respondido de la misma forma en lo referente a la atención a las mujeres durante el parto. Algunos países han desarrollado estrategias distintas, para dar atención a embarazo y nacimiento; así en países en que no es excepcional la atención del parto en el domicilio, esta ha incrementado la demanda, así mismo en algunos entornos se han adaptado hoteles para la atención al parto normal.

En España y concretamente en Cataluña, se ha producido una recentralización de la atención al parto, así algunos hospitales han cerrado sus paritorios y las matronas que prestaban allí sus Servicios, al poseer el título de enfermeras, como previo al de matronas, han sido destinadas a plantas dedicadas a la atención de pacientes con COVID, mientras otros centros hospitalarios han concentrado un número mayor de partos en salas, más o menos, aisladas del resto del hospital dedicado a la atención de la pandemia.

El parto en el domicilio en España en general y en Cataluña en particular es algo excepcional, no financiado desde el sistema público de salud, y aunque su demanda ha aumentado muy ligeramente en los últimos meses, la atención a los partos sigue desarrollándose mayoritariamente en el interior de centros hospitalarios en los que se da atención a todo tipo de enfermos y que se encuentran, aún a día de hoy, fundamentalmente orientados a la atención a los enfermos de COVID.

La *International Confederación of Midwives* publicó el 4 de mayo de 2020 un documento en que pretende llamar la atención a las autoridades sanitarias mundiales acerca de la falta de atención a los derechos de las mujeres en cuestiones relacionadas con atención al nacimiento, así como al olvido que ante esta situación de estrés sanitario se ha dejado a matronas y otros profesionales sanitarios que atienden los nacimientos.

La presencia de Covid19 constituye un factor fundamental de vulnerabilidad que atraviesa y da un nuevo sentido a la cuestión de la violencia obstétrica. En estos momentos debemos preguntarnos ¿Podemos seguir atendiendo el proceso normal de embarazo y parto en los entornos sanitarios convencionales? ¿Debemos seguir institucionalizando la atención al parto en el interior de hospitales generales en que las mujeres deben dar a luz con la mascarilla puesta? ¿Siguen siendo entornos seguros para la atención al nacimiento?

A modo de conclusión

El concepto “violencia obstétrica” entendido como cuestión política de relaciones de poder que pretenden la obediencia y sumisión de los cuerpos femeninos nos permite dar cuenta de que la experiencia de la maternidad conforma uno de los espacios de dominio de la biopolítica que coloca a los profesionales de la salud como los únicos autorizados a intervenir en el cuerpo de las mujeres desplazando a las mujeres del rol protagonista en su propio embarazo y parto.

Nombrar en voz alta la violencia obstétrica ha permitido colocar el problema del maltrato y la falta de respeto en atención al parto en las agendas de política pública y feminista, evitando centrar el debate única y exclusivamente en negligencias individuales que tienen el potencial de generar hostilidad improductiva en el debate de falta de respeto y abuso en el parto, especialmente entre los profesionales de la salud.

Para que los profesionales de la salud acepten el uso del término violencia obstétrica es importante que reconozcan que la biomedicina y las prácticas médicas y sanitarias se desarrollan en un medio social y en un sistema cultural en el que se ha ido construyendo un entramado histórico complejo con un conjunto coherente de creencias internas, reglas y prácticas, que responden y reproducen las ideologías de género en las profesiones de la salud.

La actual pandemia de COVID ha generado un fuerte estrés en el sistema sanitario y en nuestro entorno la atención a las mujeres durante el parto se ha visto como algo secundario y se le ha prestado poca atención. En algún momento se impidió a las parejas entrar a los paritorios, por lo que en los días más duros de la pandemia algunas mujeres tuvieron que dar a luz solas en un entorno hospitalario hostil y amenazador

La Pandemia de COVID pone en cuestión si los hospitales siguen siendo un entorno seguro para dar a luz y por tanto el debate sobre la violencia obstétrica no puede separarse del de la seguridad de los hospitales como lugares para dar a luz

Es necesario un análisis más amplio, centrado en las dimensiones culturales y sociales en que se incrusta el fenómeno de la violencia obstétrica y debemos estar atentas para que la actual situación sanitaria mundial no deje los derechos de las mujeres de lado, ante la situación de estrés en la que se encuentran los sistemas sanitarios en el momento actual.

Bibliografía

- ASAMBLEA GENERAL. CONSEJO DE EUROPA. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. 11 DE JULIO DE 2019.
- BELLI, L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. En: Revista Redbioética/UNESCO. 2013, vol. 1, núm. 7, pp. 25-34.
- BOHREN, M. A., et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. In: PLoSMed. 2015, vol. 12, núm. 6, pp. 32.

- BRÜGGEMANN, A. J.; WIJMA, B.; SWAHNBERG, K. Abuse in health care: a concept analysis. In: Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2012, vol. 26, pp. 123-132.
- CASTRO, A. Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. In: Health and Human Rights Journal. 2019. Disponible en: www.hhrjournal.org/2019/06/witnessing-obstetric-violence-during-fieldwork-notes-from-latin-america/.
- COUNCIL OF EUROPA. PARLIAMENTARY ASSEMBLY. Obstetrical and gynaecological violence. Test adopted by the Assembly on 3 October 2019. Disponibili in: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en>
- DEFENSOR DEL PUEBLO DE ESPAÑA. Informe anual 2006. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo, 2007.
- DINIZ, S. G.; D'OLIVEIRA, A. F. Gender violence and reproductive health. In: International Journal of Gynecology & Obstetrics. 1998, vol. 63 Suppl. 1, pp. 33-42.
- FEDERICI, S. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños, 2010.
- GOBERNA TRICAS, J. El nacimiento de la burguesía y la pérdida de poder de las matronas. En: Boladeras Cucurella, Margarita; Goberna Tricas, Josefina (eds.). Bioética de la maternidad. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2016, pp. 41-53.
- GOBERNA TRICAS, J.; BOLADERAS, M. Análisis del concepto de violencia obstétrica desde las perspectivas legal, médica, filosófica, sociopolítica y pedagógica. In: Goberna-Tricas, J.; Boladeras, M. (eds.). El concepto violencia obstétrica y el debate actual en atención al nacimiento. Madrid: Tecnos, 2018, pp. 39-68.
- GOBIERNO DE VENEZUELA. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de Venezuela. Artículo 15, párrafo 13. Venezuela: 2017. Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/48830/1/leyorganicasobreelderecho.pdf.
- GOER, H. Cruelty in maternity wards: Fifty years later. In: Journal of Perinatal Education. 2010, vol. 19, núm. 3, pp. 33-42.
- INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. Protecting Midwives to Sustain Care for Women, Newborns + their Families in the COVID-19 Pandemic, 2020. Disponible en : <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/joint-call-to-action-protecting-midwives-to-sustain-care-for-women-newborns-their-families-in-the-covid-19-pandemic.html>
- JEWKES, R; PENN-KEKANA, L. Mistreatment of Women in Childbirth: Time for Action on This Important Dimension of Violence against Women. In: PLoS Med. 2015, vol. 12, núm. 6.
- LUKASSE M., et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. In: Acta Obstet Gynecol Scand. 2015, vol. 94, pp. 508-517.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL. Guía de Práctica clínica sobre la atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Spain, 2010.
- OBSERVATORIO DE SALUD DE LA MUJER Y DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Estrategia de Atención al Parto Normal. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- OLZA FERNÁNDEZ, I. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. En: Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2014, vol. 111, pp. 79-83
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth. Geneve: WHO, 2014. Available in: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/
- SADLER, M., et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. In: Reproductive Health Matters. 2016, vol. 24, núm. 47, pp. 47-55.

SAVAGE, V.; CASTRO, A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. In: *Reprod Health*. 2017, vol. 14, núm. 1, p. 138.

Nicoletta Poidimani

Postvittimismo e assertività femminista

Premessa

Le pagine che seguono presentano in modo sintetico il quadro teorico di un laboratorio che si è svolto in due differenti giornate nell'ambito della Summer School *Nascere e mettere al mondo*. Per ovvie ragioni, la parte laboratoriale che ha visto la messa in gioco della cre-attività delle partecipanti non può qui essere riportata. Mi limito, quindi, all'esposizione degli aspetti concettuali che hanno costituito la griglia su cui le donne coinvolte hanno poi lavorato a partire da sé e confrontandosi fra di loro.

Ringrazio ancora le partecipanti per la loro generosità nel mettersi in gioco e per la fiducia nei miei confronti.

L'approccio postvittimista

Affronterò qui l'assertività femminista a partire da un approccio metodologico che sto sviluppando da alcuni anni: l'approccio postvittimista. Mutuo il termine da Vandana Shiva (1993), che attribuisce a esso il riconoscimento dell'agentività dei soggetti subalterni – in primis le donne del cosiddetto “Terzo mondo” – che vengono di solito vittimizzati per mettere in atto e giustificare politiche in loro sostegno.

Vittimizzare è l'opposto di rafforzare: si vittimizzano tutte/i coloro che stanno al di fuori di quel fittizio “neutro-maschile”, spacciato per *universale*, che è il soggetto della filosofia e del pensiero occidentali – il maschio bianco, di classe media, abile, adulto, produttivo, eterosessuale... – per indebolirli.

Come l'oppressione delle donne ha funzionato come modello di altre oppressioni – definendo *per negazione* come abietto tutto ciò/chi non ha le medesime caratteristiche del “neutro-maschile” – così la vittimizzazione delle donne funziona da modello di tutte le vittimizzazioni. Non è un caso che i colonialismi europei abbiano spesso utilizzato la rappresentazione femminilizzata dell'altro per inferiorizzarlo, mentre l'occidentale era considerato il “vero maschio” che andava a colonizzare e civilizzare i “selvaggi”.

Edward Said, in *Orientalismo* (1999), ha smascherato il processo di costruzione dell'“Oriente” come “altro” dell'Occidente, mostrando, con efficacia, come la cultura dell'Europa occidentale abbia fatto dell'Oriente “una sorta di sé complementare e, per così dire, sotterraneo”. Questa *posizione per negazione* – che sta alla radice dell'autorappresentazione della parte di mondo chiamata Occidente – è perfettamente sovrapponibile al dispositivo di costruzione del “femminile” come “altro” del “maschile”: rappresentare la donna come soggetto debole serve a confermare che l'uomo è il soggetto forte.

La prospettiva postvittimista ci permette, quindi, di mettere a fuoco allo stesso tempo il dominio dell'Occidente sul resto del mondo e il dominio maschile sull'altra metà del genere umano, le donne. Si tratta, infatti, di un approccio che mette radicalmente in discussione i dispositivi di vittimizzazione delle donne in quanto funzionali al sistema binario dei generi e al mantenimento della subalternità femminile che ne è alla base. A tutto questo mira il laboratorio postvittimista che da alcuni anni sto proponendo come pratica di decolonizzazione dell'immaginario vittimizzato.

Ci tengo a specificare che in questo caso l'uso del prefisso *post* non ha nulla a che vedere con la moda dei *post* – e mi riferisco al postmoderno, al postumano e compagnia “postante” – che danno per scontata una situazione storica “post” e ragionano su come inserirsi al meglio, con agio. Nel caso del postvittimismo si tratta, invece, di trasformare radicalmente l'esistente mediante pratiche critiche e creative che liberino l'immaginario. In sostanza, creare *ex novo* e, soprattutto, da un posizionamento critico.

Un dato di fatto: il moltiplicarsi dei discorsi pubblici sulla violenza maschile contro le donne e la proliferazione del termine femminicidio anche nel linguaggio mediatico e istituzionale non hanno sortito, a ben guardare, effetti incisivi né rilevanti. Se, da una parte, è stata lievemente intaccata la spessa coltre di omertà familiari e sociali che dissimula il portato reale di questa violenza, d'altra parte ciò ha fatto soltanto il gioco delle politiche securitarie e di controllo sociale lasciando al contempo invariati i dispositivi vittimizzanti. Inoltre, continuando a parlare genericamente di violenza contro le donne e non di violenza *maschile* contro le donne – cioè non nominando il soggetto che agisce la violenza – si mistifica un dato di fatto e si dissimula una relazione di potere.

D'altra parte, raramente leggiamo di donne che hanno reagito alla violenza maschile. Sotto i tribunali non si sono mai svolti (fino a oggi) presidi solidali con le donne processate per aver reagito alla violenza maschile. Eppure proprio queste donne, che non sono poche, faranno poi più fatica a uscire dal carcere, dovendo scontare anche una sorta di stigma sociale. Per non parlare, poi, di quanto è raro imbattersi in rappresentazioni che trasmettano il senso di forza delle donne.

Anche quando si tratta di campagne antiviolenza, le immagini più ricorrenti veicolano un dannoso senso di passività e impotenza. Ne riporto varie nella pagina del mio sito web dedicata al postvittimismo³⁵, e ne cito qui una particolarmente significativa: per il 25 novembre di alcuni anni fa si invitavano le donne a esporre alle finestre delle lenzuola insanguinate a significare la violenza maschile contro le donne. Ricordiamo bene come un tempo si usasse esporre la “prova di verginità”, cioè il lenzuolo insanguinato, a dimostrazione che la donna fosse stata sverginata la prima notte di nozze – quindi che fosse arrivata vergine al matrimonio (al proposito si narra di poveri galli e galline sgozzati per poter sporcare quelle lenzuola col loro sangue ...). E così uno strumento di controllo sociale sulla verginità delle donne – quindi sui nostri corpi e sessualità – alcuni decenni più tardi è diventato un modo di significare/contestare la violenza maschile contro le donne – un terreno scivolosissimo e assai pericoloso!!!

Queste rappresentazioni sono funzionali a una specifica costruzione sociale del genere femminile che, pur riconoscendo oggi il diritto a briciole di *emancipazione*, disconosce completamente ogni istanza di *autonomia*, *autodeterminazione* e *liberazione*.

Ma quale stima può avere una donna in se stessa e nelle proprie capacità di autonomia se un perverso gioco di specchi le rimanda un riflesso di sé indebolito? La debolezza, infatti, non è consustanziale all'essere donna o all'essere nata donna, ma è effetto di un *processo di indebolimento* determinato dal convergere di diversi discorsi sociali che dall'infanzia ti dicono che siccome sei femmina non puoi, non riesci ecc.

La questione centrale non è, quindi, un'astratta debolezza quanto il processo di indebolimento. Agire contro questo processo significa smantellare i dispositivi culturali patriarcali di dominio che generano e manipolano il bisogno di protezione e sicurezza e rafforzano, al contempo, il monopolio statale della violenza, perché autorizzano lo Stato patriarcale a fare di noi e delle nostre vite ciò che vuole.

Durante il *lockdown* della scorsa primavera intere popolazioni sono state infantilizzate, rappresentandole come incapaci di prendersi cura di sé e dunque bisognose di qualcuno che le tutelasse – lo Stato paternalista e patriarcale (Poidimani e Teghil 2020). Penso che molte donne abbiano riconosciuto nei discorsi di quei mesi parole già sentite da bambine e adolescenti: chiuditi in casa che fuori il mondo è minaccioso; se esci e ti succede qualcosa te la sei cercata...

Ma già il “Decreto femminicidio” del 2013 aveva dimostrato con chiarezza come per lo Stato patriarcale la vittimizzazione delle donne sia funzionale a veicolare politiche repressive.

Occorre dunque assumere, anche attraverso l'approccio postvittimista, uno sguardo complesso sul mondo in cui viviamo. Il patriarcato teme la complessità e la cultura patriarcale ci

³⁵ http://www.nicolettapoidimani.it/?page_id=337.

abitua a uno sguardo frammentato sulle cose; in tal modo diventiamo incapaci di guardare la complessità e cogliere i nessi tra le cose. È sempre come se le oppressioni e i fatti – storici o sociali – fossero scollegati tra di loro.

Assertività femminista

L'assertività presuppone un atteggiamento né passivo, né manipolatorio, né autoritario.

Considerata da una prospettiva femminista, l'assertività assume una connotazione pratica e politica – intendendo con “politico” l'abitare la *pólis*, il vivere nella *pólis* – andando al di là del senso meramente psicologico che le viene generalmente attribuito.

Assertività femminista significa, in primo luogo, esprimere i propri pensieri, desideri, bisogni in modo chiaro ed efficace, evitando le giustificazioni. Il processo di indebolimento che abbiamo visto sopra spesso ci induce, come donne, a dover giustificare il perché di ogni nostro pensiero, desiderio o bisogno. Quando un uomo dice di no, non giustifica quel “no”; le donne, invece, si sentono spesso in dovere o in condizione di giustificarlo, motivarlo e stramotivarlo. Pensiamo a quante volte una donna, per rifiutare un invito (spesso assai insistente) con conoscenti/colleghi/compagni di studio, più che a esprimere un “no” netto e chiaro tenda a dare giustificazioni a quel “no”. E più è insistente l'invito, più si tende a giustificarsi.

In questo modo si lascia sempre aperto uno spiraglio all'invasione del nostro spazio vitale da parte del maschile. Questo non è un dato biologico, ma un dato culturale! Però ci cresciamo dentro e sembra addirittura che sia naturale, sia parte di un'inesistente “natura femminile”, quindi sembra normale che sia così. Il giustificarsi, inoltre, porta con sé frustrazione: se più l'altro insiste più noi sentiamo il bisogno di giustificarci, contribuiamo a stabilire una relazione malata, tossica quando non addirittura patologica.

Quando riusciamo a esprimerci in maniera assertiva non abbiamo alcun bisogno di giustificarci. Per raggiungere questo obiettivo è necessario fare i conti con le proprie aspettative nelle relazioni – cosa ci aspettiamo da una relazione, sia essa amicale, affettiva o anche di tipo lavorativo – e con le aspettative altrui e/o sociali – quanto queste ultime condizionano il nostro essere sociale già a partire dall'infanzia?!

Imparare ad analizzare le nostre e altrui aspettative rafforza la nostra capacità assertiva. Questo è un lavoro profondo e che non può esser fatto in solitudine: è importante il confronto. Non per nulla il movimento delle donne negli anni '60/primi anni '70 non nasce con manifestazioni oceaniche, ma con il proliferare di piccoli – talvolta piccolissimi – gruppi di donne che si trovano e si confrontano sulle proprie difficoltà quotidiane, così come sulle proprie sofferenze e insofferenze, condividendole con le altre e scoprendo così di non essere le sole a vivere certe condizioni o frustrazioni.

Questi piccoli gruppi hanno rappresentato, per molte donne, un'opportunità per appropriarsi di sé, della propria vita, dei propri desideri. In poche parole, hanno costituito la possibilità di andare verso l'autodeterminazione cioè verso la *presa di responsabilità* su se stesse e sulle proprie scelte, senza dover più delegare ad altri. I piccoli gruppi – inizialmente gruppi di autocoscienza – che hanno dato grande forza alle donne sarebbero, poi, andati a costituire il grande movimento delle donne. Questa storia ha più di mezzo secolo!

La presa di responsabilità anche di fronte a scelte “sbagliate” implica un'autocritica, e questo è un altro aspetto importante: non ci può essere autodeterminazione senza autocritica, perché l'autocritica ci aiuta a mettere a fuoco tanto i condizionamenti culturali, quanto le nostre complicità con le catene che ci opprimono. Riconoscere le catene non è semplice; guardare le nostre complicità con quelle catene è un passaggio ancor più difficile, ma necessario per rafforzare la nostra autodeterminazione e la nostra autostima.

Abbiamo così tre elementi fondamentali per le nostre vite: *autodeterminazione*, *autocritica* e *autostima*. Questi tre elementi ci servono per crescere e rafforzarci; in poche parole: ci servono ad

acquisire consapevolezza, quella consapevolezza che nelle forme comunicative – verbali e corporee – si manifesta nell’assertività.

Se il modo vittimizzante e/o mercificato in cui noi donne siamo rappresentate è lo specchio della società in cui viviamo, distruggere queste rappresentazioni stimola l’immaginario verso quel mutamento cui mira da sempre il femminismo radicale: la liberazione. Rompere con il vittimismo e coi dispositivi vittimizzanti per trovare nuove modalità che diano voce e corpo ai nostri saperi e desideri significa anche riappropriarci dell’erotico, inteso nel senso poliedrico, creativo e di radicale autonomia che a esso attribuiva la poeta e attivista lesbica afroamericana Audre Lorde. Riappropriarci dell’erotico significa diventare consapevoli che:

Come donne, siamo state indotte a diffidare di quel potere che sorge dalla nostra conoscenza più profonda e non-razionale. Durante tutta la nostra vita siamo state messe in guardia contro di esso dal mondo maschile, che percepisce l’importanza di questa profonda capacità di sentire tanto da tenersi intorno le donne perché la esercitino al servizio degli uomini; ma che ha troppa paura di essa per esaminarne le possibilità. Così le donne vengono mantenute in una posizione distante/inferiore per poterle mungere psichicamente, nello stesso modo in cui le formiche mantengono colonie di afidi che forniscono una sostanza vitale alle loro padrone (Lorde 2014).

Questa concezione dell’erotico, che ci invita anche a liberare il piacere dal confinamento nella sfera sessuale, è assai lontana dal *riduzionismo emancipatorio* intriso di eteronormatività di chi, ancora oggi, declina l’autodeterminazione semplicemente nella “difesa dell’aborto”, senza mettere radicalmente in discussione né le relazioni sessuate né il potere cristallizzato nelle asimmetrie di genere, “razza”, classe e nei dispositivi vittimizzanti che ci depotenziano.

Riferimenti bibliografici

Shiva, Vandana. 1993. *Sopravvivere allo sviluppo*. Bologna: Isedi (ripubblicato da Utet nel 2004 col titolo *Terra madre. Sopravvivere allo sviluppo*).

Said, Edward. 1999. *Orientalismo*. Milano: Feltrinelli.

Poidimani, Nicoletta e Teghil, Elisabetta. 2020. “Riflessioni femministe sull’epidemia del nostro tempo: l’assoggettamento volontario”, in AA VV, *Krisis. Corpi, confino e conflitto*, Catartica.

Lorde, Audre. 2014. “Usi dell’erotico: l’erotico come potere”, in *Sorella Outsider. Gli scritti politici di Audre Lorde*. Milano: Il dito e la luna

(<https://flat.noblogs.org/post/2008/02/22/usi-dell-erotico-l-erotico-come-potere-di-audre-lorde/>).

Marisa Forcina

Dire politicamente la nascita, svelare i trucchi del capitale. Filosofe del Novecento di fronte alla nascita

La natalità categoria centrale del pensiero politico

Perché dire politicamente la nascita? Perché non dirla facendone solamente un racconto o un romanzo la cui singolarità potrebbe essere presa come esempio? Perché non raccontarla riconducendola a una dimensione metafisica o fisica, alla ricerca dell'essenza o della formula biochimica che potrebbe spiegare *che cosa è* la nascita? Perché non farne soltanto una questione di storia e raccontare processi e passaggi, genealogie e eredità, o perché non esaminarla da un punto di vista morale, come una questione che riguarda scelte individuali o quelle più o meno condivise, ossia l'agire etico volto verso un fine? O perché non dire la nascita considerandola essenzialmente come ciò che riguarda la moltiplicazione della specie, la sua dimensione sociale e ripetuta, numerabile e statisticamente prevedibile e controllabile?

E infine, visto che il piano giuridico, quello delle norme e delle leggi, è diverso da quello politico, perché scegliere di "dire politicamente" la nascita? È evidente che a questa domanda si risponde andando a monte e interrogando quel *politicamente* che rimanda a un altro orizzonte, quello che arendtianamente (e siamo già in tema) considera la politica non come l'essenza dell'umano (non dimentichiamo la definizione aristotelica dell'uomo come *zoon politikon*-animale politico) né come amministrazione degli interessi, ma come l'attività dell'essere insieme, del mettersi in relazione, cioè l'attività della *con-divisione*.

Perché la nascita è origine, prosecuzione e continuità di un essere insieme. Essa però è anche lacerazione di questo essere insieme attraverso la *con-divisione* dell'unità viscerale dell'Uno. La nascita mostra, persino fisicamente, ciò che è il dato e il fatto della condivisione (politica). Quindi la nascita rappresenta e sintetizza il nucleo essenziale della politica intesa come il luogo delle spinte che inducono al consenso o al conflitto in ciò che è non tanto il sociale e/o la società, ma in ciò che è il "fra" noi – che è la dimensione politica – in ciò che ci tiene insieme e che anche ci divide.

Politica è ciò che con-dividiamo (fra noi). E, insieme a questo, è ciò che ne va di noi. Del nostro futuro e della nostra storia. Il condividere richiama il dividere messo in atto dal potere, e nello stesso tempo ne svela i trucchi³⁶. Trucchi che cominciano con la filosofia e finiscono nell'economia.

Per quanto riguarda i trucchi filosofici, questi sono stati attivati dalla filosofia come nel gioco delle tre carte. Metafisica, logica e storia: ogni volta la filosofia ha puntato su una sua carta, ma ogni volta la carta vincente non era là. Ogni volta la nascita è stata espunta dalla carta vincente e la filosofia ha lasciato intendere che bisogna cercare altrove, in un altro fondamento. La nascita è diventata carta vincente nell'economia, ma anche lì, come vedremo, c'è un trucco. È il trucco che si nasconde nel modo di pensare la riproduzione appiattendola non soltanto semanticamente ma simbolicamente sul medesimo paradigma della produzione.

36 Sul trucco costitutivo del patriarcato incarnato dal berlusconismo, Ida Dominijanni ha pubblicato nel 2014 un volume che mette in luce con chiarezza la concezione della libertà in tempi di governamentalità neoliberale. L'autrice, riattraversando i nessi tra privato e pubblico, personale e politico, ha mostrato come l'esperienza storica del berlusconismo non sia stata un fatto anomalo nella e della politica, ma l'incarnazione del patriarcato, che ha indossato la maschera del padre costituente. Di fronte a questo trucco che ha investito l'immaginario politico non serve – sostiene l'autrice – una cooptazione femminile gratificante e neutralizzante, ma un'altra immaginazione politica. Il pensiero della differenza sessuale che per sua stessa costituzione si sottrae alle rappresentazioni date, è proposto non come nuova generazione del pensiero, ma per la sua costitutiva generatività, capacità di far nascere nuove e più chiare visioni del reale che il pensiero della differenza femminile, e forse anche di quella maschile, portano con sé.

Tra produzione e riproduzione

Perché, come chiariva Françoise Collin, quando la filosofia assume a paradigma il *meccanicismo*, compreso quello della volontà che meccanicamente innesca *processi* logici e morali, i risvolti sono anche economici, e riguardano un modo di intendere l'economia e con essa la produzione. Il meccanicismo che innesca un processo attiva uno sviluppo puramente strumentale. Ma quando questa modalità strumentale e meccanica entra o viene fatta entrare, viene immessa, nei processi naturali "si genera una ingegneria della vita che, diceva Françoise Collin (1986), ha la stessa portata della bomba atomica". Già nel numero 2 de *Les Cahiers du Grif* (febbraio 1974), in un articolo il cui titolo è già un programma: *Pour une socialisation du sein maternel*, con grande lucidità Collin distingueva tra un periodo, lontano nella storia, quando produzione e riproduzione non erano ancora distinte e la produzione era fatta essenzialmente di agricoltura, allevamento e tessitura e apparteneva alle donne, e l'altro periodo in cui produzione e riproduzione si sono distinti.

Nell'economia del capitale, quella dove produzione e riproduzione sono state strutturate in modalità ben distinte, la donna, votata alla riproduzione, si è trovata a essere comunque assegnata al focolare: "Ma essa non regna sul focolare, lo incarna. Intorno a lei, si intreccia tutto un universo di nutrimento e riposo che non è che l'estensione del suo proprio corpo e che crollerebbe se lei gli sottraesse la sua presenza" (p. 42). Collin aggiungeva: "È necessario che ogni sera uomini e bambini, più uomini che bambini, possano rientrare in questo corpo e riprendere la postura fetale, da cui scuola fabbrica e ufficio li ha strappati".

Denunciava così l'alienazione di un corpo che non si richiude su se stesso e che è "sempre altrove", in una trascendenza alienante. Non negando il progresso e l'aiuto che le macchine e la scienza, sino alla produzione dell'energia atomica, hanno portato all'umano (e non negando che tanti sono stati gli aiuti che sono venuti alle donne dal progresso meccanico e industriale e dal loro inserimento nel mondo del lavoro produttivo), denunciava che "mentre tutte le altre funzioni si spostavano, le donne rimanevano 'al loro posto' con la gestazione e la messa al mondo".

Anzi, aggiungeva che quando anche la natura ha potuto essere padroneggiata, attraverso tutta una serie di dispositivi dalla contraccezione all'aborto e altri mezzi più efficaci, si è compiuta una sempre maggiore strumentalizzazione della nascita, al punto che si è arrivati a pensare la nascita persino totalmente al di fuori dal ventre materno. In questo modo, già all'inizio degli anni 70, metteva in evidenza la svalutazione simbolica che proprio le donne stavano subendo attraverso la nascita sempre più medicalizzata, separata e espropriata dai loro corpi. La soluzione, è evidente, non era un ritorno indietro, verso un'oscura e chiusa gestione della nascita e del materno in una socialità esclusivamente femminile, perché: "Niente si oppone a che gli uomini, le istituzioni, la società rivestano questo ruolo assumendone le funzioni".

Ciò che Collin già denunciava era il fatto che coincidessero gli interessi maschili e quelli che venivano definiti sacri (p. 43), gli interessi definiti sacri e quelli del capitale e del patriarcato. La strumentalizzazione e la meccanizzazione del nascere e mettere al mondo può apparire, diceva, come un guadagno e come una perdita: "È una perdita nella misura in cui la mediazione del materno, come ogni altra mediazione, è fatta nell'ottica di una strumentalizzazione e non di una vera socializzazione". Ci faceva così comprendere che quando vengono deferiti i compiti (alla scuola, alla città o a qualche altra donna), ma non il ruolo, ci troviamo davanti a una colossale caricatura.

La madre e il suo mettere al mondo non si è estesa a tutto l'universo, lamentava Collin, ma si è ridotta. Invece di acquistare simbolicamente centralità e senso, la madre la nascita e il materno sono stati ridotti a funzioni espletabili episodicamente da chiunque. Con il risultato che il nascere è stato totalmente assente dalle nostre strutture culturali. Perché la cultura del capitale, incapace di fare del pubblico una estensione del privato, ha consegnato le donne al puro privato. E il privato ha identificato le donne con il loro corpo. Le ha immobilizzate. In una residenza forzata, possiamo dire, è stato loro concesso di stipulare uno o più contratti, ma proprio con il contratto è stata

definitivamente distrutta l'essenza del nascere, la cui origine è sempre stata nella gratuità, nel piacere, nello scambio mutuo. Il principio che ha mosso questo inganno culturale è stato invece nel fatto che il capitale ha messo al primo posto la relazione mezzi-fini, la volontà che realizza libertà: sono libero perché posso fare quello che voglio e posso comprare quello che voglio. È soltanto una questione di mezzi. È così che anche riguardo al nascere il capitale ha sostituito l'investimento e il guadagno al principio del piacere, che è sempre gratuito.

Dunque sarebbe un inganno considerare la nascita come qualcosa che riguarda esclusivamente i corpi e la scienza e soprattutto le donne che, come quelli, sono state assimilate da sempre alla natura, perché la nascita è una questione che riguarda la cultura e soprattutto la politica.

È stata Hannah Arendt a svelarci l'inganno, mostrandoci come dobbiamo imparare a considerare la nascita. Essa non è solamente un dato e un fatto (meccanico) che richiama una data, un tempo e una storia, è molto di più: è una categoria. Non solo, è una nuova categoria assolutamente non prevista dal pensiero tradizionale anzi, è la categoria centrale del pensiero politico: "La natalità e non la mortalità può essere la categoria centrale del pensiero politico in quanto si distingue da quello metafisico" (Arendt [1958] 1989, 8). Con questa affermazione spiazzante Arendt smontava il meccanismo e nel 1958 insegnava quello che potrebbe essere considerato un paradosso: è a partire dalla politica che bisogna ripensare la filosofia. E lo faceva a partire dalla nascita.

Tra dolore e risorsa. La nascita strumentale

A metà del 900 Arendt dunque scompagina il modo di leggere la filosofia e la politica, ne svela il trucco. Il suo non è soltanto un rivolgimento nelle categorie e negli strumenti per pensare e leggere il reale, è una rivoluzione sostanziale che apre alla considerazione della politica non come organizzazione istituzionalizzata ma come ciò che vien fuori (nasce) dall'essere insieme, e che si manifesta non come tornaconto ma come *inter-esse* che, nella sua nuova accezione semantica, con lei diventa *essere tra, stare tra*. L'essere in relazione attiva è ciò che costituisce e realizza lo spazio autentico della politica.

La politica, persino nella sua connessione con la legge, si apre con Arendt a un'altra misura e non ha più bisogno di essere considerata in base alla categoria dell'utilità e del numero, come era avvenuto da Platone a Hobbes. Platone ne *La Repubblica* per voce di Trasimaco aveva indicato giustizia e diritto come l'utile del più forte. Trasimaco (libro I): "È il *più forte* a dettare legge secondo i propri interessi, e quindi a essere felice". Per voce di Trasimaco la prima e prioritaria mossa per essere felici è riposta nel fare i propri interessi, assicurando l'egoismo politico contro ogni forma e possibilità di riconoscimento di istanze altrui o di nascite di altrui desideri e bisogni

A Hobbes l'unica nascita che interessava era la nascita dello Stato. Nel Leviatano il potere non viene da Dio ma dai sudditi che hanno rinunciato alla propria libertà in cambio della sicurezza di una vita senza conflitti e desideri, e perciò definita pacifica.

Come dire che secondo il filosofo di fronte alla nascita di qualcosa di nuovo bisogna per forza rinunciare a qualcosa altro. Perché per la filosofia tradizionale la nascita di altro o porta dolore e sacrificio, anche nella forma della rinuncia che è un'abdicazione e un farsi da parte, oppure è cosa buona per fare un patto o un contratto e - da quello sociale a quello economico (lavoro), alla PMA (procreazione medicalmente assistita) - tutto si derubrica nella formula dello scambio: dove però è già presente il primo trucco del capitale, perché lo scambio non è tra Denaro che compra una Merce ma, come nel primo libro del *Capitale*, tra Denaro che compra una Merce che a sua volta genera Denaro (D') diverso e accresciuto rispetto al primo. Con un suo di più.

Infatti, la nascita nella nostra cultura occidentale è stata percepita o come fonte di dolore o come fonte di interesse economico. Dal *partorirai con dolore* all'*Homo non sibi se soli natum esse meminerit, sed patriæ, sed suis* (l'uomo ricordi di non essere nato solo per se stesso, ma per la

patria, per la sua gente, i suoi), nella nostra cultura la nascita è stata sempre considerata o condanna o risorsa economica.

Risorsa economica perché l'incremento delle nascite, legato a produzione e consumo, è stato letto come *problema demografico* da incrementare o da risolvere; la nascita è stata inoltre vista anche come risorsa politica, ossia occasione di salvezza per quella idea di madre-patria che ha avuto sempre bisogno di essere garantita dal buon numero dei suoi figli-cittadini-soldati. Una dimensione strumentale che ha sostanzialmente svalutato la nascita e le donne, fingendo di riconoscere loro un valore maggiore.

Ulteriore svalutazione della nascita è stata data dall'orizzonte in cui sono stati iscritti gli umani, definiti, non soltanto nella cultura greca, come *i mortali* e come coloro la cui sorte finale è quella heideggerianamente segnata dal loro "essere per la morte".

Sino alle riflessioni arendtiane non sembrava davvero esserci posto per una cultura politica della nascita che non fosse strumentale, produttiva, funzionale a un progetto che considerava l'uomo e la sua nascita come un dato e una cosa tra le altre, un oggetto da manipolare e svilire simbolicamente.

In questa prospettiva l'umano e la sua nascita sono stati visti come funzionali a essere prodotti, fabbricati, costruiti al pari delle altre cose; oppure esposti mostrati e esibiti e anche amati al pari di altri oggetti, o al contrario negati, interrotti, cestinati, scartati al pari di qualunque altro oggetto. La condizione umana, a cominciare dalla sua nascita, in questa prospettiva è stata comunque quella di essere soggetta a un uso, di essere usata per un fine, al pari di ogni altro oggetto d'uso.

Bariona: la libertà di mettersi contro

Uno degli esempi più significativi e più riassuntivi di tutta questa tradizione culturale che ha utilizzato la nascita in modo strumentale riducendola a oggetto manipolabile per un fine e poi per uno scarto è rappresentato da un testo di Sartre scritto nel 1940 nello Stalag XII D di Treviri: *Bariona o il gioco del dolore e della speranza. Racconto di Natale per cristiani e non credenti*. Era Natale e i compagni di prigionia avevano chiesto a Sartre di rappresentare qualcosa per l'occasione. Il suo ateismo strutturale non gli impedì di mettersi in gioco senza rinnegare le sue ferme ragioni, riassunte nell'affermazione del protagonista: "Un dio uomo, un dio fatto della nostra carne umiliata, un dio che accetterebbe di conoscere il gusto di sale che abbiamo nelle nostre bocche quando il mondo intero ci abbandona, un dio che accetterebbe in anticipo di soffrire quello che io soffro. Andiamo è una follia" (Sartre 2019, 82).

Poche battute per riassumere l'intreccio: Bariona, che è il capo di un piccolo villaggio della colonia romana di Palestina, di fronte all'ennesima richiesta di un aumento di tasse da parte del procuratore romano e sapendo che i suoi concittadini non avrebbero potuto pagare di più, trova la soluzione economica più elementare e più radicale: "pagheremo l'imposta, ma nessuno dopo di noi pagherà più imposte in questo villaggio", perché "non nascerà più nessuno".

La nascita vietata è, come al solito, la prima soluzione economica. Vietare la nascita è sterilizzare il paese, desertificare il suo sviluppo, provocare un danno a qualcun altro. Chi fa nascere qualcun altro è colpevole perché prolunga la pena del mondo: "Il villaggio è in agonia da quando i Romani sono entrati in Palestina e chi tra noi procrea è colpevole perché prolunga questa agonia" (p. 31).

Vietare la nascita equivarrà all'affrettare l'agonia del villaggio, decretando la morte di un paese da cui i Romani non avrebbero tratto più profitti: sarebbero rimasti padroni, ma di città deserte (p. 34). Quando Sarah, la moglie di Bariona, verrà a dirgli che è incinta e che il figlio che entrambi avevano tanto atteso nascerà, lui non sentirà ragioni. Nella versione del filosofo, Sarah – stereotipo del femminile – si autodichiara incapace di articolare parole e ragioni da opporre a quelle del marito (p. 38). Ragioni e parole che invece saranno prontamente espresse dal funzionario

romano che motiva la nascita rubricandola nella più classica tradizione economica: occasione per dare buoni soldati a Roma - che si impegna tanto nel difendere il buon diritto. Più nascite significano sviluppo dell'industria e salari in aumento e crescita economica. La replica di Bariona sfiora una innovativa lettura della nascita: "un nuovo bambino è una nuova edizione del mondo" (p. 39), ma questa affermazione è immediatamente risucchiata nel vuoto del deduttivismo riduttivo e nell'assenza di senso che la filosofia ha assegnato alla nascita: in un mondo sbagliato sarà sbagliato "tirare nuovi esemplari di questo mondo fallito" (p. 40).

Il Natale e la nascita non hanno rendita per il filosofo e per il suo esistenzialismo ateo, e tuttavia possono essere utili se non a rinegoziare la fede a dare significato alla questione della resistenza, della libertà e anche della speranza. Ma la speranza non è l'annuncio o l'enunciato salvifico di un angelo (messo in scena come con "un povero scemo" che se ne va tutto abbagliato, come Lazzaro risuscitato) - dice Sartre senza svalutarlo ma evocando il filosofo della caverna di Platone. Perché "un angelo, vedete, non deve mostrare volentieri le sue ali" (p. 42).

Ciò che l'angelo chiede è: "Attendete e fate silenzio... ancora non è accaduto nulla". Il messaggio dell'angelo ai pastori è nella valorizzazione dell'attesa più che della nascita. E la speranza è nell'attesa. Ma l'attendere non scalda perché, come il cielo, anche il corpo dell'angelo è freddo: "C'è nel mio corpo questo freddo, simile al freddo del cielo" e "il cielo interamente svuotato, simile a un grande buco, è vuoto" (p. 56).

L'essere dell'angelo è freddo come freddo è l'essere - anche quello del cielo - nella propria compattezza. Solo l'essere per sé, ossia la coscienza, con la sua libertà, crea un grande buco in questa compattezza. Potrebbe sbucar fuori qualcosa di nuovo. Ma no! il filosofo fa un passo indietro, chiama a sé la tradizione e a quel *racconto di Natale per cristiani e non credenti* non resta che puntare sul *gioco del dolore e della speranza* che ogni vita porta con sé.

La condizione umana è letta infatti come una condizione di dolore, che dalla condanna del "partorirai con dolore" si rinnova nella condanna di ogni venire al mondo dell'umano. Anche se tutto potrà essere tamponato dalla libertà umana, si tratterà tuttavia sempre di una doppia condanna, perché anche la libertà per Sartre è condanna. Non dimentichiamo infatti che l'affermazione più esplicita ma anche riassuntiva della filosofia e dell'impegno politico di Sartre è "siamo condannati a essere liberi". Nessun conforto e nessuna speranza per l'uomo? No. Una risposta sarà data a Bariona, che in "quella bella notte d'inchiostro" (p. 111) è in cammino per tornare a casa e nel viaggio incontra pastori e magi.

Sarà una risposta filosofica, non politica, che verrà da uno dei magi, Baldassarre: "Cristo è venuto per mostrarvi come bisogna comportarsi con la sofferenza. Perché non si deve rimuginarla, né avvilitarsi, né tantomeno rassegnarsi. La sofferenza è una cosa naturale, comune, e bisogna accettarla come se fosse dovuta, ed è sconveniente parlarne troppo, anche con se stessi. Mettiti in regola con essa al più presto, riponila al caldo nel fondo del tuo cuore, come un cane disteso vicino alla casa. Non pensare nulla sulla sofferenza, solo che è qui come questa pietra posta sulla strada, come la notte che ci circonda [...] Allora scoprirai che tu non sei la tua sofferenza... Sei tu che le dai il suo significato e che la rendi quello che essa è [...] Essa ti radica su questa terra [...] Ma tu ti trovi oltre la tua personale sofferenza [...] Il mondo è te stesso Bariona, perché tu sei a te stesso un dono perpetuamente gratuito [...] in questo bel freddo, secco e duro, privo di pietà come una virtù, tutto questo ti appartiene" (p. 110).

Il Natale di Cristo, come ogni nascita, è per il filosofo nascita di sofferenza. A lui interessa mostrare come bisogna comportarsi nella sofferenza, che non solo non va ostacolata ma se accettata ha un suo di più per l'uomo, che è sempre "altrove". Questo essere "altrove", il suo non essere definibile, è la sua trascendenza, tutta piena di terra.

Baldassarre continua: "Lascia che il tuo bambino nasca: È vero che dovrà soffrire: Ma questo non ti riguarda: Non avere pietà delle sue sofferenze, non ne hai il diritto. Soltanto lui avrà a che fare con esse e ne farà quello che vorrà. Perché sarà libero. [...] Una nuova libertà sta per

alzarsi verso il cielo come una grande colonna di bronzo e avrai il cuore di impedirlo? Il Cristo è nato per tutti i bambini del mondo” (p. 112).

Scoprendo la propria libertà, frutto della propria volontà, il filosofo scopre la gioia nell'esistenza che è la cosa più importante, per lui. Perché con la propria volontà si è dato libertà e con essa la vita e quindi la gioia. Tutto da solo.

“L'esistenza precede l'essenza” scriveva Sartre, sostenendo la tesi secondo la quale l'uomo si fa da solo, senza che un Dio creatore o una madre intervenga al suo posto, e quindi anche senza che alcuna relazione lo preceda. La libertà è in situazione, e la dignità dell'uomo, per il filosofo, è nel voler superare ciò che appare inevitabile (la necessità), assumendolo come il negativo.

Il cane accucciato della sofferenza che fedele non ci lascia, è il negativo, che bisogna assumere per quello che è, e la nostra libertà è farne ciò che vogliamo. Possiamo sempre, senza tenere conto degli altri e di altro, fare ciò che vogliamo di noi nella solitudine e nella sofferenza. Questo è il modello del capitalismo mascherato, truccato di libertà. Se vogliamo soffochiamo, ma se vogliamo non ci lasciamo coinvolgere, se vogliamo ci compriamo quello che vogliamo, nascite comprese; oppure ci opponiamo, ci mettiamo contro. Sartre propone in sostanza la volontà come mezzo per attivare il distacco e il superamento dello spessore oscuro della congiuntura e della situazione. Con un passo che sempre si oppone, che va contro quello che viene prima, è possibile superare la situazione, opponendovisi.

La libertà del filosofo, proprio come quella del capitale, è di mettersi contro, di “opporsi a” e vincere. Libertà è volere sempre questa opposizione e attivare il conflitto per poter superare la situazione. Sartre era marxista e si dichiarava filosofo impegnato, ma il trucco che metteva in atto nei confronti della nascita e anche del negativo era lo stesso che ha usato da sempre il capitale: trarre profitto dalla situazione, mettersi contro, attivare il conflitto per superare la situazione, oppure scambiare, senza bisogno di alcuna relazione, qualche cosa con qualcosa di altro, ma avente un suo di più. Denaro-Merce-Denaro, ma con denaro in più.

Una nuova lettura: tra Arendt e Collin

Per Arendt invece la libertà è nello stare insieme e mettersi al passo dei fatti che accadono, è assunzione della situazione, è un “fare con”, un fare nella molteplicità di quello che è dato, dei fatti, non per restare indietro nello *status quo ante* ma per dare inizio a qualcosa di assolutamente nuovo: nascere e ri-nascere ogni volta. Il dono (anche quello della nascita) non è il dono dell'uomo a se stesso (Sartre), o al figlio che nasce a nuova vita, ma dono è politicamente: scegliere, giudicare, decidere liberamente. Costitutivamente politico è, infatti, il *per-dono* (per=attraverso, come nel titolo di una scuola estiva 2007: *Per amore, per forza per-dono. Donne, lavoro e politica*)³⁷. Anche per Arendt il perdono non ha niente a che fare con la bontà cristiana ma è considerato ciò che interrompe il meccanicismo deterministico e la catena delle cause che producono sempre i medesimi effetti. Il perdono è infatti elemento politico e rivoluzionario, è il contrario di ogni mettersi contro e ha a che fare con la nascita. Il perdono è rivoluzionario, ma rivoluzionario non nel senso che riafferma il tradizionale moto della violenza rivoluzionaria creatrice e distruttrice, è invece ciò che va alla radice per ritrovare quell'accordo che proprio all'inizio, alla nascita, è stato inseparabile dalla libertà, e che ha permesso per primo la nascita di qualcosa di nuovo. Perché è solamente in questo accordo che la libertà può esercitarsi. Rivoluzionario infatti non è chi va violentemente contro qualcuno o qualcosa affermando un nuovo potere di segno diverso, ma chi è in grado di far nascere qualcosa di autenticamente nuovo. Di riconoscerlo e accoglierlo.

A fare della nascita un nuovo paradigma del pensiero, con le sue categorie e i suoi strumenti concettuali, a riconoscerne e farne esplodere la portata innovativa anche nel pensiero di Arendt, è stata Françoise Collin che nel 1984 organizzò a Parigi un convegno che contribuì a sdoganare il

37 Cfr. Forcina 2008.

pensiero arendtiano dalle letture liberali e tradizionaliste che ne erano state fatte. Fu grazie a lei che si cominciò a riconoscere Arendt come fonte di un pensiero indispensabile per il presente e il futuro. Fu infatti dopo quel convegno che la sinistra cominciò a leggerla con l'attenzione che meritava. Perché, come scriveva Collin nella prefazione del numero monografico de *Les Cahiers du Grif* dedicato interamente a Arendt nel 1986³⁸, quello era un pensiero attuale che chiariva perfettamente la spaccatura e il passo indietro che il pensiero politico stava facendo nel momento in cui erano venute meno le ideologie che avevano mosso i grandi movimenti sociali. E tuttavia il merito di Collin nei confronti di Arendt è stato soprattutto quello di aver identificato il pensiero della filosofa ebrea con la capacità di far nascere un nuovo sguardo sulle cose e sul mondo. Nuovo non perché inventato ma perché nato ogni volta dall'esperienza reale, dai fatti letti con sguardo politico e non rubricati come questione sociale. Nel senso che il sociale acquisisce e comprende gli uomini in quanto gruppi, generi, specie, classi, sessi, mossi da una sorta di volontà generale insita in essi, che si oppone alla volontà di tutti (somma delle singole volontà isolate, le volontà di ciascuno ridotte a espressione di bisogni) e così il popolo o le masse si sostituiscono alle vite singolari che sono sempre eccezionali (lo sono nel duplice senso di eccezione rispetto alla regola e di raro e prezioso, di unico, semplicemente perché nato una volta e non rubricato, fatto e rifatto). Dando valore alla nascita e riprendendo Arendt, Collin sosteneva che l'insieme di queste nascite concrete costituisce il mondo comune.

Ma la nascita, nell'interpretazione arendtiana di Collin, non aveva solo valore anagrafico, diventava questione di metodo, paradigma per pensare. Quando insieme ascoltavamo conversazioni sul femminismo o su presunte letture femministe di qualche tema sociale, Françoise Collin applicando questo metodo commentava, sempre quasi brontolando: "Dov'è il nuovo che nasce in quello che si sta dicendo? E perché lo passano per femminista? Qual è la nuova luce che, sulla base dell'esperienza di donna, là si accende? Da dove nasce ciò che dice? Nasce soltanto dalla tradizione? Contro la tradizione? Oppure sulla base della sua esperienza sta cercando di dire qualcosa di nuovo e che fa nascere nuove considerazioni?"

Va detto che alla fine degli anni '60 il femminismo fu il primo a smarcare la concezione socioeconomica marxista della rivoluzione per sostituirla con una più strettamente politica. Perché ciò che ha mosso le donne a insorgere non è stata la miseria economica ma l'assenza di diritti in uno stato di diritto, l'esclusione dal mondo comune, la negazione della parola che facesse riferimento, tradizione. Accade ancora oggi che se uno cita Kant o Hegel o Weber (è il centenario del sociologo) è un grande studioso o un esperto di... Al contrario se una di noi studia o cita ad esempio Zambrano, le vien detto che lo fa perché affascinata da...

Arendt era affascinata dall'affermazione agostiniana: "Io voglio che tu sia" e sosteneva che quella espressione non ha affermato un generico messaggio di amore ma la possibilità di una nuova nascita, che dà inizio a qualcosa di nuovo. Trovava lì quello che lei chiamava "il miracolo" della rinascita. Ri-nascita perché porta con sé la traccia dell'altra e di altro da cui nasce altro ancora.

Invece la filosofia, dal cogito di Cartesio a Sartre, si è sempre assunta il compito di eclissare la traccia di altro nella sua volontà di autocostituzione.

In un discorso tutto ripiegato sul soggetto, in filosofia la volontà coincide con la libertà. La morale è stata dunque il grande orizzonte in cui è stata iscritta la libertà. Ne è seguito che la nascita non ha mai fatto parte della dimensione politica, è stata invece centrale nel tema della cultura. Alla cultura infatti e non alla politica sarà affidata la possibilità di consolare dal dolore di eliminarlo e combatterlo (vedi Vittorini e il Politecnico, proprio come Sartre). Alla cultura spetterà di elaborare sempre nuove utopie e nuove energie politiche. Mi domando: basterà una cultura? Basterà

38 Nel n. 33 de *Les Cahiers du Grif* dedicato interamente a Arendt. Collin presenta un testo molto interessante dal titolo "Du privé et du publique" (pp. 47-68). Centrale nel testo è il paragrafo intitolato: "Entre privé et publique: la natalité". L'altra interprete arendtiana che ha posto la nascita come elemento centrale per la propria lettura è stata Adriana Cavarero (1990).

l'intellettuale *engagé* a lottare contro la fame e le sofferenze? Non è forse necessaria una politica? In che relazione la cultura, l'intellettuale, si pone con il potere? Vuole far nascere un nuovo tipo di potere o un nuovo mondo? Quale è la sua libertà?

Arendt come si sa poneva una differenza fondamentale tra libertà e liberazione. La liberazione è liberazione da qualche cosa, e da qualche forma di controllo, da un nemico o un oppressore, ma non è ancora libertà. La liberazione può essere soltanto la "precondizione" per la "vera libertà", che non ha niente a che fare con la volontà (come nella tradizione filosofica espressa al massimo grado dalla volontà generale di Rousseau, dove tutti sono riuniti nella volontà unica, unitaria e, in definitiva, di quell'uno collettivo, o correttivo, che si autodetermina).

La libertà invece è ciò che nasce e si manifesta nella relazione plurale degli umani che si riuniscono nello spazio pubblico e costruiscono ogni volta il mondo comune.

Il pensiero di Sartre (come quello di quasi tutti i filosofi), resterà, attraverso e malgrado il suo rapporto con il materialismo storico marxista, un pensiero da soggetto-guida-padrone della tradizione e dei sentieri interrotti dalla modernità. Come per Bariona, per Sartre e per la filosofia tradizionale l'uomo non nasce, ma pone se stesso in una sorta di autodeterminazione che svaluta completamente il *nascere da un'altra* e riconoscerlo. Negando la nascita il soggetto postmoderno ha pensato di potersi autodeterminare, ossia potersi porre nella posizione di assoluto controllo degli avvenimenti.

Il senso del patriarcato è proprio qui: controllare, padroneggiare ciò che avviene, ciò che nasce e ciò che cambia. Nel 1977 Françoise Collin scriveva nei *Cahiers du Grif* (n. 17-18) che la figura pubblica della madre, la sua "messa in piazza", era un'invenzione, un trucco del patriarcato per mantenere la propria perennità. Nella madre del patriarcato la donna era imbavagliata, ridotta al silenzio, resa inoffensiva. "Poi la si fa parlare da ventriloqua – diceva Collin – con un linguaggio che non è il suo, ripetere, annunciare" (p. 81). Questa madre, che Collin chiamava "*mpère*", che non ha sesso, vergine e madre, madre-della-patria, è la conferma di un patriarcato che le ha cucito addosso la mitologia melensa di famiglia-lavoro-patria che, al servizio del padre, gli permette che la guerra duri. Odiosa e rispettabile, accucciata, occupata, la madre del/nel patriarcato è la kapò di un campo che opprime; i suoi figli sono nati morti, commentava Collin. I figli delle donne sono invece bambini umani e ciò che fa vivere un bambino non è la *mpère*, la madre del patriarcato, ma la donna che canta dietro la parete, per se stessa. Le donne che vivono "en femme", con vite di donne, le femministe, hanno un compito: mostrare che sotto la madre c'è una donna. Cercare in ogni madre, a cominciare dalla propria, la donna e farla venire fuori, – Collin non dice ancora, come dirà poi Muraro³⁹, che imparare ad amarla è il compito del femminismo.

L'articolo chiudeva con un N.B. "pericolo per il movimento delle donne (noi): rifare la *mpère*, invece di vivere en soeurs, en femmes".

Vivre en femmes è vivere finalmente una vita da donne, una vita che corrisponde alle nostre esperienze più radicali e ai nostri desideri.

Da Arendt a Irigaray

La filosofia femminile del Novecento che mette al centro la nascita, e Arendt in questa direzione ha indubbiamente una funzione inaugurale, insegna, a partire dalla nascita, a pensare nella relazione e persino nella dipendenza dagli avvenimenti. Come nella nascita, dove il venire al mondo è venire dipendenti e senza mezzi, nella relazione e nella dipendenza siamo capaci di affidamento senza riserve. È questo un pensiero del dato iniziale, sul quale si innesta l'agire. La questione della nascita diventa allora centrale per il pensare e per il fare. E non ha niente a che fare con la volontà. Come quando nasciamo non siamo certo noi a volerlo, non siamo però nemmeno "gettati nel mondo" ma,

39 L'analisi di Muraro sul nascere al linguaggio e al rapporto con il simbolico merita una analisi accurata da sviluppare in altra sede.

come diceva suor Luciana in una Scuola Estiva della differenza di molti anni fa, c'è una culla di parole ad accoglierci. Per questo se non dobbiamo assumere la nostra condizione umana come se fosse frutto della nostra volontà, non la dobbiamo nemmeno respingere come se – heideggerianamente - fossimo stati gettati nel mondo.

Da Arendt a Irigaray la nascita, come la parola e l'azione, non sono la negazione del dato e dei fatti, ma la loro assunzione e racconto.

Là dove la filosofia, da Hegel in poi, dialetticamente ma con una posizione sostanzialmente dicotomica, aveva definito il dato e la situazione e la nascita come una condanna, una caduta, un ostacolo da superare e non come un alimento, da Arendt a Irigaray la nascita è davvero un atto inaugurale che sospende la catena causale degli eventi e richiede e insegna una pratica e una necessità di affidamento, di fiducia in quello che c'è, in quello che ci è realmente vicino. Il bambino che nasce non sceglie per sé un'altra mamma o un'altra ostetrica. Per crescere si affida e si fida del corpo della sua mamma. Fidarsi non crea dipendenza, promuove risposta e impegno, e innesca assunzione di responsabilità. Il latte si forma se il bambino si attacca; scorre sino a che il bambino succhiando ha fiducia che scenderà.

Irigaray in uno degli ultimi suoi testi, *Nascere* (2019), ha indicato il primo e più radicale fallimento della nostra cultura nel fatto che abbia voluto ogni volta prendere avvio dall'essere umano in quanto tale. La filosofa sostiene che questo essere umano non corrisponde a un essere vivente, ma a un'idea o a un'entità costruita; l'essere umano della cultura occidentale non è infatti un nato, incarnato, ma è un'idea e una presa di posizione; un essere chiuso totalmente in se stesso e bucato soltanto dalla coscienza, definita appunto buco nell'essere perché quando la coscienza si attiva per sé, si attiva e attiva la libertà. Invece, dice Irigaray (2019), dobbiamo avventurarci e fare esperienza di ciò che accade per raggiungere questo potenziale di essere. E farlo non soltanto a livello di pensiero.

Irigaray, va detto, fu tra le prime collaboratrici de *Les Cahiers du Grif*. Per capire la novità di questa impresa, di cui Françoise Collin era la grande animatrice oltre che direttrice responsabile, basterà ricordare a cosa si opponeva il progetto della prima rivista femminista. Si opponeva radicalmente a quella concezione di Marx del *Primo Libro* del *Capitale* (settima sezione, cap. 24) che aveva considerato la storia come storia di lotta di classe e la violenza come l'ostetrica della storia: “la violenza è la levatrice di ogni vecchia società, gravida di una nuova società”.

Anche Irigaray [1972, 1974a, 1974b, 1992] nei suoi interventi ne *Les Cahiers du Grif* aveva letto la maternità, e la questione della riproduzione, come esito di una cultura che opprime le donne, le utilizza, le monetizza senza che alla fine le donne possano trarre alcun vantaggio.

Ma è soprattutto nei suoi ultimi testi che Irigaray torna con insistenza alla nascita e alla questione dell'origine e della *genesì di un nuovo essere umano*, che comprende anche la figura materna. Se l'origine e la nascita sono state sino a ora occultate in una tautologia di parole in cui il maestro e il discepolo si sono riparati per poter raddoppiare nel medesimo la propria nascita e la propria crescita, ora è tempo di trovare il modo libero di dare nascita a se stessi e a se stesse. Il gesto del raddoppiamento del sé maschile, che Irigaray non nomina come trucco del patriarcato ma mostra come in sostanza lo sia, “prepara una morte per soffocamento, spossatezza, isolamento, conflitto e, infine distruzione di lei – natura, donna o Dea. Lei svanisce in una cultura fondata sul medesimo, al di là della quale si estende e della quale è testimonianza la nostalgia di alcuni maestri verso un aldilà totalmente rassicurante (Irigaray 2012). La direzione in cui si è mossa Irigaray è nota: disconoscendo la nascita e l'origine, l'uomo ha preferito, invece di diventare ciò che è, ha voluto diventare ciò che non è, e così ha negato il valore della singolarità e della differenza. Ancora una volta l'invito della filosofa è quello di incarnare il negativo ma non alla maniera hegeliana, ossia per andare contro e farne occasione di superamento nell'unità più alta o più rassicurante di un unico mondo o di un unico modello identitario, e per superare la scissione al fine di arrivare all'unità. L'ultima proposta di Irigaray che lega la nascita al cammino di costruzione di identità è

quella di farne un percorso che non abolisce né l'uno né l'altro ma impone attraverso il maschile e il femminile il rispetto per la vita e per l'ordine cosmico.

È così che il nascere apre anche a un'altra questione: non soltanto quella delle relazioni tra il maschile e il femminile, come nella filosofia di Irigaray, ma quella dell'appartenenza sessuata, che non può essere provata tramite altro, né compiersi tramite l'accoppiamento e la riproduzione. Il senso vero della differenza non è infatti nel nascere in questa opposizione tra maschile e femminile, è nel divenire di una identità sessuata, dove il nostro sesso è la prima dimora particolare, la cui architettura e morfologia avviano liberamente ciò che costituisce la comunità degli esseri viventi, ossia l'incontro con l'altro e l'altra, gli altri le altre.

Allora, davvero, venire al mondo e vivere comportano un continuo divenire non per riaffermare un dato identitario ma per avventurarci oltre la rappresentazione, nella differenza. Che è la rinuncia a ogni rappresentazione data.

Riferimenti bibliografici

Arendt, Hannah. 1987 [1978]. *La vita della mente*. Bologna: Il Mulino.

Arendt, Hannah. 1989 [1958]. *Vita activa. La condizione umana*. Milano: Bompiani.

Cavarero, Adriana. 1990. "Dire la nascita", in Diotima: *Mettere al mondo il mondo. Oggetto e oggettività alla luce della differenza sessuale*. Milano: La Tartaruga,

Collin, Françoise. 1977. "Des enfants de femmes ou assez mômifié, Mères/Femmes", in *Les Cahiers du Grif*, n. 17/18, Bruxelles. Ripubblicato in *Les enfants des femmes*, Éditions Complexe.

Collin, Françoise. 1986. *Du privé et du publique*, in Hannah Arendt, *Les Cahiers du grif* n. 33; riedit. 1991. Paris: Tierce.

Collin, Françoise. 1999. *Je partirais d'un mot, Le champ symbolique*, Paris: Fus Art.

Dominijanni, Ida. 2014. *Il trucco. Sessualità e biopolitica nella fine di Berlusconi*. Roma: Ediesse.

Forcina, Marisa. 2008. (a cura di) *Per amore per forza per dono. Donne lavoro e politica*. Lecce: Milella.

Irigaray, Luce. 1972. *Psychanalyse et sexualité féminine*, *Les Cahiers du Grif* n. 2.

Irigaray, Luce. 1974b. "Ceci (n'est) pas mon corps", in *Les Cahiers du Grif* n. 3.

Irigaray, Luce. 1975. *Speculum. L'altra donna*. Feltrinelli, Milano.

Irigaray, Luce. 1992. "Les femmes font la fête, font la grève", in *Les corps des femmes*, *Les Cahiers du Grif* n. 5, pp. 54-58.

Irigaray, Luce. 2013. *All'inizio, Lei era*. Torino: Bollati Boringhieri.

Irigaray, Luce. 2019. *Nascere. Genesi di un nuovo essere umano*. Milano: Bollati Boringhieri.

Irigaray, Luce. 1974a. "Ce sexe qui n'est pas un", in *Les Cahiers du Grif* n. 4.

Marx, Karl. 1993 [1867]. *Il capitale*, Libro I. Roma: Editori Riuniti.

Muraro, Luisa. 1991. *L'Ordine simbolico della madre*. Roma: Editori Riuniti.

Sartre, Jean Paul. 2019 [1940]. *Bariona o il gioco del dolore e della speranza. Racconto di Natale per cristiani e non credenti*. Milano: Marinotti.

Elena Laurenzi

Nascere alla convivenza: note sulla vulnerabilità e il venire al mondo

Nella riflessione del femminismo contemporaneo – dove si afferma la differenza sessuale come principio per un diverso ordine simbolico – la nascita manifesta tutto il suo potere generatore. Essa è il perno di proposte che tendono a trasformare diversi ambiti del vivere politico, sociale e culturale: la filosofia della cura come principio di un nuovo e antico ordine politico; le genealogie femminili come linee che profilano una storiografia alternativa a quella egemonica; la relazione con la madre come sorgente della trascendenza femminile, solo per fare alcuni esempi. Nel dibattito dell'ultimo decennio, questa potenza simbolica della nascita si manifesta anche nella riflessione sulla vulnerabilità: una categoria che è divenuta pervasiva in ambito giuridico, politico, etico e bioetico. In questo mio intervento cercherò di mostrare che il riferimento alla nascita permette di correggere le storture derivate dall'uso della vulnerabilità come attributo di alcuni soggetti o fasce di popolazione, imponendo di pensarla invece come condizione che ci accomuna, e che ci chiede di pensarci in relazione, di considerare la nostra appartenenza al mondo e di assumere la nostra responsabilità condivisa. Nel primo paragrafo, espongo alcuni dei problemi derivati dall'uso della vulnerabilità come categoria politica, per poi mostrare – attraverso il dibattito tra Adriana Cavarero e Judith Butler – la svolta impressa dal riferimento alla nascita come scaturigine della condizione ontologica della vulnerabilità. Nel terzo paragrafo, infine, mi riferisco all'opera della filosofa spagnola María Zambrano per delineare, attraverso le sue riflessioni, una proposta radicale che fa della nascita e della vulnerabilità ad essa connessa, il principio della convivenza⁴⁰.

Introduzione: luci e ombre della vulnerabilità come categoria politica

‘Vulnerabilità’ è diventato negli ultimi anni un termine ricorrente nel linguaggio politico, giuridico, giornalistico, filosofico. Una parola di moda, in certa misura una parola buona per qualsiasi uso, ambigua. In ambito filosofico, si distingue tra un concetto di vulnerabilità come condizione ontologica che accomuna gli esseri umani (per cui siamo tutti, fin dalla nascita, costitutivamente fragili e interdipendenti, esposti gli uni agli altri), e una vulnerabilità “contestuale”, dettata dalla condizione sociale o geopolitica, che interessa individui o fasce specifiche della popolazione. La distinzione è già operata da Judith Butler (2009), autrice di riferimento per questo dibattito, che distingue tra *precariousness* e *precarity*. Nella letteratura a carattere prettamente politico e giuridico, la vulnerabilità che ci deriva dalla nascita viene per lo più solo menzionata e considerata irrilevante sul piano politico, mentre ci si focalizza su quella che si considera la vulnerabilità specifica di alcuni soggetti, e se ne discute l'interesse sul piano della ridefinizione dei diritti.

Su questo fronte, le posizioni si dividono. Alcune ravvisano potenzialità positive nel riferimento alla vulnerabilità, come a una categoria che potrebbe fondare una diversa concezione della giustizia e far emergere una nuova generazione di diritti, nati dalla messa in questione dell'idea di individuo autonomo e indipendente che soggiace alla concezione liberale (cfr. Casadei 2018). Altre autrici e autori invece ritengono che la vulnerabilità funzioni come un dispositivo del neoliberalismo che insidia e tende a soppiantare il principio di uguaglianza, risultando funzionale al depotenziamento dei diritti. Su questa linea, Orsetta Giolo (2018) argomenta che l'enfasi sulla vulnerabilità di individui o popolazioni occulta la forza, fa passare in secondo piano o addirittura ignora le cause strutturali e sistemiche della vulnerabilità stessa e induce a una sua naturalizzazione. Il suo primo effetto immediato è pertanto quello di rinforzare gli stereotipi e la stigmatizzazione di

⁴⁰ Questo testo è stato elaborato nell'ambito del progetto “Vulnerabilidad en el pensamiento filosófico femenino. Contribuciones al debate sobre emergencias presentes”, PGC2018-094463-B-I00(MCIU/AEI/FEDER, UE).

determinati soggetti: migranti, rifugiati, lavoratori precari, civili in situazioni di guerra e, naturalmente, donne. Ma, in modo più profondo e radicale, l'abuso della categoria di vulnerabilità mina alla base il principio del soggetto di diritto. I "vulnerabili" non sono più infatti portatori di diritti che lo Stato è tenuto a rispettare e garantire come tali, ma vittime che lo Stato prende in carico, protegge, e che anche usa e reprime, secondo il principio noto del *protego ergo obligo*⁴¹. Il soggetto vulnerabile si presta dunque perfettamente alla logica del neoliberalismo che da un lato vulnerabilizza i soggetti e dall'altro usa la loro vulnerabilità per controllarli e dominarli: il vulnerabile "è colui che necessita per un verso di essere protetto ma che, contemporaneamente, può paradossalmente essere preso di mira: può cioè divenire l'obiettivo di politiche restrittive in tema di tutela dei diritti fondamentali, per esempio in ragione dei costi elevati e delle crisi economiche" (Giolo 2018: 261)⁴². Wendy Brown (2015) approfondisce questa riflessione spostando il foco sul piano della *agency*. La teorica politica statunitense denuncia la retorica della vittima che domina il discorso attuale anche nelle versioni più radicali e contestatarie – per cui sembra che i soggetti più rilevanti politicamente, gli unici, di fatto, che si riconoscono come legittimati a parlare e portatori di un punto di vista rivoluzionario, siano quelli più vulnerabili – facendo notare che questa tendenza implica *de facto* una spoliticizzazione del soggetto e del suo potere di azione: la vittima non può infatti pretendere di questionare il sistema e gli assetti che producono discriminazione ed esclusione; tende per lo più ad avanzare una richiesta in ragione della propria sofferta vulnerabilità. Le misure politiche messe in atto nei suoi confronti da parte delle istituzioni – sia livello statale che internazionale – vanno infatti nella direzione paternalistica della cura e della protezione, e vengono promosse e motivate sotto l'egida di un risarcimento, per di più a basso costo:

Nel quadro teorico neoliberale, a ben vedere, cura, protezione e risarcimento sembrano assumere lo stesso significato, simbolicamente e concretamente: tanto è vero che le forme di protezione adottate oggi dal diritto, in ragione della vulnerabilità attribuita come qualificazione ad alcune classi di soggetti (dalle donne vittime di tratta, ai minori stranieri non accompagnati), assomigliano molto a forme di risarcimento che mirano a rimediare o a ridimensionare gli effetti di un "torto" subito (si sostanzia quest'ultimo in una violenza maschile, o in un naufragio nel Mediterraneo) (Giolo 2018: 263).

Quale che sia la posizione assunta (pro o contro il *vulnerability turn*) gran parte della discussione si concentra comunque sulla vulnerabilità specifica e contestuale di determinati soggetti, mentre viene riconosciuta minore o nessuna rilevanza politica alla vulnerabilità ontologica, cioè alla nostra comune condizione di interdipendenza e di reciproca esposizione. La si considera una questione esistenziale, tutt'al più etica, ma dalla quale non si può ricavare alcuna indicazione politica, o che, peggio, serve a confondere le acque e a mascherare responsabilità. Estelle Ferrarese (2018) osserva a questo proposito che il riferimento alla vulnerabilità come condizione ontologica solleva problemi di pertinenza categoriale e politica: come può un fenomeno ineliminabile e universale appartenente alla natura umana divenire oggetto di critica? In che modo l'idea della vulnerabilità umana ci rende capaci di dare conto di forme di vulnerabilità socialmente prodotte o configurate? Sembra evidente che esiste una tensione e può persino esserci contraddizione tra la vulnerabilità costitutiva che ci accomuna e la vulnerabilità disegualmente distribuita che invece ci differenzia, rendendoci alcuni molto più vulnerabili di altri. Il rischio, denunciato da più voci, è che l'affermazione totalizzante della vulnerabilità crei un simulacro di uguaglianza che maschera le effettive condizioni di disuguaglianza. Per questo, Ferrarese insiste a ragione sul fatto che "la nuova ontologia della

⁴¹ Cfr. Arienzo, De Luca 2020.

⁴² Giolo segue qui Judith Butler (2004), la quale osserva che prendere di mira e proteggere sono pratiche che pertengono alla stessa logica di potere.

vulnerabilità deve essere messa di fronte ai suoi stessi effetti di cecità”. Nella fumosità di questo concetto, potrebbe essere che tutte le vacche appaiano grigie, come ha ben evidenziato Lorena Fuster (2020), a proposito del dibattito intorno alla Covid-19.

Tuttavia, a fronte dell’effetto di cecità derivato dall’uso e l’abuso della vulnerabilità in politica, il nostro presente ci mette anche di fronte agli effetti di cecità derivati dall’ostinazione della politica nell’ignorare la vulnerabilità che ci caratterizza fin dalla nascita, e che oggi più che mai sperimentiamo, in quanto essere viventi e abitanti del pianeta. Gli effetti del cambiamento climatico, delle migrazioni di massa, della globalizzazione e la precarizzazione del lavoro, sono tra le manifestazioni più evidenti di una sempre più stretta interdipendenza e di una fragilità che ci accomuna. Sono un prodotto della globalizzazione, certo, ma sono anche una sua rivelazione. Lo scenario che compongono richiama la nostra appartenenza al mondo e ci chiama a una responsabilità condivisa. A fronte dello sbilanciamento insito nella vulnerabilità neoliberale e nel suo modello paternalistico della cura, i fenomeni estremi ai quali assistiamo ci prospettano altresì la coincidenza o almeno la circolarità tra cura di sé e cura del mondo. La Covid-19 lo ha mostrato con plastica evidenza, come argomenta Ida Dominijanni (2020):

Il guadagno della contingenza-virus sta a mio avviso in uno spostamento della soggettività che si è verificato nel contagio, quando ci siamo sentiti ciascuno/a per l’altro/a, contemporaneamente, salvezza e minaccia, portatori intenzionali di cura o potenziali di infezione, soggetti e oggetti dunque di *affetti* di segno opposto e indecidibile, che non sono solo nelle nostre mani ma anche in quelle del caso. È stata, è, una sorta di epifania della relazionalità del soggetto, una relazionalità non solo elettiva ma costitutiva che destabilizza l’io, lo sdoppia e lo raddoppia, ne rende porosi i confini, lo altera investendolo dell’alterità dell’altro.

La crisi del mondo globalizzato dei nostri giorni può essere letta attraverso le riflessioni delle grandi filosofe degli inizi del Novecento – Arendt, Zambrano, Weil, Murdoch. Nel contesto di una altrettanto terribile crisi della civiltà europea, queste pensatrici coincidono nella diagnosi dello sradicamento come condizione indotta dalla modernità, e che si manifesta nei suoi esiti disastrosi agli inizi del secolo: gli apolidi, gli effetti dell’industrializzazione, il fascismo, il totalitarismo, lo sterminio delle popolazioni ne sono gli effetti⁴³. L’origine ideologica di questo sradicamento va individuata, secondo loro, nella concezione liberale del soggetto politico, inteso come “in-dividuo” intero, autonomo, indipendente, avulso dalla sua circostanza, la cui libertà assoluta trova un limite solo nella barriera che difende la libertà del vicino. Sulla scena della globalizzazione avanzata il male diagnosticato dalle filosofe primonovecentesche sembra manifestarsi allo stadio terminale. Lo sradicamento è evidente ovunque: nell’uso e abuso delle tecnologie dell’informazione che ci svellono dalla materialità dei fatti, dei corpi e delle relazioni; nel lavoro deterritorializzato; nella feticizzazione delle merci; nei conflitti, nei disastri ambientali e nell’appropriazione delle risorse da parte delle multinazionali, che obbligano milioni di persone ad abbandonare i loro luoghi vitali. La coerenza e funzionalità dei principi del liberalismo politico con questo scenario appare altresì manifesta proprio nel fatto che, di fronte alle sfide che ci pone la realtà, i suoi principi costitutivi – autonomia, sovranità, libertà del *laissez faire* – risultano inutilizzabili, o meglio delittuosi; non a caso a cavalcarli sono le destre anti-liberali e il sovranismo di destra. Dall’altro lato, proprio lo sradicamento sembra generare un’inedita consapevolezza della nostra appartenenza al mondo comune, della nostra reciproca dipendenza e della vulnerabilità come condizione condivisa. L’effetto paradossale del liberalismo al suo stadio finale ci risveglia così dall’illusione della

⁴³ Cfr. Zambrano 2000; 2002; Weil 2007; Arendt 2004. Sul tema dello sradicamento Vedi anche: Recchia Luciani 2016; Laurenzi 2018.

sovranità e ci consegna alla dimensione della creaturalità. Come scrive Judith Butler (2017: 166) “se siamo attori politici impegnati nell’affermazione dell’importanza dell’ecologia, per esempio, o delle politiche abitative, dell’assistenza sanitaria, della distribuzione del cibo a livello globale, del disarmo, mi sembra evidente che l’idea dell’umano e della vita creaturale che supporta la nostra lotta superi la scissione tra l’azione e l’interdipendenza”.

Nascita e morte: due paradigmi per pensare la vulnerabilità

Come è noto, Butler intraprende la riflessione sulla vulnerabilità a partire da alcune circostanze luttuose degli ultimi decenni: la crisi dell’AIDS, la porta a riflettere su quali vite siano degne di essere piante e onorate (Butler 2004); l’attacco al World Trade Center dell’11 settembre 2001, sulla inconsapevole vulnerabilità dell’Occidente che mina l’equilibrio delle potenze internazionali (Butler 2009); la crisi tra Israele e Palestina sul sionismo e la convivenza tra gruppi ostili (Butler 2012). A partire da tali circostanze, i suoi testi approfondiscono i termini di un’etica di coabitazione, che tenta di fondare un nuovo orizzonte normativo per la comunità (Butler 2015). La constatazione che la vita è – costitutivamente e non solo occasionalmente – precaria e vulnerabile, le consente di rivedere i principi e le categorie della filosofia politica egemonica in Occidente. All’enfasi sull’autonomia e la sovranità, Butler sostituisce la consapevolezza della relazione come nostra dimensione costitutiva: siamo, “dipendenti a un mondo di altri, costituiti in quel mondo di relazioni e attraverso quel mondo di relazioni” e, per quanto diversi, “siamo pur sempre legati gli uni agli altri e ai processi vitali che eccedono l’umano” (Butler 2015: 173).

Anche se l’allusione ai processi vitali che ci eccedono fa pensare immediatamente alla nascita, Butler tratta prevalentemente la vulnerabilità in riferimento alla morte. L’esposizione agli altri, che costituisce l’essenza di qualsiasi relazione sociale, viene rappresentata come la possibilità di essere colpiti da qualcuno, o anche come la eventualità della perdita di qualcuno che amiamo. Anche quando fa riferimento alla nascita, Butler la rappresenta come “[la] condizione di esposizione all’altro; esposizione alla sollecitazione, alla seduzione, alla passione come anche all’offesa. Questa esposizione all’altro ci sostiene ma può anche distruggerci. In questo senso, l’esposizione del corpo è indice della sua precarietà costitutiva” (*ibidem*).

L’insistenza sull’esposizione alla morte si deve alla volontà di Butler di mostrare che le relazioni di cui partecipiamo ci costituiscono, ma al contempo ci destituiscono, ci spessano di noi stessi, ci sottraggono alla nostra interezza. In questo senso, non solo la morte ma anche il lutto ha un significato che trascende il mero dato biologico. Come osserva Fina Birulés (2015, 26) commentando Butler: “Nella perdita c’è sì la perdita concreta, dovuta alla morte e alla sparizione, ma ‘siamo in lutto’ anche quando subiamo una trasformazione il cui risultato non siamo in grado di controllare e conoscere in anticipo”. Anche se Butler non lo dice, sembrerebbe che, a fronte del potere destitutivo della perdita e della morte, la nascita implichi un potere costitutivo e anche instaurativo; un inizio fondante.

In un dialogo con Judith Butler⁴⁴, Adriana Cavarero (2014a) ha suggerito invece la necessità di pensare la vulnerabilità a partire dalla nascita e dalla condizione dell’essere nati. La filosofa italiana nota che la connessione tra vulnerabilità e mortalità obbedisce a un vecchio paradigma che non solo è ricorrente nella tradizione filosofica occidentale, ma è soprattutto fondante per la concezione moderna della sovranità, a partire da Hobbes. Il Leviatano trae la sua legittimità da un patto di non belligeranza tra i contraenti che si riconoscono reciprocamente vulnerabili all’aggressione dell’altro. Le concatenazioni semantiche tra vulnerabilità, mortalità e uccidibilità presuppongono e producono al tempo stesso la violenza come caratteristica essenziale e congenita dell’umano, sintetizzata nel lemma hobbesiano *homo homini lupus*.

⁴⁴ Il dialogo tra Judith Butler e Adriana Cavarero si è tenuto in occasione delle Giornate “Cuerpo, memoria y representación”, organizzate dal gruppo *Cos i textualitat* dell’Università Autonoma di Barcellona, il 15 luglio 2011 nell’auditorio del MACBA. I due interventi sono stati pubblicati nel volume a cura di Begonya Saez Tajafuerce (2014).

La controproposta di Cavarero trae ispirazione da alcune riflessioni sull'etimologia della parola "vulnerabilità" offerte da Francesca Consolaro (2009). A partire dalla etimologia più nota, che riconduce vulnerabilità a *vulnus*, che significa 'lacerazione violenta della pelle' (e da cui derivano l'inglese *wound*, il tedesco *Wunde*, e l'italiano 'ferita', attraverso il passaggio a *vulnus inferre*), Consolaro segue una seconda possibile, linea semantica, ricordando che *vulnus*, a sua volta, deriva da **vul*: radice indeuropea che allude alla pelle senza pelo (vello)⁴⁵. Da questa radice si dirama una serie di rimandi che collega la vulnerabilità alla nudità, all'esposizione del corpo (della pelle) senza corazza, senza copertura. Pur essendo collegate, le due accezioni conducono a scenari diversi: il corpo villosa del guerriero o quello glabro del bambino; il teatro della guerra o la scena della cura; l'esposizione della pelle alla ferita o la sua predisposizione alla carezza. I riferimenti ultimi di questi immaginari sono rispettivamente la morte e la nascita.

Da questa digressione, Cavarero (2014b) prende lo spunto per reinterpretare l'ontologia relazionale derivata dalla vulnerabilità, mettendo a tema l'inclinazione come postura tipica della relazione filiale-materna. Senza entrare nel vivo di questa proposta – che ha il merito indubbio di contravvenire a una persistente e doppia rimozione, mettendo al centro non solo la condizione della natalità ma la presenza sempre occultata della figura materna – vorrei tuttavia osservare un elemento di persistenza che collega le due interpretazioni della vulnerabilità fino a ora contrapposte. In entrambe le versioni, infatti, l'esposizione (violenta o amorosa, portatrice di morte o di vita) è pensata per lo più in modo unidirezionale. Il ragionamento prende le mosse dalla premessa della relazionalità costitutiva che ci rende interdipendenti e reciprocamente esposti gli uni agli altri, per poi sostarsi invariabilmente sulla scena dell'«altro» vulnerabile che «mi» interpella. Solo in questo passaggio surrettizio la vulnerabilità sembra guadagnare un altro livello: solo in questa forzata piegatura della relazione dalla reciprocità all'asimmetria, acquista lo status riconosciuto di istanza etica e politica capace di fondare un diverso ordine della comunità e della convivenza. Butler (2014) formula chiaramente questa tesi. Per lei la vulnerabilità intesa come condizione ontologica «coestensiva al nostro carattere di esseri dati [...] corporalmente esposti e non autosufficienti» (p. 49) sembra avere solo un significato esistenziale privo di rilevanza sul piano etico e politico. Per passare all'ordine del politico – e quindi condurre a «una concezione della responsabilità globale e della convivenza» (p. 51) – la si deve pensare riferita al «tu».

Parlo della «nostra vulnerabilità» per indicare una condizione comune a tutti noi, ma di fatto questo pronome è ingannevole [...] la seconda persona del singolare è centrale nella prospettiva etica, poiché se io parlo della «tua vulnerabilità» mi colloco in una posizione che mi obbliga a conoscere quello che nomino. Questo cambia l'analisi, che da potenzialmente esistenziale passa a essere etica (p. 50).

Dal noi, si passa dunque alla relazione io-tu, che ci riporta alla scena nota del riconoscimento. Come afferma Butler, «il momento costitutivo nel terreno dell'etica è l'apparizione della domanda «chi sei tu?»». Questa domanda infatti, costituisce «uno spazio di visibilità per l'Altro» (p. 49) in cui si può articolare anche l'istanza politica: «tutte le nostre rivendicazioni in tema di autonomia,

⁴⁵ «In parallelo a questo, il *vulnus* si collega nella sua radice **vul* al participio passato del verbo *vello*, *vulsus* che significa depilato, liscio. Si avvertono in questo gli effetti dell'azione dello «svellere», dello «strappare con forza» la peluria che ricopre la pelle, senza per questo condurre alla morte. Emerge qui una interessante connessione etimologica fra l'ambito della ferita e quello del *vulsus* ossia della pelle esposta, non protetta da barba, o dal manto nel caso di animali. In modo più radicale, questa condizione di totale nudità allude non solo a chi è rasato ma anche a chi da sempre è privo di barba, come le donne e i bambini. Non è quindi un caso che *vulsus* – o *volsus* nella sua variante arcaica – si dica di un animo effeminato, *mens volsa*, né che in epoca imperiale la connotazione «isterica» di *vulsus*, come «affetto da convulsioni e da spasmi» (Consolaro 2009, 46).

trattamento egualitario, riconoscimento, alimento e rifugio, sono modi di articolare tale esposizione” (p. 50).

Nella formulazione di Butler si percepisce chiaramente il debito verso Emmanuel Levinas e la sua fenomenologia dello sguardo (Levinas 1980; 1984). È un debito esplicitamente riconosciuto anche da Cavarero (2014a, 22), che definisce Levinas “un autore che, facendo della vulnerabilità del volto dell’altro il principio di una relazione caratterizzata dalla asimmetria e la dipendenza, smantella in modo speciale la nozione di un io autonomo e autoreferenziale”. Cavarero, d’altra parte, contesta al pensatore di origini ebraico-litane l’idea che la “relazione primaria” venga a instaurarsi a partire dallo sguardo dell’altro che (in ottemperanza del precetto biblico) mi chiede di non uccidere. Obietta che esiste una relazione precedente sul piano logico e ontologico, ed è quella con la creatura inerme che richiede la cura: “‘L’altro’, secondo l’accezione di *vulnus* come nudità, è il mio prossimo non ancora conosciuto, ma incontrato nell’unicità del suo volto. L’altro, detto in altro modo, non è esemplarmente il fratello armato [...] è soprattutto la creatura inerme” (p. 31). Tuttavia, anche in questa rivisitazione del paradigma, non varia la direzione dello sguardo che, dalla posizione dell’”altro” – inerme o armato, suscettibile di essere ferito o curato – si rivolge a un io il quale, pur essendo a sua volta vulnerabile, si presuppone in potere di dare la vita o la morte. Un io, dunque, che, attraverso la vulnerabilità dell’altro, viene ricollocato di fatto nella posizione da cui lo si era voluto destituire.

La nascita in Maria Zambrano: un pensiero radicale della vulnerabilità

La proposta di Cavarero affonda le radici nella ricca elaborazione del tema della nascita operata dal pensiero delle donne, in contrasto con una tradizione filosofica che – da Platone in poi – si è fondata sulla ossessione della morte, e ha cercato di scongiurarla affermando la perennità dell’essere contro l’effimero dell’apparire. Come osserva Marisa Forcina (1995): “per avere una filosofia della nascita, intesa non come dato su cui si strutturano meccaniche eredità di beni materiali o spirituali, ma come recupero e rivalutazione dell’‘apparenza prima’, dove l’apparire non è più il contrario della verità e dell’essere, ma è apparire tra gli uomini nel senso fisico e reale del nascere, bisognerà aspettare la teoresi femminile con tutte le grandi aperture progettuali che essa ha schiuso in questo secolo”. Già prima della maturazione di questa riflessione nell’ambito del femminismo, pensatrici come Hannah Arendt o María Zambrano avevano spostato l’accento sulla nascita. Anche se nelle loro riflessioni permane la rimozione della madre dalla scena, con gli effetti di astrazione che Cavarero (2014a, 33) giustamente denuncia, esse ci aiutano tuttavia a pensare – attraverso la nascita – la reciprocità, l’interdipendenza, la pluralità e la singolarità degli esseri umani e del nostro stesso stare al mondo⁴⁶.

Maria Zambrano tratta il tema della nascita nella sua opera autobiografica *Delirio e destino* (2000), che si apre con un capitolo dal titolo emblematico: *Adsum*. Questo termine latino ha un significato complesso, la cui ricchezza nutre la riflessione della filosofa. Tra i suoi usi troviamo “arrivare”, “sopraggiungere”, “presentarsi”, “comparire”, ma anche “esserci, trovarsi, essere presente o vicino a qualcuno”, “assistere a qualcosa, prendervi parte”, e infine “essere pronto”⁴⁷. L’espressione rimanda dunque a un atto di presenza, una dichiarazione di disponibilità. Potremmo tradurre il titolo zambrano come “eccomi, sono qui, ci sono”. La nascita infatti è per Zambrano (2000, 42) “presentazione e offerta”. Ci consegna al mondo non nella forma di uno statico “stare lì”, bensì richiede una risposta positiva: un comparire, un uscire allo scoperto, un farci presenti a noi stessi e agli altri.

Delirio e destino può essere definito una “quasi autobiografia”. Come in altri testi a carattere autobiografico – interviste, prologhi – l’autrice si sottrae all’esibizione dell’io per mostrare

⁴⁶ Per il pensiero della natalità in Arendt si veda il contributo di Fina Birulés in questo volume.

⁴⁷ Voce: “*Adesse*” in Castiglioni e Mariotti 1973..

l'esistenza di un essere (se stessa) attraversato da dimensioni che la trascendono, da quella storica e sociale a quella personale, che potremmo definire trascendente e vocazionale. Nel suo *incipit*, Zambrano non mette in scena la nascita sociale, quella che nelle biografie tradizionali serve a inquadrare l'identità dell'io narrato; non definisce la posizione del già nato; si concentra piuttosto sulla creatura nascente nel frangente enigmatico e ineluttabile del suo venire al mondo, e ne descrive il sussulto interno, il suo essere espulsa, gettata fuori, privata del "riparo della verità materna dove non era necessario né possibile alcuno sforzo", per approdare a una realtà in cui si ritrova esposta d'un tratto "alle intemperie, senza appigli [...] nel nero vuoto, puro irricognoscibile" (p. 18). A questa esperienza la filosofa spagnola collega il significato dell'espressione "venire alla luce", avvertendo che la luce rappresenta per l'essere umano il luogo della massima esposizione, dove l'esperienza del darsi a vedere precede quella del vedere. Noi nasciamo in un mondo che non si configura nella dimensione impersonale dell'"ambiente" (come avviene per gli altri organismi viventi), ma in uno sguardo che si dirige su di noi, che subiamo prima ancora di esercitarlo.

In questa riflessione di Zambrano troviamo una chiara (non so quanto anche consapevole e cercata) risposta alla fenomenologia dello sguardo messa in campo da Levinas (e seguita, come abbiamo visto, da Butler e Cavarero). La relazione primaria a cui la nascita ci mette di fronte non è quella del volto dell'altro che ci interpella, ma piuttosto quella di uno sguardo che interpella il nostro volto, il nostro "chi", e che ne riflette il carattere enigmatico. Alla filosofia dell'Altro, Zambrano obietta che per pensare l'altro in termini di alterità, è necessario che l'io sia in qualche modo presupposto: "un essere intero, identico a se stesso" (p. 98). Ma l'"io" non è dato, nel momento della nascita. Chi nasce non sa chi è, né propriamente è. La sua realtà dipende dallo sguardo altrui. La vulnerabilità della creatura è dunque legata – come per Cavarero – alla nudità; ma per Zambrano questa non si riferisce soltanto alla fragilità fisica né alla dimensione della sua finitezza, del suo essere destinata inevitabilmente a soccombere, e nemmeno al suo carattere inerme e alla sua dipendenza dalle carezze e dalle cure. La vulnerabilità propriamente umana rimanda piuttosto al nostro venire al mondo in una condizione essenziale di incompletezza, di enigmaticità, e di dipendenza dallo sguardo dell'altro. La nascita manifesta alle sorgenti stesse della vita, la condizione oscura dell'essere umano, il suo essere problema vivente, enigma a se stesso.

Il legato della nascita

In controtendenza con la tradizione filosofica egemonica, Zambrano invita a prendere atto della condizione insita nella nascita e a mantenersi fedeli al suo legato, che interpreta come una consegna etica e politica, fondata sulla dimensione ontologica della vulnerabilità

La nascita significa in primo luogo un processo aperto e mai concluso. Proprio per il suo carattere enigmatico – non definito una volta per tutte come invece avviene per l'animale – l'essere umano è destinato a prolungare il movimento del nascere, a permanere in uno stato di gestazione di sé, un indefinito «*seguir naciendo*» ("continuare a nascere").

La disposizione alla rinascita coincide con la libertà. Ma quest'ultima non è padronanza di sé, possesso e autodeterminazione; né va confusa con la possibilità di ricominciare sempre da zero. La libertà va invece pensata nella sua relazione costitutiva con la dipendenza e la relazionalità, nel rovescio della necessità che ci lega a ciò che c'è, al mondo che abbiamo ereditato. Come ha osservato Roberto Esposito (2014, 84), solo nel vuoto del mondo la libertà può essere concepita come autonomia spirituale. Pensarsi a partire dalla nascita significa invece iscriversi in un mondo e in una filiazione. E, in rapporto a ciò che ci è dato (imposto o donato), la nascita è insieme appartenenza e rottura; la trascendenza che essa porta inscritta non può che realizzarsi e verificarsi nel mondo. La libertà è per questo in relazione stretta con la responsabilità nei confronti del mondo comune, di una comune appartenenza: responsabilità verso qualcosa che abbiamo ereditato, e a cui dobbiamo rispondere, anche se non necessariamente corrispondere (Birulés 2015).

Dal punto di vista dell'essere nascente, la responsabilità del riconoscimento non si esercita unidirezionalmente nei confronti dell'"altro". Il primo riconoscimento dovuto è nei confronti della propria persona (Zambrano 2000b, 147). Nascendo, si viene proiettati in una dimensione indistinta; Zambrano (2000a, 13) parla della "comunità che ci avvolge". Ed emergendo da questo indistinto, esercitando la distanza dello sguardo, a poco a poco, sperimentiamo il nostro essere separati e al contempo «in analogia» con altri che, come noi, sono un 'qualcuno': "altri 'uno' come noi" (Zambrano (2000a, 14). Dalla indistinzione originaria si passa così a una pluralità di particolarità. Sulla scia della sua riflessione sulla nascita, Zambrano ci invita a pensare la relazione non in termini di collettività e di collettivi sociali, non in termini di identità e di appartenenze. Il riconoscimento della comunità non passa per la sussunzione identitaria nel 'noi', ma per l'apprezzamento delle singolarità, dei 'ciascuno' e 'ciascuna'.

Proprio questa analogia tra esseri differenti, ci permette di entrare in contatto con l'"uno" o 'una' che noi siamo. In altri termini, nel rapporto con gli altri si gioca il mistero della nostra singolarità, del 'chi' siamo. Per questo, il rapporto con il nostro io è un rapporto sempre deietto, sempre da pensare. L'autenticità della nostra persona, ciò che soggiace alle maschere sociali – la persona che si sottrae al "personaggio" (Zambrano 2000b, 72) – non è la coincidenza con sé di un io autonomo, autosufficiente, chiaro a se stesso. Nasciamo infatti nel "con" della con-vivenza che ci costituisce in una radicale espropriazione e la vita è continua tensione e oscillazione tra il sé sempre in gestazione (il farsi nascendo della persona) e la circostanza in cui si è venuti al mondo: un farsi mentre ci si "accosta" al farsi degli altri, in una pluralità di cui facciamo parte, e che dunque non assume mai i connotati dell'alterità, de 'l'altro', bensì quelli della "propria circostanza irrinunciabile, in via di trasformazione" (Zambrano 2000a, 98).

La finalità specifica di ogni persona, della sua vocazione o "realizzazione intima e vera" deve essere verificata nel confronto con questa "circostanza". E l'esistenza individuale è il percorso che ogni essere umano compie per comprendere e attualizzare se stesso nel tempo e nella realtà in cui è apparso: per "appurare" (*apurar*) il proprio destino. Il termine "*apurar*", in spagnolo, ha un campo semantico complesso: include il significato di "depurare: purificare qualcosa separando le impurità o gli elementi estranei"; "purificare o santificare" in senso morale; "verificare o sviscerare una verità [...] esporla senza omissioni"; "portare all'estremo"; "concludere, esaurire" e "soffrire fino in fondo"⁴⁸. Con questa parola dalle valenze alchemiche, María Zambrano suggerisce che il destino vada attraversato anche nelle sue zone oscure e magmatiche, per estrarne il filo d'oro della coscienza.

Conclusione

Attraverso il riferimento alla nascita, María Zambrano ci porta a pensare la vulnerabilità di un sé costitutivamente non trasparente a se stesso. La radicalità del suo approccio mina alle basi l'idea di autodeterminazione, autonomia, indipendenza, e verte sulla vulnerabilità di un soggetto "impensabile come integro perché consegnato allo sguardo dell'altro [...] e narrabile solo attraverso l'altro" (Cavarero 2014). Pensarsi come nati significa assumere la propria vulnerabilità prima di quella dell'altro, e pensare la vulnerabilità dell'altro in relazione costitutiva con la propria. La relazione primaria si presenta come un'esposizione e una consegna alla convivenza ancora indistinta. La luce proiettata dal mistero della nascita sull'esistenza richiede di riflettere sul processo complesso che bisogna affrontare per distinguersi nella propria singolarità – sempre confusa, precaria, vulnerabile – e su come questa sia la condizione per apprezzare e rispettare la singolarità, anch'essa vulnerabile ma insieme potente, degli altri.

⁴⁸ María Moliner. (1996). *Diccionario de uso del Español*. Gredos, Madrid. Voce "*apurar*".

Riferimenti bibliografici

- Arendt, Hannah. 2004. *Le origini del totalitarismo*. Einaudi: Torino.
- Arienzo, Alessandro, De Luca, Stefano (a cura di). 2020. *Protego ergo oblige. Ordine, sicurezza e legittimazione nella storia del pensiero politico*. Pisa: ETS.
- Birulés, Fina. 2015. *Entreactos: en torno a la política, el feminismo y el pensamiento*. Madrid: Katz.
- Brown, Wendy. 2015. *Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution*. New York: Zone Books.
- Butler, Judith. 2009. *Frames of war: when is life grievable?*. Verso. London - New York.
- Butler, Judith. 2012. *Parting ways: Jewishness and the critique of Zionism*. Columbia University Press. New York.
- Butler, Judith. 2013. *Vite precarie. I poteri del lutto e della violenza*. A cura di Olivia Guaraldo. Postmedia Books. Milano.
- Butler, Judith. 2014. "Vida precaria, vulnerabilidad y ética de la cohabitación", in Begonia Saez Tajafuerce (a cura di), *Cuerpo, memoria y representación*. Icaria. Barcelona, pp. 47-80
- Butler, Judith. 2017. *L'alleanza dei corpi. Note per una teoria performativa dell'azione collettiva*. Traduzione di Federico Zappino. Nottetempo. Milano.
- Casadei, Thomas (a cura di). 2012. *Diritti umani e soggetti vulnerabili. Violazioni, trasformazioni, aporie*. Torino. Giapichelli.
- Casadei, Thomas. 2018. *La vulnerabilità in prospettiva critica*, in Orsetta Giolo e Bernardo Pastore (a cura di). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Carocci. Roma, pp. 73-95.
- Castiglioni, Luigi e Mariotti, Scevola. 1973. *IL. Vocabolario della lingua latina*. Milano: Loescher.
- Cavarero, Adriana. 1990. "Dire la nascita", in Diotima, *Mettere al mondo il mondo*. La Tartaruga. Milano.
- Cavarero, Adriana. 2014a. *Inclinaciones desequilibradas*, in Begonia Saez Tajafuerce (a cura di), *Cuerpo, memoria y representación*. Icaria. Barcelona, pp. 17-38.
- Cavarero, Adriana. 2014b. *Inclinazioni. Critica della rettitudine*. Raffaello Cortina. Milano.
- Consolaro, Francesca. 2009. "Il 'vulnerabile' come chiave del 'mondo che viene': considerazioni etimologiche". *Filosofia politica*. 1, pp. 45-50
- Dominianni, Ida. 2020. "L'io alterato", Libreria delle donne di Milano, 25 maggio. <https://www.libriadielledonne.it/puntodivista/lio-alterato> . Consultato il 6 ottobre 2020.
- Esposito, Roberto. 2014. *Immunitas. Protezione e negazione della vita*. Einaudi. Torino.
- Ferrarese, Estelle. 2018. "Introduction: Vulnerability: A Concept with Which to Undo the Word As It Is?". In Estelle Ferrarese (a cura di). *The Politics of Vulnerability*. Routledge. London.
- Forcina, Marisa. 1998. "Filosofia della nascita e filosofia della morte, in Maria Cristina Fornari e Fabio Sulpizio (a cura di). *La filosofia e le sue storie*. Milella. Lecce, pp. 216-226.
- Fuster, Àngela Lorena. 2020, "El virus i la resta de nosaltres". In Xavier Bassas i Laura Llevadot (a cura di). *Pandèmik*. Gedisa. Barcelona (e-book).
- Giolo, Orsetta. 2018. "La vulnerabilità neoliberale. Agency, vittime e tipi di giustizia". In Orsetta Giolo e Bernardo Pastore (a cura di). *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Carocci. Roma, pp. 253-274.
- Laurenzi, Elena. 2018. *Il paradosso della libertà. Una lettura politica di María Zambrano*. Mimesis. Milano.
- Lévinas, Emmanuel. 1980. *Totalità e Infinito. Saggio sull'esteriorità*. Traduzione di Adriano Dell'Asta, introduzione di Silvano Petrosino. Jaca Book. Milano.
- Lévinas, Emmanuel. 1984. *Etica e infinito. Il volto dell'altro come alterità etica e traccia dell'infinito*. Traduzione di Emilio Baccarini. Città Nuova. Roma.

- Nancy, Jean-Luc. 2009. *Il peso di un pensiero. L'approssimarsi*. A cura di Daniela Calabrò, Mimesis, Milano-Udine.
- Recchia Luciani, Francesca R. (2016). "Per una fenomenologia dello sradicamento. L'astrazione dei diritti umani tra Simone Weil e Hannah Arendt". *Postfilosofie*, 9, pp. 71-90.
- Weil, Simone. 1990. *La prima radice. Preludio ad una dichiarazione dei diritti umani*. Traduzione di Franco Fortini, con uno scritto di Giancarlo Gaeta. SE. Milano
- Zambrano, María. 2000a. *Delirio e destino*. Traduzione di Samanta Marcelli. Introduzione di Rosella Prezzo. Cortina editore. Milano.
- Zambrano, María. 2000b. *Persona e democrazia. La storia sacrificale*. Traduzione di Claudia Marseguerra. Bruno Mondadori. Milano.
- Zambrano, María. 2002a. *Orizzonte del liberalismo*. A cura di Donatella Cessi Montalto. Selene. Milano.
- Zambrano, María. 2002b. *Il sogno creatore*. A cura di Claudia Marseguerra. Bruno Mondadori. Milano.

Fina Birulés

Hannah Arendt e la condizione umana della natalità

Introduzione

“Initium ut esset creatus est homo, ante quem nullus fuit”

Agostino

Nell'opera di Arendt ci sono diversi approcci alla categoria della nascita; in particolare, uno che la lega all'azione politica, alla pluralità e al mondo, e un altro, a volte intrecciato al primo, che la collega alla diversità, alla vita che viene data a noi esseri umani sulla Terra. Ritornare alle sue riflessioni sulla nascita come inizio ci apre nuove strade per pensare ad alcuni dei problemi che dobbiamo affrontare oggi⁴⁹.

Gli "esercizi di pensiero politico" di Arendt partono dall'esperienza degli eventi derivati dall'ascesa dei totalitarismi, seguendo il presupposto che il “pensiero nasca dai fatti dell'esperienza viva e debba rimanervi legato come agli unici segni indicatori validi per la propria ispirazione” (Arendt 2009, 38). In effetti, il suo pensiero è di natura provvisoria, non aspira a una chiusura esplicativa, come fanno la storia e spesso la teoria politica: il focus è sul presente o, meglio, tra il passato e il presente. Arendt non ha la volontà di edificare un sistema che possa rendere conto di qualsiasi evento che ci troviamo ad affrontare; cerca di trovare un pensiero che non annulli il contingente, che non sia indifferente alla realtà o all'esperienza. Questo quasi sempre comporta che, nelle sue riflessioni, proceda a rivedere, spostare, riformulare le categorie. Come se i suoi riavvii e le sue ripetizioni fossero il segno del suo lasciarsi interpellare dagli eventi del suo presente e del suo tentativo di rispondere alle esperienze con cui si sentiva confrontata. Lo vedremo nel suo approccio alla categoria di natalità.

Gli sforzi di Arendt per comprendere il carattere terribile dell'ascesa dei regimi totalitari sono sempre accompagnati dall'impegno a esaminare a fondo i resti e i frammenti della libertà in tempi di oscurità, e questo tentativo è connesso con una riflessione sulla nascita e la natalità. Il primo tentativo si trova in *Le origini del totalitarismo*, in cui Arendt cerca di mostrare il carattere senza precedenti dei regimi totalitari e le loro caratteristiche strutturali che hanno portato all'annullamento della libertà e alla conversione degli esseri umani in superflui, in semplici esemplari intercambiabili della specie e, quindi, eliminabili; per dirla con le sue parole si tratta di “un sistema in cui tutti gli uomini sono diventati ugualmente superflui. I governanti totalitari sono convinti della propria superfluità non meno di quella altrui; e i carnefici sono così pericolosi perché gli è indifferente vivere o morire, *essere nati* o non aver mai visto la luce” (Arendt 2004, 629, corsivo dell'autrice). Di fronte a questa società di morenti, Arendt conclude la sua analisi nel 1953 con poche parole che contengono il suo primo riferimento alla nascita. Le ultime righe del libro sono: “Ma rimane altresì vero che ogni fine della storia contiene necessariamente un nuovo inizio; questo inizio è la promessa, l'unico messaggio che la fine possa presentare. L'inizio, prima di diventare avvenimento storico, è la suprema capacità dell'uomo, politicamente si identifica con la libertà umana. *Initium ut esset creatus est homo*, affinché ci fosse un inizio è stato creato l'uomo, dice Agostino. Questo inizio è garantito da ogni nuova nascita; è in verità ogni uomo” (Arendt 2004, 656).

⁴⁹ Queste pagine sono il risultato di ricerche svolte nell'ambito del progetto di ricerca "Vulnerabilidad en el pensamiento filosófico femenino. Contribuciones al debate sobre emergencias presentes" (VULFIL), PGC2018-094463-B-I00(MCIU/AEI/FEDER, UE).

Il secondo tentativo lo fa troviamo in *Vita activa* (1958) quando Arendt si interroga sulla dignità della libertà politica in un momento in cui essa aveva subito la sua più violenta negazione. Così, “dal punto di vista privilegiato che concedono [...] le nostre più recenti paure”, si propone di pensare alle condizioni dell'esistenza umana – “vita, natalità e mortalità, mondanità, pluralità e terra” (Arendt 2012, 5, 10). Questo libro si sviluppa in un dialogo critico con la tradizione filosofica e pone al centro la categoria della natalità come matrice dell'azione e della libertà politica.

Il terzo tentativo di pensare la nascita e capire gli accadimenti i derivati dell'emergenza dei totalitarismi si trova nell'epilogo del suo rapporto sul processo Eichmann in cui Arendt (1963) cerca di esporre la natura del crimine che Eichmann aveva commesso e per il quale meritava di essere severamente punito: l'aspirazione e la pretesa di decidere con chi coabitare la Terra. Il crimine di Eichmann, dunque, non era solo contro il popolo ebraico, ma contro la condizione umana della pluralità, della diversità.

Nascere al mondo: azione e pluralità

“Gli uomini, anche se devono morire, sono nati non per morire ma per incominciare” (Arendt 2012, 182). Gli esseri umani sono esseri che, a differenza degli animali, non hanno bisogno di accettare ciò che viene dato, possono trasformarlo. Di fronte ai processi divoranti della natura e al loro tempo ciclico, costruiscono un mondo di civiltà, capace di sopravvivere e di fornire loro uno spazio stabile in cui abitare. Sottolineando questa possibilità umana di trasformare quello che ci viene dato, Hannah Arendt non solo allude alla storia dell'*homo faber*, ma vuole anche sottolineare il carattere non naturale della politica, poiché, nella sua opinione, non tutte le forme umane di convivenza sono politiche. Così scrive, riferendosi alla polis greca: “Essere liberi voleva dire essere liberi dalla disuguaglianza connessa a ogni tipo di dominio e muoversi in una sfera dove non si doveva né governare né essere governati” (Arendt 2012, 24).

Dire "tutti gli esseri umani sono mortali" non è la stessa cosa che dire "tutti gli esseri umani sono nati". Nascere, a differenza che morire, è entrare a far parte di un mondo che esisteva già prima del nostro arrivo e che ci sopravvivrà quando partiremo; nascere è anche apparire per la prima volta, iniziare, irrompere, interrompere, diventare visibile. In questo modo la libertà politica ha bisogno della presenza degli altri; esige pluralità, richiede uno spazio “fra” gli uomini (*inter-homines-esse*). In questo spazio pubblico, dove niente e nessuno può "essere" senza apparire agli altri, si moltiplicano le opportunità per ciascuno di “distinguersi”, di mostrare, con il suo agire e con le parole, “chi” è. Questo è il motivo per cui Arendt sottolinea che nello spazio politico l'essere e l'apparire coincidono. In questo senso, intende che l'azione umana è inizio, libertà; gli esseri umani hanno lo strano potere di interrompere i processi naturali, sociali e storici, poiché l'azione fa apparire l'inedito, inaugura. Da ogni appena nato ci aspettiamo l'inaspettato. “L'azione dell'uomo, come tutti i fenomeni strettamente politici, è vincolata alla pluralità, condizione basilare della vita umana, in quanto questa si fonda sul fatto della nascita di nuovi esseri umani, in virtù del quale il mondo dell'uomo viene costantemente invaso da estranei” (Arendt 2009, 93-94).

Se si considera la nascita una condizione dell'azione, la libertà cessa di essere identificata con l'incondizionato e, pur avendo l'apparenza di un paradosso, la finitezza, la fragilità della libertà, non fa che rafforzarla e intensificarla. Così, Arendt sposta il problema della libertà fuori dalla cornice centrata sul soggetto per fissarlo nel mondo in cui siamo nati inaspettatamente e in cui agiamo. Puntare sul mondo e non sul soggetto significa partire dal fatto che ognuno di noi agisce in una rete già esistente di rapporti umani con le loro innumerevoli e contrastanti volontà e intenzioni. Partire dal *factum* della pluralità, e non intenderlo sin dall'inizio come un problema da risolvere, ma come presupposto fondamentale della politica, significa accettare che agendo siamo sempre “fra” e in relazione agli altri. Abbiamo visto che la sfera politico-pubblica è la sfera dell'essere tra gli uomini, e non perché chi la abita abbia un unico obiettivo collettivo, ma fondamentalmente perché tutti coloro che vi partecipano hanno qualcosa in comune: condividono il mondo. A differenza del

risultato del lavoro delle nostre mani, questo spazio “in-fra” (*in-between*) non sopravvive alla realtà del movimento che lo genera: non solo svanisce quando gli umani muoiono, ma anche con la scomparsa delle loro azioni.

Certamente, la concezione arendtiana dell'azione non si occupa tanto della stabilità o instabilità del soggetto, dell'individuo, o della loro capacità di azione quanto piuttosto del mondo in cui siamo arrivati alla nascita e in cui agiamo in modo da non poter controllare gli effetti dell'azione o il suo significato. L'azione è caratterizzata dal fatto di portare il seme dell'illimitato, perché, cadendo in una rete di relazioni e di riferimenti già esistenti, va sempre oltre, mette in relazione e movimento più di quanto l'agente possa prevedere.

L'azione stabilisce sempre relazioni e, quindi, tende a spingere i limiti, il che significa che nessuno è mai solo un agente, ma è sempre e allo stesso tempo anche paziente. Sebbene l'agente non possa prevedere le conseguenze del suo atto, ciò che l'azione rivela è “chi è”. L'azione rivela il “chi” di “qualcuno”, in contrasto con il “che cosa”, vale a dire: tutto quanto ci viene dato, e in cui la nostra iniziativa non è intervenuta: l'essere uomo o donna, nero o bianco, o avere determinate capacità e talenti, per esempio. Allo stesso tempo, l'impossibilità di dire definitivamente “chi” qualcuno sia, esclude ogni possibilità da parte nostra di gestire le faccende umane come gestiamo quelle cose la cui natura è nelle nostre mani, cosicché la politica è situata al di là della logica dei mezzi-fini, propria della fabbricazione.

Arendt non intende dunque questo “chi” come via di autoespressione, poiché l'agente dell'azione introduce l'evento in ciò che non ha creato e di cui non è padrone, interrompe il continuum temporale, sociale, storico. Ora, solo in un mondo contingente, l'azione può essere collegata alla novità e, da lì derivano sia la fragilità dell'azione che quella del chi: “[L]a impossibilità di rimanere unico padrone di ciò che fa, di conoscere le conseguenze dei nostri atti, e di contare sul futuro è il prezzo che l'uomo paga per la pluralità e la realtà, per la gioia di abitare insieme con gli altri un mondo la cui realtà è garantita per ciascuno dalla presenza di tutti” (Arendt 2012, 180). Quindi, la libertà politica non può essere un'estensione del rapporto con se stessi, è un'attività o una pratica che si verifica nella sfera della pluralità umana. Quindi l'azione non è pensata come un fare intenzionale, ma come una manifestazione di pluralità; un modo di relazionarsi gli uni con gli altri nella luce fornita dal mondo comune.

Accettare la concezione arendtiana della libertà politica implica la consapevolezza che entrare nella sfera pubblica è subire forze che sono al di fuori del proprio controllo, quindi che l'azione inizia, ma non domina: è un'azione senza garanzia.

Arendt intende, di conseguenza, che per il soggetto non possa darsi una conoscenza immediata di sé stesso, ma solo continue riappropriazioni attraverso il racconto. Suggestisce che, alla domanda “Chi sei?”, sarebbe necessario dare risposta con le parole di un personaggio di Isak Dinesen (pseudonimo di Karen Blixen): “Risponderò con una regola classica: racconterò una storia” L'azione produce sempre storie, intenzionalmente o meno. Per Arendt, la perpetuazione della memoria nel racconto è il rimedio alla fragilità dell'azione poiché la narrazione imita l'imprevedibilità della condizione umana e ne riproduce poeticamente la contingenza, senza annullarla. Come abbiamo detto, chi agisce non può controllare i risultati della propria azione. Solo quando sarà troppo tardi saprà cosa ha fatto. Ciò che contraddistingue il significato di un atto si rivela solo quando l'azione stessa si è conclusa ed è diventata una storia capace di essere narrata. Simona Forti (2006, 228) scrive: “La narrazione è in sostanza un artificio linguistico che ricostruisce ciò che è avvenuto nella storia attraverso una trama che privilegia gli agenti umani piuttosto che processi impersonali e che non fa mai derivare il significato del particolare dal generale”. Sebbene il racconto non risolva nessun problema e non domini nulla in modo definitivo, aggiunge un elemento in più al repertorio del mondo, ci permette di resistere, non come specie, ma come pluralità di “chi”.

Mettendo al centro nascita e pluralità, Arendt ci costringe a riconsiderare nozioni come precarietà, limiti e interdipendenza. La politica introduce una rottura rispetto a qualsiasi modo di vita semplicemente naturale o sociale, poiché il mondo comune non si lascia ridurre alle persone che lo abitano: è lo spazio “fra” coloro che lo abitano. L'oggetto della politica sarebbe quindi legato alla preoccupazione per il mondo (*amor mundi*) e ai gesti volti a stabilizzare la convivenza tra esseri finiti in una comunità di persone diverse. Questo ci costringe anche a pensare se siamo responsabili di sostenere questo spazio “in-fra” (ereditato), senza il quale non sapremmo cosa significa innovare o conservare. Fino a che punto siamo responsabili di offrire alle creature appena nate, ai nuovi venuti, un mondo in cui in seguito possano aggiungere qualcosa di proprio, irrompere, interrompere, innovare?

Essere natale non è una condizione scelta o nelle nostre mani e, nonostante questo, dà senso alla nostra esistenza. Il fatto di essere nati è una condizione che ci viene data e rispetto alla quale possiamo provare gratitudine o rifiuto. Rifiuto che troviamo nella tradizione filosofica e politica, che si cimenta con la morte. Per questo motivo, Arendt non si stancava mai di indicare, di fronte all'Uomo in maiuscolo della filosofia, gli uomini al plurale che vivono sulla terra e abitano il mondo. La pluralità costituisce una limitazione e allo stesso tempo la nostra condizione: non è un trascendentale, è un fatto e, come tale, fragile.

Condizione natale: figure contemporanee senza mondo e responsabilità

“Nascere è tempo”
Françoise Collin

Va notato che, mettendo al centro la nascita, Arendt non si riferisce alla madre o alla maternità, ma al fatto che siamo “creati”, generati dagli altri. Così ci ricorda che i “nuovi” non sono nati da sé, sono precari e contingenti, sono legati a un mondo di relazioni preesistente che non hanno fatto, che non è frutto della loro iniziativa. Che siamo dipendenti da altri che ci hanno dato la vita, altri che a loro volta sono venuti al mondo come estranei. Dall'altro lato, questo nesso di contingenza nella catena delle generazioni e nelle relazioni con gli altri, riduce il divenire divoratore del tempo che minaccia l'esistenza, e apre uno spazio per un tempo biografico, non seriale, non naturale; presuppone un mondo con una stabilità fragile, che non è in costante movimento come avviene nei processi naturali. Il mondo comune non può essere ridotto alle persone che lo abitano: è lo spazio “fra” coloro che lo abitano. Come ha scritto recentemente Adriana Cavarero (2019, 39) “Nulla potrebbe essere più lontano dall'ontologia individualistica della modernità e, tanto più, dalla sua metamorfosi nell'individualismo digitale, che assume a suo campione il fruitore generico di Internet”.

Arendt si chiede anche come sia possibile pensare alla nostra condizione natale quando il mondo è diventato un deserto e buona parte dei suoi abitanti sono stati espulsi dalla comunità politica. In opere come *Vita Activa*, *Origini del totalitarismo* o nel suo rapporto su Eichmann, mostra che la privazione dei diritti si traduce nella mancanza di mondo. La sua attenzione è volta allo studio delle nuove figure contemporanee senza mondo, la figura del paria, del rifugiato, delle minoranze apolide, dei popoli senza stato emersi da vari trattati di pace dopo la fine della Prima Guerra Mondiale. Sono le figure di quelli che hanno perso un posto nel mondo che renda le loro opinioni significative e le loro azioni efficaci, sono stati espulsi o esclusi dalla comunità politica, sono diventati sacrificabili, superflui, sostituibili: un ebreo vale l'altro, un rifugiato può essere soppiantato da un altro rifugiato. In questi testi la pluralità è intesa come differenza, diversità, poiché la nascita dà alla luce solo individui singolari e radicalmente diversi, non specie (Vatter 2006, 153). Dove risiede il principio di un'umanità comune? Abbiamo visto che non si trova in un soggetto autonomo, nella Natura o in Dio, ma nella nostra condizione umana di abitare la terra con i

nostri simili. Il genocidio costituisce un crimine contro la diversità umana, senza la quale i termini “umanità” e “genere umano” non avrebbero senso.

Di fronte agli atti di Eichmann, Arendt afferma che nessuno gode della prerogativa che Eichmann si era concesso: quella di decidere con chi abitare la Terra. Occorre quindi considerare seriamente il fatto che, se ci concentriamo solo sulle vittime e non prestiamo attenzione al mondo che è stato distrutto, bandiamo le vittime in un'esistenza senza mondo, le appartiamo dal mondo degli altri. La scommessa di Arendt per la responsabilità per il mondo è stata recentemente ripresa e sviluppata per pensare i problemi del nostro tempo. Lo hanno fatto, tra altri, Judith Butler, Donatella di Cesare e Ariela Azoulay, le quali sottolineano che, se ci limitiamo a concentrarci sull'ingiustizia o sul crimine commesso contro le attuali figure senza mondo, – quelle che nel nostro tempo chiamiamo "persone vulnerabili", ad esempio, palestinesi o rifugiati e migranti – mettiamo in secondo piano il quadro sistemico che produce le condizioni che ne fanno “persone vulnerabili”, le diamo per scontate. In questo senso, le naturalizziamo e, allo stesso tempo, dimentichiamo che il crimine commesso contro di loro è un crimine contro la condizione umana della pluralità.

Sul valore della pluralità Arendt scrisse: “Senza dubbio dove la vita pubblica e la sua legge dell'uguaglianza sono completamente vittoriose, dove una civiltà riesce a eliminare, o ridurre al minimo, lo sfondo oscuro della diversità, essa finisce nella fossilizzazione” (2004, 418). Si riferiva alla singolarità, unicità e alterità che emerge con la nascita di ognuno di noi: tutti siamo arrivati in questo mondo come stranieri e, in virtù della nostra irriducibile unicità, rimarremo sempre stranieri (Arendt 2003, 80).

Riferimenti bibliografici

- Arendt, Hannah. 1995. “Postfazione”, in Karen Blixen. *Dagherrotipi*. Milano: Adelphi.
- Arendt, Hannah. 2003. *Archivio Arendt. Vol. 2: 1950-1954*. Milano: Feltrinelli.
- Arendt, Hannah. 2004. *Le origini del totalitarismo*. Torino: Einaudi.
- Arendt, Hannah. 2009. *Tra passato e futuro*. Milano: Garzanti.
- Arendt, Hannah. 2012. *Vita Activa. La condizione umana*, Milano: Bompiani.
- Arendt, Hannah. 2019. *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*. Milano: Feltrinelli.
- Azoulay, Ariella e Honig Bonnie. 2016. “Between Nuremberg and Jerusalem: Hannah Arendt’s ‘Tikkun Olam’”, in *differences* vol. 27, n. 1, pp. 48-93.
- Blixen, Karen, 1995. *Ultimi racconti*. Milano: Adelphi.
- Butler, Judith. 2014. “Vida precaria, vulnerabilidad y ética de la cohabitación”, in *Cuerpo, memoria y representación*. A cura di B. Saez. Icaria: Barcelona.
- Cavarero, Adriana. 2019. *Democrazia sorgiva. Note sul pensiero politico di Hannah Arendt*. Raffaello Cortina: Milano.
- Di Cesare, Donatella. 2017. *Stranieri residenti. Una filosofia della migrazione*. Bollati Boringhieri: Torino.
- Forti, Simona. 2006. *Hannah Arendt, tra filosofia e política*. Bruno Mondadori: Milano.
- Giolo, Orsetta. 2018. “La vulnerabilità neoliberale” in *Vulnerabilità. Analisi multidisciplinare di un concetto*. Carocci: Roma.
- Morondo Taramundi, Dolores. 2016. “¿Un nuevo paradigma para la igualdad? La vulnerabilidad entre condición humana y situación de indefensión”, in *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho* vol. 34, pp. 206-221.
- Vatter, Miguel. 2006. “Nativity and Biopolitics in Hannah Arendt”, in *Revista de Ciencia Política* vol. 26, n. 2, pp. 137-159.

Esterina Marino

Il contatto come forma di comunicazione con il neonato. L'esperienza delle Madri di Comunità©

Introduzione

I bambini che si preparano a venire al mondo mentre scrivo questo contributo non sanno che nasceranno nel 2020, l'anno del *lockdown* e del distanziamento sociale. L'anno in cui le persone, per senso di responsabilità, per paura e per rispondere agli obblighi dettati dai numerosi Dpcm, hanno iniziato a indossare le mascherine ovunque, a salutarsi con il gomito e a stare ad almeno un metro di distanza dagli altri. Fino a qualche mese fa era comune salutarsi stringendosi la mano, scambiandosi abbracci e, per chi come me arriva dal Piemonte, dandosi quattro baci sulle guance. Due appena ci si incontra, due prima di congedarsi.

Questi bambini non sanno che noi adulti, durante il periodo di quarantena, abbiamo sperimentato gli effetti negativi dell'isolamento sociale e che ci siamo resi conto, ora più che mai, quanto sia importante il contatto diretto con le altre persone per vivere bene ed essere felici.

Eppure se spostiamo l'attenzione sui più piccoli, non ci stupisce immaginarli appena nati in una culla termica, poi in una carrozzina, in un passeggino quando iniziano a stare seduti o in un box. Non ci stupisce perché siamo abituati a vederli così. Distanti.

I bambini... C'è chi li vede come creature tenere, affettuose e innocenti e chi invece li considera egoisti, ostili e calcolatori. Nonostante questo, nella nostra società di oggi la maggior parte dei genitori, educatori, pediatri, parenti e vicini concordano nel dire che con loro serve sempre una giusta misura. Che va bene prenderli in braccio, ma non troppo altrimenti si viziano. Oppure che l'allattamento è importante, ma a un certo punto è inutile perché il latte non è più nutriente e poi il bambino quando diventa "grande" non ne ha più bisogno. O ancora che la violenza sui bambini è deplorabile, ma che uno schiaffo al momento giusto "ci sta".

Quando diventiamo genitori, molte di queste convinzioni le abbiamo già, anche senza averci ragionato su. In parte perché ci portiamo dietro il bagaglio di esperienze vissute nella nostra infanzia, che attengono quindi a come i nostri genitori si sono comportati con noi. In parte perché abbiamo accumulato informazioni che arrivano da tutto ciò che abbiamo appreso, letto, visto, ascoltato, creduto o rifiutato fino a quel momento. In ogni caso si tratta di processi per lo più inconsapevoli, di cui non ci rendiamo nemmeno conto e che ci spingono ad agire per automatismi.

Per quanto riguarda i bambini, Carlos Gonzales⁵⁰ nel suo *Bésame Mucho* (2005, 39) scrive che: "Qualsiasi cosa abbiamo appreso, letto, visto, ascoltato, creduto o rifiutato durante tutta la nostra vita, i nostri figli nascono uguali. Nascono senza aver visto, ascoltato, letto, creduto o rifiutato nulla. Nel momento in cui nascono le loro aspettative non vengono dettate dall'evoluzione culturale ma dall'evoluzione naturale, dalla forza dei geni. Nel momento in cui nascono, i nostri figli sono, fundamentalmente, uguali a quelli che nacquero centomila anni fa".

Centomila anni fa non c'erano culle, carrozzine, passeggini o box. Ciò che i bambini esprimono con il pianto, oggi come allora risponde al loro bisogno di contatto e conforto, guidato dall'istinto di sopravvivenza insito in ognuno di noi. Se mille anni fa un bambino fosse rimasto tranquillo una volta lasciato solo dalla madre, difficilmente sarebbe riuscito a sopravvivere per più di qualche ora. Come scrive ancora Gonzales, "Se sono esistiti bambini così, si sono estinti mille anni fa" (p. 64). Mentre i nostri bambini sono geneticamente preparati per stare in compagnia.

⁵⁰ Carlos Gonzales è pediatra e fondatore dell'Associazione Catalana per l'Allattamento Materno. Nei suoi scritti si schiera apertamente dalla parte dei bambini, contro la teoria che propone l'uso della forza, del castigo o dell'eccessiva disciplina, sostenendo un'educazione fondata sull'amore, il rispetto e la libertà.

Il benessere del bambino

Come le stagioni, i punti cardinali, le fasi lunari e le diverse età della vita, anche gli elementi principali per il benessere del bambino sono quattro. In diverse culture, in particolare in quelle nativo-americane, il numero quattro è considerato sacro. In numerologia rappresenta stabilità e completezza, la costruzione e l'equilibrio.

La stabilità psico-fisica ed emozionale del bambino dipende da:

- Una buona vita prenatale
- Una buona nascita
- Un buon *maternage*
- Un buon accompagnamento a crescere

Se ci limitiamo a parlare di cosa dovrebbe essere “buono” non siamo però sufficientemente specifici. In che modo possiamo definire cos'è buono e cosa non lo è? Dove sta il limite della bontà? Senza definire un confine netto tra ciò che è accettabile e sufficiente per il benessere del bambino, abbiamo difficoltà a farci un'idea chiara di cosa è importante e cosa si può tralasciare, di quali pratiche e atteggiamenti aumentare e quali ridurre.

Entrando nello specifico, possiamo definire una buona vita prenatale quando viene rispettato uno stile di vita sano, un'alimentazione a base di cibi freschi, e si trascorre tempo all'aria aperta. Il coinvolgimento del futuro papà è altrettanto fondamentale, sia per instaurare una comunicazione con il bambino fatta di carezze e parole, sia per favorire la madre nel suo compito di contenimento del piccolo. Il momento della gravidanza è anche un momento sensibile per connettersi con il proprio vissuto infantile, ovvero per armonizzare la propria bambina interiore. Prendersene cura consente di essere pienamente disponibile per il bambino in arrivo, con cui entrare in sintonia grazie a una comunicazione empatica multisensoriale.

Quando parliamo di buona nascita, intendiamo la libertà della donna di scegliere dove, come e con chi partorire, nel rispetto dei suoi diritti come evidenziato dal Parlamento Europeo⁵¹ e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità⁵². In un buon parto viene favorita la fisiologia, secondo la regola del minimo intervento necessario e garantendo l'intimità che il momento richiede. Fondamentali sono la fiducia nelle competenze della donna, che sa partorire, e del bambino, che sa nascere. Altrettanto importante è l'accoglienza amorevole, tenendo conto della necessità del neonato e della donna di non essere separati precocemente dopo il parto, insieme alla pratica del taglio ritardato del cordone per non privare il neonato del suo sangue⁵³.

Abbiamo poi fatto riferimento a un buon *maternage*. Ci riferiamo ad un buon avvio dell'allattamento, favorito subito dopo la nascita, a richiesta e in maniera esclusiva (cioè senza dare altro al bambino, nemmeno l'acqua, fino ai 6 mesi compiuti). Altrettanto importante è favorire il

⁵¹ Il Parlamento Europeo, con la Carta Europea dei diritti della partoriente (risoluzione A2-38/88), considera tra i diritti fondamentali della partoriente “la libera scelta dell'ospedale e delle modalità (posizione) del parto nonché del modo di allattare e di allevare il neonato”, “il parto naturale, senza che ne sia accelerato o ritardato il momento per ragioni che non siano assolutamente imperative e giustificate dallo stato della partoriente e del nascituro” e “la possibilità per la madre di tenere durante il periodo di allattamento il neonato accanto a sé e di nutrirlo secondo le proprie esigenze piuttosto che in funzione degli orari ospedalieri”.

⁵² L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che “la donna deve avere la possibilità di partorire in un luogo che sente sicuro, al livello più periferico possibile in cui sia possibile fornire assistenza appropriata e sicurezza. Per donne con gravidanze a basso rischio, tali luoghi possono essere la casa, le case maternità, gli ospedali” (*Care in Normal Birth: a Practical Guide*, Report of a technical Working Group, WHO Publication WHO/FRH/MSM/96.24, Geneva).

⁵³ Numerosi studi evidenziano che il taglio ritardato del cordone favorisce un miglior adattamento del neonato e riduce l'incidenza del deficit di ferro nei bambini dai tre ai sei mesi. Nei prematuri la procedura ritardata determina anche altre conseguenze favorevoli: una ridotta incidenza di ipotensione, emorragie intraventricolari e sepsi e un minor ricorso alle trasfusioni di sangue nel periodo trascorso in terapia intensiva neonatale.

contatto, vera e propria forma di comunicazione tra l'adulto e il bambino, che favorisce la fiducia di base indispensabile per crescere in maniera equilibrata.

In base alle preferenze di ogni famiglia, il contatto può essere favorito dormendo insieme al bambino, praticando il massaggio e portando il bambino in una fascia portabebè.

Un buon accompagnamento a crescere è l'ultimo elemento fondamentale. Si traduce in amore incondizionato, che prevede di accogliere il bambino nella sua interezza e per come è, senza la pretesa di vederlo subito crescere, di essere subito autonomo e senza legare il nostro amore a una condizione del tipo "Ti voglio bene se..." (fai il bravo, smetti di piangere, mi ascolti o il più pericoloso: fai come dico io). Completano un buon accompagnamento la fiducia nelle sue capacità, la libertà che gli concediamo di sperimentare il mondo intorno a lui man mano che cresce, bloccandolo solo quando è in pericolo la sua incolumità, e il rispetto della sua individualità, dei suoi tempi e dei suoi ritmi. Come ci ricorda Elena Balsamo (2007, 15-16), specialista in puericultura ed esperta di etnopediatria e pratiche di *maternage*, "L'amore vero [...] è incondizionato: ti amo comunque tu sia. Per il bambino è fondamentale sentirsi amato così, accettato nella totalità del suo essere, con tutti i suoi difetti, i suoi problemi e le sue peculiarità. Amato per il solo fatto di esistere, di essere lì con noi (pp. 15-16).

I bisogni fondamentali dei piccoli

I bisogni fondamentali dei bambini sono semplici, anche se spesso nella nostra cultura li ignoriamo, e ruotano intorno a due elementi principali: la comunicazione e il contatto.

Verena Schmid, ostetrica con approccio alla nascita basato sull'ascolto di madri, bambini e padri, sottolinea l'importanza della comunicazione per il bambino piccolo: "Si può affermare che la salute è il risultato di una buona relazione tra i vari elementi componenti l'essere umano e il suo ambiente. Il bambino apprende attraverso la comunicazione madre-bambino-ambiente, sia a livello fisiologico che emozionale. Ne emerge di riflesso l'importanza del fattore comunicativo e relazionale, prova ne è il fatto che un bambino che nasce e rimane senza relazioni, si ammala e nei casi gravi muore"⁵⁴.

Il contatto è un'esigenza primaria dell'essere umano ed è necessario affinché il bambino si senta riconosciuto, considerato, visto. C'è una stretta relazione tra la soddisfazione del bisogno di contatto, l'instaurarsi di una relazione sicura e stabile e la qualità dello sviluppo fisico e psichico del bambino. Come scrive Leboyer: "I piccoli hanno bisogno di latte, sì, ma più ancora di essere amati e di ricevere carezze. Essere portati, cullati, carezzati, essere tenuti, massaggiati, sono tutti nutrimenti per i bambini piccoli, indispensabili, come le vitamine, i sali minerali e le proteine, se non di più"⁵⁵.

Quando teniamo a contatto un bambino piccolo, portandolo in braccio, accarezzandolo e cullandolo, gli comunichiamo che siamo presenti per sostenerlo, che lo consideriamo importante per noi e che c'è posto per lui nella nostra famiglia.

Gli esperimenti di Harlow⁵⁶ su attaccamento e surrogati materni mostrano molto bene l'importanza del contatto. La scimmia dell'esperimento ha preferito la madre di pezza che comunica affetto offrendo calore e protezione alla madre di ferro che offre esclusivamente cibo.

Questi studi non sono gli unici a mettere in luce l'importanza del contatto per il bambino piccolo. John Bowlby⁵⁷ e Mary Ainsworth⁵⁸, figure chiave della Teoria dell'Attaccamento, hanno

⁵⁴ <https://verenaschmid.eu/> .

⁵⁵ <https://www.nascerebene.ch/attualita/attualita/adddio-frederick-leboyer/> .

⁵⁶ <https://www.stateofmind.it/2016/04/attaccamento-esperimento-di-harlow/> .

⁵⁷ <https://www.stateofmind.it/tag/attaccamento/> .

⁵⁸ <https://www.stateofmind.it/2020/04/origini-teoria-attaccamento/> .

dimostrato che un attaccamento sicuro al *caregiver*⁵⁹ primario è fondamentale per sostenere il bambino nello sviluppo di relazioni soddisfacenti e sane con i coetanei e gli adulti. William Sears, pediatra padre dell'*Attachment Parenting*, parla dell'importanza della genitorialità ad alto contatto (Sears e Sears 2001). Ma se Sears ci parla di un modello genitoriale ad "alto contatto", esiste anche un modello a "basso contatto"? E in cosa consiste?

Modelli genitoriali a confronto

Possiamo definire il modello a "basso contatto" quello tipico delle società industrializzate e dei paesi occidentali (eccetto il Giappone), mentre il modello ad "alto contatto" è tipico delle società tradizionali.

Il modello a basso contatto si basa sull'idea che sia più sicuro, veloce e meno doloroso per la donna in gravidanza e in travaglio affidarsi agli esperti della nascita, in particolare ai ginecologi, e ai loro interventi medici.

La gravidanza è di norma scandita da esami, visite ed ecografie mensili e il parto avviene in ospedale. Le donne in travaglio vengono monitorate e visitate di continuo, sia in caso di situazioni patologiche che in assenza di problemi e non vengono lasciate libere di assumere la posizione che preferiscono (e nella quale sentono meno dolore). Viene effettuata la rasatura del pube e un clistere per svuotare l'intestino e fare quindi un parto "pulito". Dopo di che alla donna non è consentito mangiare e, in alcuni contesti, bere. Possono essere messi in atto manovre e interventi orientati ad accelerare il travaglio e il parto e aiutare la donna a "liberarsi presto presto", come gel o iniezioni di ossitocina⁶⁰, dilatazioni manuali del collo dell'utero, episiotomia⁶¹, spinte sulla pancia (manovra di Kristeller⁶²). Alla nascita, si effettua il taglio precoce del cordone e il neonato viene separato dalla madre, viene lavato, gli vengono aspirati i muchi, messe le gocce agli occhi e viene gestito dal reparto di neonatologia, mentre la madre rimane in ginecologia, dove di norma le viene suturata l'episiotomia e tenuta sotto osservazione per due ore.

⁵⁹ Il termine inglese *caregiver* può indicare la madre e il padre, o altra persona che si prende cura quotidianamente del bambino.

⁶⁰ L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che "Il parto non dovrebbe mai essere indotto per convenienza e l'induzione del travaglio dovrebbe essere riservata a specifiche condizioni mediche. Nessuna area geografica dovrebbe avere tassi di induzione superiori al 10%". Le linee guida NICE (Istituto britannico per l'eccellenza clinica), considerate punti di riferimento in tutta Europa, dicono che "L'induzione del parto ha un impatto sull'esperienza della donna. Il parto può essere meno efficace ed è di solito più doloroso".

⁶¹ L'episiotomia è un'operazione chirurgica che prevede l'incisione del perineo, al fine di allargare l'apertura vaginale e favorire l'uscita del bambino. In base ai recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità la sua incidenza è del 60,4% nel nord Italia, del 66,1% al centro e del 79% al sud. Dagli studi emerge anche che è preferibile la lacerazione spontanea del perineo: meno complicanze, minor dolore perineale, migliore cicatrizzazione. Questa pratica tanto diffusa aumenta infatti l'incidenza di complicazioni (infezioni, difetti di cicatrizzazione) e il dolore perineale, riduce in modo significativo la tonicità del pavimento pelvico e provoca difficoltà nella ripresa dei rapporti sessuali.

⁶² Sebbene la manovra di Kristeller sia una pratica non raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la sua frequenza nei parti in ospedale è molto alta. Prende il nome dal ginecologo Kristeller, che la ideò nel 1867 per favorire i parti più difficili. Di fatto può provocare lacerazioni, emorragie, rotture d'utero, incrinazione delle costole e, nei casi più gravi, morte della partoriente e danni cerebrali ai bambini. È anche definita "la manovra invisibile" perché nella maggior parte dei casi non viene indicata nella cartella clinica del parto.



*Neonato in una culla termica, subito dopo il parto*⁶³

Dai genitori ci si aspetta che educino il bambino a crescere in autonomia fin da piccolissimo, abituardolo a consolarsi, dormire e addirittura alimentarsi da solo (si pensi ai piccoli di pochi mesi che si tengono il biberon da soli, riempiendo di orgoglio tanti genitori). Il bambino è percepito come un piccolo tiranno, a cui non bisogna darle tutte le vintate quando fa i capricci, per non essere presi in giro e per “formare” il suo carattere. Il modello a basso contatto tiene in conto il bisogno di libertà degli adulti e ritiene che i genitori debbano garantire ai piccoli una sufficiente alimentazione e la propria presenza, senza viziarli.



Bimbo di pochi mesi che si alimenta con formula

Con il bambino si ricorre a una comunicazione visiva e verbale. I *caregiver*⁶⁴ rispondono al pianto del bambino senza fretta, per evitare di abituarlo ad avere tutto subito e per arginare i suoi capricci. Per tranquillizzarlo quando piange viene utilizzato il ciuccio, la propria voce (chiamandolo, parlandogli o cantando) e sistemi più o meno automatizzati per cullarlo.

L'allattamento è a orario, spesso vengono offerte acqua e tisane o data l'integrazione di latte formulato. Raramente la madre allatta di notte e difficilmente fino a 6 mesi compiuti come consigliato dall'OMS-Unicef⁶⁵.

⁶³ Le immagini che illustrano il capitolo provengono dall'abbonamento dell'autrice a Canva: <https://www.canva.com/>.

⁶⁴ <https://www.stateofmind.it/tag/attaccamento/>.

⁶⁵ Secondo le attuali raccomandazioni OMS-Unicef, l'allattamento esclusivo e a richiesta, prevede il solo uso di latte umano ed è raccomandato fino ai sei mesi compiuti del bambino. Oltre i sei mesi, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, l'alimentazione del bambino va integrata con cibi complementari, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre, secondo il desiderio della mamma e del bambino.

Durante il giorno il bambino passa la maggior parte del tempo in contenitori: culletta, sdraiette, box, seggiolone. In base alla sua età, viene trasportato nella navicella, nell'ovetto e infine nel passeggino. Di notte dorme nel suo lettino, spesso in una stanza separata dai genitori. Per abituarlo a dormire in una stanza separata, viene lasciato di frequente da solo anche quando piange⁶⁶.



Bimbo a passeggio con la mamma

Nel modello ad alto contatto la gravidanza è seguita da un'ostetrica⁶⁷ e solo in caso di reale indicazione medica da un ginecologo. Il parto avviene di norma a domicilio, oppure in strutture all'avanguardia, dove è garantito il rispetto, la fisiologia, la fiducia nelle risorse della donna e del bambino, l'accoglienza. Le donne in travaglio vengono lasciate libere di assumere la posizione⁶⁸ che preferiscono. Vengono proposte alla donna pratiche per diminuire la percezione del dolore, come il massaggio e tecniche di rilassamento tramite il respiro. Luci forti, rumori e altri stimoli esterni che potrebbero interferire con il travaglio vengono eliminati. Viene favorita la presenza del compagno o altra persona di riferimento e la donna è incoraggiata a muoversi, bere e mangiare, per garantirle in ogni momento un alto livello di benessere, indispensabile per sostenerla in tutte le fasi del travaglio.

Il parto è la conseguenza naturale del travaglio, caratterizzato dall'attesa, consapevoli della capacità della donna di partorire e del bambino di nascere. Alla nascita, si effettua il taglio tardivo del cordone e il neonato viene messo tra le braccia della madre per favorire il *bonding*⁶⁹ e attaccarlo al seno.

⁶⁶ Il famoso metodo Estivill suggerisce di far dormire i piccoli tramite l'estinzione graduale del pianto, una tecnica comportamentale diretta a modificare comportamenti considerati patogeni. In realtà i risvegli notturni dei bambini piccoli rientrano nel normale sviluppo fisiologico delle loro cellule nervose. A questo proposito, l'Associazione Australiana per la Salute Mentale Infantile (AAIMHI) ha pubblicato una nota sugli effetti dannosi del lasciar piangere i bambini nella fase di addormentamento o ai loro risvegli. Ricerche americane affermano che stress protratti nei bambini possono addirittura provocare danni cerebrali. Il metodo è stato recentemente ritrattato dal suo stesso ideatore, anche se esistono ancora sostenitori di metodi analoghi, come quello suggerito dalle "fate della nanna".

⁶⁷ L'ostetrica è l'operatrice abilitata a seguire le gravidanze fisiologiche e i parti vaginali, che dovrebbero rappresentare, secondo le raccomandazioni dell'OMS, l'85-90% del totale. Quando la gravidanza presenta accertati problemi medici, è di competenza del ginecologo. Un pregresso parto cesareo non aumenta il livello di rischio delle successive gravidanze e non è un'indicazione valida per ripetere il cesareo.

⁶⁸ Le posizioni che più favoriscono la discesa del bambino attraverso il canale del parto e la nascita sono quelle verticali, carponi e accovacciate. La comune posizione litotomica è stata introdotta per favorire gli operatori e non per rendere più facile il parto. Quando la donna è distesa sul lettino da parto con le gambe aperte, le spinte che seguono le contrazioni sono poco efficaci e la espongono a un maggior rischio di lacerazioni. Inoltre, il periodo espulsivo tende ad allungarsi e aumenta il rischio di ricorrere a un parto operativo o cesareo.

⁶⁹ Con *bonding* intendiamo il legame profondo che si stabilisce tra madre e bambino, che sarà tanto più forte e immediato subito dopo il parto e in assenza di interferenze. Favorisce la capacità delle madri di rispondere efficacemente ai bisogni del proprio piccolo, sfruttando la grande capacità comunicativa istintiva madre-bambino.



Neonato attaccato al seno, pelle a pelle sulla madre, subito dopo il parto

I genitori accompagnano il bambino a crescere in autonomia, fornendogli una base sicura per il suo equilibrio psicofisico ed emozionale e nutrendo quella che diventerà, da grande, la sua autostima. Il bambino è percepito come competente, portatore non di vizi, ma di bisogni essenziali tra cui quelli di vicinanza, appartenenza, relazione. Il modello ad alto contatto tiene in conto il bisogno di libertà degli adulti e allo stesso tempo il bisogno dei piccoli di esprimersi attraverso l'unico strumento che hanno per comunicare: il pianto⁷⁰. I genitori garantiscono ai piccoli, oltre a una sufficiente alimentazione e la propria presenza, l'accoglienza e la vicinanza, consapevoli che i piccoli non hanno vizi ma solo bisogni.

Con il bambino si ricorre ad una comunicazione che coinvolge tutti i sensi. I *caregiver* rispondono al pianto del bambino il prima possibile, per evitare di mandare il bambino nel panico. Quando un bambino è troppo agitato sarà più difficile calmarlo e allattarlo. Per tranquillizzarlo quando piange, il piccolo viene preso in braccio, allattato, cullato.



Bimbo di pochi anni allattato

⁷⁰ Il pianto rappresenta, da sempre, un segnale che i bambini utilizzano per comunicare con chi si prende cura di loro. Quando viene ignorato, nei piccoli può provocare, da un punto di vista psicologico, sensazioni di inadeguatezza rispetto alla propria capacità di esprimere paure e disagi. La psicologa Sue Gerhardt illustra l'effetto che il pianto prolungato dei bambini ha sul loro sistema endocrino: "l'essere costantemente ignorati quando si piange è particolarmente pericoloso perché alti livelli di cortisolo (un ormone prodotto in situazioni di stress) nei primi mesi possono anche incidere sullo sviluppo di altri sistemi di neurotrasmettitori i cui percorsi devono ancora essere stabiliti. Essi sono ancora immaturi e non pienamente sviluppati persino dopo lo svezzamento. Infatti il ritmo normale di produzione di cortisolo ha un picco la mattina al risveglio e ci vuole quasi tutta la prima infanzia (fino ai 4 anni circa) per stabilire un andamento adulto della quantità di cortisolo, alta la mattina e bassa la sera".

L'allattamento è a richiesta ed esclusivo, ovvero solo latte materno senza acqua, tisane o altro, fino ai sei mesi compiuti. La notte il bambino dorme insieme alla madre (*co-sleeping*⁷¹), anche per favorire l'allattamento senza essere costretta ad alzarsi dal letto. L'allattamento viene prolungato fino a due anni e oltre, come consigliato dall'OMS e secondo le preferenze di madre e bambino.

Durante il giorno il bambino passa la maggior parte del tempo in braccio a un adulto, con l'aiuto di fasce portabebè, pratica nota come *babywearing*⁷², per avere le mani libere di fare altro, pur rimanendo in connessione con il piccolo. Quando non sta in braccio, il bambino viene poggiato a terra, lontano da oggetti con cui potrebbe farsi male, per favorire l'esplorazione autonoma ed eliminare il rischio di caduta. Finché è molto piccolo, viene creato un contenimento utilizzando cuscini o altro che non generi rischio di soffocamento.



Bimbo in braccio alla mamma, con l'aiuto di una fascia

Modello a basso contatto <i>Tipico delle società industrializzate e dei paesi occidentali</i>	Modello ad alto contatto <i>Tipico delle società tradizionali</i>
Medicalizzazione del parto	Parto a domicilio o in struttura all'avanguardia
Separazione madre-bambino alla nascita	Contatto pelle a pelle dopo la nascita
Ritardata risposta al pianto del bambino e uso di surrogati materni: ciuccio, pupazzi e <i>peluche (doudou), carillon, giostrine</i>	Risposta immediata e diretta al pianto del bambino tramite contatto
Prevalenza latte artificiale, svezzamento precoce	Allattamento al seno a richiesta e prolungato
Uso di contenitori vari: cullette, sdraiette, box, passeggini	Uso di fasce portabebè (<i>babywearing</i>)
Sonno separato	Sonno condiviso (<i>co-sleeping</i>)
Comunicazione visiva e verbale	Comunicazione attraverso tutti i sensi
Famiglie mononucleari	Cure dei piccoli condivise con la comunità

⁷¹ Il *co-sleeping* è il termine che definisce nella comunità scientifica il sonno condiviso tra adulti e bambini. Gli studi di epidemiologia evidenziano che i risvegli notturni a nove mesi interessano l'84% dei bambini, con un picco di risvegli a due anni. Fino ai tre anni l'abitudine di dormire insieme, tutta la notte o anche solo una parte, riguarda la maggioranza dei bambini, abitudine che diminuisce nel tempo fino a perdersi tra i cinque e i dieci anni.

⁷² Il *babywearing* è la pratica di portare i piccoli in braccio con il supporto di fasce portabebè. Unisce ai benefici pratici di avere le mani libere una modalità di cura adeguata ai bisogni fondamentali di contatto, contenimento, vicinanza e relazione dei bambini piccoli. La cultura del "portare i piccoli", basata su studi scientifici a supporto di una pratica tradizionale comune a molte culture nel mondo, è stata promossa in Italia da Esther Weber dal 2002.

Come abbiamo visto, il modello ad alto contatto è auspicabile in ogni cultura che abbia a cuore la promozione del benessere del bambino in un'ottica di prevenzione, con ricadute positive sulla salute a lungo termine.

Il contatto gioca un ruolo fondamentale nella costruzione del legame di attaccamento, consente a madre e figlio di sintonizzarsi sulle stesse frequenze, di dare e ricevere, di interagire alla distanza migliore: vicini.

Rispondere in modo sensibile e coerente ai bisogni del bambino, attraverso una "comunicazione a contatto", pone quindi le basi per un attaccamento sicuro offrendo al bambino alte probabilità di sviluppare un livello di autonomia coerente con la sua fase di crescita, un rapporto sano con gli altri e con sé stesso, ponendo le basi per una buona autostima anche da adulto.

Cosa manca nella società in cui viviamo oggi

Se vogliamo orientarci verso il modello ad alto contatto, per il benessere del bambino e delle madri, dobbiamo considerare la grande differenza tra le società tradizionali e la società in cui viviamo oggi: la dimensione familiare. Nelle società tradizionali la famiglia è allargata e la cura dei bambini non ricade solo sulle spalle della madre. Esistono società in cui i bambini passano la maggior parte del tempo a contatto corporeo con un adulto. Di giorno vengono tenuti in braccio da più persone e di notte dormono accanto alla madre. Una pratica impensabile da noi ai giorni nostri: la madre è spesso sola per buona parte del giorno e un modello ad alto contatto "puro" sarebbe troppo sbilanciato sui bisogni del bambino e non terrebbe conto della necessità della madre di prendersi del tempo per sé, dei momenti di pausa sapendo che qualcun altro, tra una poppata e l'altra e per periodi di tempo adeguati alla fase di crescita del bambino, si prende cura di lui, rispondendo con prontezza ai suoi bisogni.

L'altra persona potrebbe essere il padre, se i tempi e le modalità del suo lavoro lo consentono. Molto più spesso sarà una persona esterna al nucleo familiare, in un'epoca in cui i nonni sono sempre più in là con l'età. Inoltre c'è da considerare che i nonni di oggi sono portatori di una modalità di cura a basso contatto, quella con cui hanno cresciuto la generazione di genitori dagli anni '70 in poi, gli stessi anni in cui è iniziato l'uso di massa di pannolini usa e getta e latte artificiale.

La diffusione dei surrogati materni come ciucci e biberon, che ha nascosto forti interessi economici dietro una millantata libertà per le madri, ha provocato una perdita di consapevolezza delle capacità materne di prendersi cura dei piccoli. Si è per esempio man mano perso il sapere legato all'allattamento. Difficilmente le neo madri di oggi hanno visto allattare un bambino. Se decidono di informarsi rischiano di perdersi tra le numerose e contrastanti informazioni che si trovano su internet oppure, quando sperano di "imparare" ad allattare in un corso, non considerano che l'allattamento è molto di più di un insieme di informazioni.

In questo panorama emerge l'importanza di una rete a sostegno della donna che diventa madre e, più in generale, a sostegno della famiglia in cui sta arrivando un bambino. In una società in cui le madri sono spesso sole e disorientate, private del sostegno dell'antico villaggio, le "madri di comunità" creano reti di sostegno sul territorio.

Le sfide del territorio e la risposta delle Madri di Comunità

Il progetto Madri di Comunità© (MdC), promosso dall'Associazione Rinascere al Naturale⁷³, è un tentativo di ricostruire il "villaggio" che non c'è più, rinforzando in Puglia la rete territoriale a sostegno delle madri.

⁷³ L'associazione Rinascere al Naturale nasce nel 2013 e le sue attività promuovono una maternità e una genitorialità nel rispetto dei diritti di donna e neonato, in accordo con le più recenti evidenze scientifiche. I principali scopi dell'associazione sono divulgare informazioni autorevoli riguardo le tematiche di gravidanza, parto, allattamento, cura del neonato, genitorialità, *empowerment* femminile; fornire sostegno alle donne e alle famiglie; favorire il dialogo con

Il progetto si basa sul sostegno alla pari, la cui efficacia è dimostrata da un'ampia letteratura, come documentato dall'Istituto Superiore di Sanità⁷⁴ (ISS), che sottolinea altresì l'importanza di passare da un approccio centrato sui servizi a un approccio centrato sulla comunità.

Sebbene non esista una definizione univoca, con "sostegno alla pari" si intendono tutti gli interventi di sostegno forniti indipendentemente da una specifica competenza professionale. Con il progetto MdC si vuole promuovere l'attività volontaria di madri formate che donano la propria competenza ed esperienza alle altre madri in forma volontaria, attraverso attività informative gratuite e momenti di condivisione tra madri. Operano in situazioni di fisiologia nell'ambito della gravidanza, del parto, dell'allattamento e accudimento dei piccoli, dell'*empowerment* femminile. Nei casi più complessi, fanno da *trait d'union* con i professionisti, come ostetriche, consulenti professionali, pediatri, psicologi.

L'iniziativa pilota del progetto MdC è stata una formazione in allattamento, al seno ovviamente, perché quando usiamo il biberon è corretto parlare di alimentazione con formula. Abbiamo colto l'invito di OMS e Unicef per rafforzare in Puglia la rete territoriale di informazione e sostegno in allattamento, attraverso momenti informali di ascolto, sostegno e informazione più o meno strutturati, all'interno della comunità oppure a domicilio. L'iniziativa risponde alle indicazioni per le "Comunità Amiche dei bambini" dell'Unicef, che prevede la creazione di "ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno" (punto 6) e la promozione della "collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale" (punto 7). Anche il 10° passo dell'iniziativa "Ospedale Amico dei bambini" prevede la promozione della collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale" (Unicef Italia).

Ma l'interesse per l'allattamento non è sollecitato solo da questi inviti. È dalla sua fondazione che la nostra associazione si occupa di sostegno e informazione, grazie all'impegno volontario di un piccolo gruppo di madri. Negli ultimi anni le richieste di sostegno delle neo madri sono state sempre più numerose, a testimoniare che c'è ancora molto lavoro da fare e più persone da coinvolgere e formare, per costruire una rete capillare di supporto insieme ai professionisti, sul territorio. Le percentuali di abbandono dell'allattamento rimangono alte, sebbene ovunque gli operatori della nascita conoscano i benefici dell'allattamento a breve e a lungo termine. Spesso però gli stessi operatori rispondono troppo facilmente con la prescrizione frettolosa dell'aggiunta di latte formulato, anche quando le difficoltà sarebbero di lieve entità e facilmente risolvibili.

La verità è che le donne sono sempre più sole, in un territorio in cui è difficile spostarsi con un bambino piccolo per mancanza di servizi e infrastrutture. In molti casi abbiamo registrato come i problemi con l'allattamento rappresentino solo la punta dell'iceberg del loro disagio, che può essere legato alla solitudine ma anche a un'esperienza dolorosa di parto, nei casi ancora troppo frequenti di parti "disturbati" in cui c'è stata un'alta medicalizzazione⁷⁵.

Come comunicare con le madri nella relazione d'aiuto

Stare accanto alle madri non è facile. Richiama alla mente esperienze personali, che si mescolano alla voglia di essere d'aiuto e di alleggerire gli sforzi che l'altra persona si trova ad affrontare. Spesso questa voglia di aiutare si traduce in un *boomerang* quando ci facciamo carico delle

le Istituzioni politiche e sanitarie e collaborare con le stesse, in qualità di portatrici di interessi delle madri; favorire la creazione di una rete sociale che sostenga e promuova la maternità (<https://rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com/>).

⁷⁴ Vedi "Il sostegno tra pari per l'alimentazione infantile: le prove di efficacia a sostegno di una pratica antica" (<https://www.epicentro.iss.it/materno/SostegnoPari>).

⁷⁵ In merito alla medicalizzazione del parto e della nascita, si può fare riferimento a Michel Odent. Medico ostetrico francese, è noto per aver introdotto la pratica del parto in acqua e sale parto simili a un ambiente domestico. Da decenni influenza le ricerche sulla nascita e sulla salute. Ha curato una cinquantina di studi scientifici e pubblicato oltre dieci libri tradotti in più di venti lingue.

responsabilità e delle decisioni degli altri, oppure quando dagli altri ci lasciamo ferire. Per essere davvero d'aiuto è importante saper gestire le proprie emozioni, farsi coinvolgere ma non travolgere.

Il primo passo consiste nell'affrontare e armonizzare le proprie esperienze personali, essere cioè sufficientemente "risolti", così da avere energie e mente libera da dedicare all'altra persona. Quello che succederebbe altrimenti è percepire l'altro come uno specchio in cui, attraverso ciò che ci sta raccontando, vedere e rivivere il nostro vissuto. Il rischio è di non "vedere" davvero l'altro, di non "esserci", perché concentrati sul nostro mondo. Così facendo però non saremo d'aiuto all'altro e nemmeno a noi stessi.

Il filosofo cinese Chuang-Tzu, filosofo e mistico cinese considerato tra i fondatori del taoismo, afferma che:

Una cosa è quell'ascolto che sta solo nelle orecchie.

Un'altra cosa è l'ascolto della comprensione.

Ma l'ascolto dello spirito non è limitato ad alcuna facoltà, alle orecchie o alla mente.

Esso esige dunque che tutte le facoltà siano vuote.

E quando le facoltà sono vuote, l'uomo intero è in ascolto.

Si coglie allora direttamente ciò che è proprio lì davanti a noi, che non potrà mai essere udito con l'orecchio né capito con la mente⁷⁶.

Il secondo passo è prestare attenzione a quali canali utilizziamo per comunicare. Di norma riteniamo che la comunicazione interpersonale sia affidata interamente alle parole, mentre l'assenza di parole equivalga a non comunicare. In realtà la comunicazione non avviene soltanto a un livello più evidente, ma quello verbale è solo uno dei tre registri attraverso i quali ha luogo la comunicazione. L'impatto di ciò che comunichiamo segue anche altre vie. Secondo uno studio dello psicologo Albert Mehrabian solo il 7% della nostra comunicazione attiene a "cosa diciamo", ovvero alle parole che scegliamo di usare. Il 38% del messaggio riguarda "come lo diciamo" e "come appariamo mentre" pesa nel nostro messaggio per il 55%.

Il linguaggio verbale incide quindi solo in piccola percentuale sulla comunicazione vera e propria tra noi e l'altra persona. Il linguaggio para-verbale, che rappresenta come comunichiamo, riguarda il tono usato, l'eventuale inflessione dialettale, il ritmo e il volume con cui parliamo. Il linguaggio non verbale riguarda come siamo vestiti e la nostra postura, l'espressione del nostro volto, come gesticoliamo e come usiamo lo sguardo, insomma tutto ciò che dice il nostro corpo mentre diciamo quel che diciamo.

Il terzo passo è tenere conto dei principi di base in ogni relazione d'aiuto: osservare, fare poco, creare le condizioni.

Osservare

Marshall Rosenberg⁷⁷ (1998, 47) nel suo *Le parole sono finestre (oppure muri)* avverte:

Posso sopportare che tu mi dica

Quello che ho fatto e quello che non ho fatto.

E posso sopportare le tue interpretazioni

Ma ti prego di non confondere le due cose.

⁷⁶ <https://www.milanopiusociale.it/2018/02/23/le-parole-finestre-oppure-muri/> .

⁷⁷ Secondo Marshall Rosenberg il linguaggio e il modo in cui usiamo le parole hanno un ruolo cruciale per rimanere collegati empaticamente a noi stessi e agli altri. Ha sviluppato nel 1960 un processo di Comunicazione Nonviolenta basato su autenticità, comprensione e risoluzione dei conflitti. Questo tipo di comunicazione è anche detta Comunicazione Empatica o Linguaggio Giraffa, che si basa sul principio che provare empatia fa parte della nostra natura e che le strategie violente – siano esse fisiche o verbali – sono comportamenti appresi, che la cultura prevalente insegna e sostiene allontanandoci da noi stessi e dagli altri.

Abbiamo bisogno di osservare con chiarezza ciò che vediamo e sentiamo, senza fare generalizzazioni. Quando combiniamo osservazione e valutazione, gli altri potrebbero leggere nelle nostre parole una critica oppure fare resistenza a ciò che diciamo.

Ad esempio, quando diciamo che una madre “non attacca mai il bambino al seno” oppure che “lo lascia piangere molto” stiamo osservando e valutando ciò che fa la madre. L’osservazione ci porterà a dire piuttosto che “la madre allatta il bambino ogni quattro ore” e che “quando inizia a piangere, aspetta di finire quello che sta facendo”.

Quando osserviamo ci sarà di aiuto porci alcune domande sulla persona che abbiamo di fronte, per esempio qual è la sua cultura, quali i suoi modelli e le pratiche culturali di riferimento, qual è la sua condizione economica, cos’è importante per lei e quali credenze e valori considera scontati. Possiamo inoltre osservare i suoi micro-segnali di apertura o chiusura: potrebbe guardare l’orologio, fare facce strane quando le parliamo, o accennare ad alzarsi. L’osservazione include anche una verifica di congruenza tra il suo linguaggio verbale, para-verbale e non verbale. Potrebbe per esempio dirci che sta bene con gli occhi lucidi, oppure che è serena e adora il suo bambino senza toccarlo né guardarlo per tutto il tempo in cui siamo con lei. Questi segnali nascondono un disagio che andrebbe esplorato, lasciando da parte ogni curiosità fine a sé stessa e mettendo in atto il secondo principio base in ogni relazione d’aiuto.

Fare poco

Un proverbio buddista recita: “Non limitarti a fare qualcosa. Sii presente”. Quando una mamma ha bisogno di empatia, prova spesso frustrazione quando noi pensiamo invece che abbia bisogno di essere rassicurata o voglia un consiglio “che metta a posto le cose”. Nella relazione di aiuto, è facile cercare di dare consigli o consolare, sminuire la situazione che l’altra persona sta vivendo, anche raccontando situazioni ben peggiori, oppure commiserare o interrogare. Questi atteggiamenti, anche se fatti con nobili intenti, hanno tutti una cosa in comune: bloccano la comunicazione con l’altro. Inoltre, la convinzione di dover “aggiustare” le situazioni e di far stare meglio gli altri ci impedisce di essere presenti.

Per rimanere in ascolto e riuscire a empatizzare con chi ci sta davanti, il secondo principio base ci dice esattamente: fai poco. Esserci nell’ascolto, usare l’ascolto attivo⁷⁸, accettare le differenze della persona che ci chiede aiuto ed essere centrati sul problema della madre rientrano tutti nelle buone pratiche che aprono la strada al dialogo, alla fiducia e al confronto.

Creare le condizioni

Nel suo *Codice segreto delle relazioni* Gianfranco Damico⁷⁹ (2013, 198) ci dice:

Ogniqualevolta l’altro vi mette di fronte la sua idea e questa idea appare a voi stonata, bislacca, sbagliata, se il vostro obiettivo è “avere ragione” allora procedete pure a un attacco frontale a testa bassa: contrapponete il vostro mondo al suo e dateci dentro. Se tutto va bene avrete vinto, avrete avuto ragione voi. Poi passate pure dal mio ufficio e ritirate il premio che vi sarete guadagnato: un bel mongolino di stagno. [...]

⁷⁸ Quando si ricorre all’ascolto attivo, chi ascolta mette sé stesso sullo sfondo. Riformula ciò che ha detto l’altro, cercando di tradurre i sentimenti non espressi in parole e chiedendo conferma. È un approccio che aiuta chi ascolta a capire meglio chi parla e chi parla a capire meglio sé stesso. La difficoltà, per chi ascolta, consiste nel trattenersi dall’offrire il suo personale punto di vista. L’ascolto attivo è a volte tutto ciò che serve a una madre per capire i suoi sentimenti e risolvere da sola il problema.

⁷⁹ Gianfranco Damico è docente in corsi post-universitari e svolge attività di coaching, formazione e consulenza con enti pubblici e privati. Da sempre interessato alla filosofia occidentale e a sistemi di pensiero orientali come Taoismo e Buddismo, ha un Master Practitioner in PNL, un diploma di Life-Coach e un Master in Gestione Risorse Umane.

C'è un'altra cosa che potete invece fare: ascoltarli, gli altri, con sincera curiosità, lasciarli parlare, chiedere loro semplicemente in cosa credono, che cos'è davvero importante. [...] restituite insomma loro una qualche sensazione che quel loro mondo ha per voi piena legittimità e che in quel mondo la loro identità è qualcosa per la quale voi avete curiosità e rispetto. Solo a partire da questo muovete poi i vostri passi, provate a esercitare qualche movimento di guida; le possibilità che l'altro decida di seguirvi, di darvi una *chance*, aumenteranno enormemente.

Cos'è importante, allora, per creare le condizioni all'ascolto ed essere davvero d'aiuto a chi vorremmo sostenere? Una delle cose più importanti che possiamo fare è porre domande aperte, ovvero che non richiedono una risposta sì/no e non suggeriscono implicitamente la risposta all'altra persona. Non chiederemo quindi se "il bambino sta poppando bene" o se "il bambino dorme tutta la notte", ma piuttosto formuleremo domande del tipo: "Come ti sembra che stia poppando il bambino?" o "Per quanto tempo il bambino dorme di notte?".

Faremo attenzione a dare informazioni e non consigli e faremo ricorso a domande e affermazioni in positivo, parlando di "ciò che è" e non di "ciò che non è". Le persone sono confuse su quello che in concreto viene chiesto loro e in più è probabile che le richieste negative provochino resistenza. Tanto più quando si tratta di una madre preoccupata che sta affrontando un periodo delicato con il suo bambino: il linguaggio dovrà essere chiaro, positivo e concreto, per eliminare la confusione interiore. Altrettanto importante è chiedere un riscontro a chi abbiamo di fronte.

Conclusioni

La psicologa Sue Gerhardt⁸⁰ ci dice che "si è scoperto che coloro che hanno avuto un costante contatto fisico, sono stati spesso tenuti in braccio e hanno ricevuto molta attenzione durante la prima infanzia, da adulti possono facilmente gestire lo stress".

D'altra parte, le ricerche effettuate su 49 culture del mondo da Prescott (2001), neuropsicologo americano, hanno evidenziato che meno il contatto fa parte della modalità di accudimento dei bambini piccoli e maggiori sono, nella stessa popolazione, i tassi di aggressività degli adulti.

Come abbiamo visto, per sostenere la costruzione di una società in cui siano rispettati i bisogni fondamentali di comunicazione e contatto tra adulti e bambini piccoli, la sfida più grande da affrontare riguarda la creazione di una rete a sostegno di madri e famiglie.

In questo contesto l'Associazione Rinascere al Naturale promuove in Puglia il progetto Madri di Comunità©, per formare madri disponibili a donare la propria competenza ad altre madri, nell'ambito della gravidanza, del parto, dell'allattamento e accudimento dei piccoli, dell'*empowerment* femminile, anche in collaborazione con i professionisti sul territorio⁸¹.

Nella prima formazione in allattamento, tenuta a Carosino (TA) nel 2019 sono state formate 13 MdC, tra cui una nonna. Le volontarie sono attive in Puglia nelle province di Bari, BAT, Lecce e Taranto.

Nel 2020 la formazione è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid-19. Siamo in attesa di poterla riproporre in presenza. Auspichiamo di riprenderla quanto prima, anche in virtù della partnership avviata con l'Unicef, utile a dare il via all'iter di procedure necessarie per il riconoscimento dei primi ospedali "amici dei bambini" in Puglia.

Rinascere al Naturale continuerà a lavorare per il miglioramento dei percorsi nascita negli ospedali, per formare le volontarie disponibili a nutrire la rete e a far crescere la collaborazione tra

⁸⁰ Nel suo *Perché si devono amare i bambini*, Sue Gerhardt ci parla di come le prime relazioni del bambino concorrano a formare il suo cervello "sociale", condizionando il suo futuro equilibrio emotivo. Psicoanalista e psicoterapeuta, è tra i fondatori dell'Oxford Parent Infant Project, un'istituzione benefica che fornisce aiuto psicoterapeutico a genitori e figli.

⁸¹ <http://rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com/p/allattamento.html> .

volontari, professionisti e strutture. Ci impegniamo per difendere i diritti di donne e neonati e per offrire a chi verrà dopo di noi il sostegno, l'accoglienza e l'empatia necessari ad accogliere una nuova vita e che noi, fondatrici dell'Associazione, abbiamo avuto difficoltà a trovare nel nostro territorio.

Riferimenti bibliografici

- Balsamo, E.; Favaro, G.; Giacalone, F.; Pavesi, A.; Samaniego, M.. 2002. *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*. Milano: FrancoAngeli.
- Balsamo, Elena. 2007. *Sono qui con te. L'arte del maternage*. Torino: Il Leone Verde.
- Fresco, Grazia Honegger. 2015. *Facciamo la nanna. Quel che conviene sapere sui metodi per far dormire il vostro bambino*. Torino: Il Leone Verde.
- Damico, Gianfranco. 2013. *Il codice segreto delle relazioni. Usare il cervello per arrivare al cuore*. Milano: Feltrinelli.
- Gerhardt, Sue. 2018. *Perché si devono amare i bambini*. Milano: Raffaello Cortina.
- Goleman, Daniel. 1995. *Intelligenza emotiva. Che cos'è. Perché può renderci felici*. Milano: Rizzoli.
- Gonzales.Carlos. 2005. *Bésame mucho. Come crescere i vostri figli con amore*. Catania: Coleman.
- Gonzales.Carlos. 2008. *Un dono per tutta la vita. Guida all'allattamento materno*. Torino: Il Leone Verde.
- Leboyer, Frédérick. 1974. *Per una nascita senza violenza. Il parto dal punto di vista del bambino*. Firenze: Bompiani.
- Odent, Michel. 2006. *L'agricoltore e il ginecologo. L'industrializzazione della nascita*. Torino: Il Leone Verde.
- Prescott, James W. 2001. *America's lost dream. Life, liberty and the pursuit of happiness. Current research and historical background on the origins of love & violence*
<http://www.violence.de/prescott/appp/ald.pdf>
- Roberti Alessio; Belotti, Claudio; Caterino, Luigi. 2006. *Comunicazione medico-paziente. La comunicazione come strumento di lavoro del medico*. Ugnano: Alessio Roberti.
- Rosenberg, M.B. 1998. *Le parole sono finestre [oppure muri]. Introduzione alla comunicazione non violenta*. Reggio Emilia: Esserci.
- Sears, William e Sears Martha. 2001. *The Attachment Parenting Book: A commonsense guide to understanding and nurturing your child*. Little, Brown Spark
- Schmid, Verena. 2005. *Venire al mondo e dare alla luce, percorsi di vita attraverso la nascita*. Milano: Apogeo.
- Weber, Esther. 2007. *Portare i piccoli. Un modo antico, moderno e... comodo per stare insieme*. Torino: Il Leone Verde.

Elena Skoko

Attivismo evidence-based. Madri attiviste e diritti umani nella nascita in Italia (2009-2020)

La madre è competente. La persona che nasce è competente.
L'incompetenza sta nei servizi non appropriati.
Quando il sistema imparerà che solo ascoltando le madri
potrà dargli l'assistenza di cui hanno bisogno,
sarà il giorno in cui avrà mantenuto le sue promesse.

Le madri attiviste nell'ambito della nascita sono donne che durante il percorso di maternità si rendono conto che c'è qualcosa che non va. L'evento del parto è un'esplosione in tutti i sensi, ne escono trasformate, diverse, nuove. Eppure nessuno pare accorgersene. Con i mezzi informatici a disposizione e i social media che facilitano la comunicazione spontanea, iniziano a condividere le loro storie. Da queste condivisioni di storie di parto e maternità nascono gruppi di auto-mutuo aiuto, spesso informali, per la maggior parte a distanza. Alcuni gruppi si formalizzano in associazioni territoriali di cui l'obiettivo primario è aiutarsi a vicenda, alla pari, e sensibilizzare le istituzioni. Inizia un percorso di ricerca in cui le madri investono tutte le loro risorse intellettuali, fisiche, emotive ed economiche, acquisendo un bagaglio di conoscenze nell'ambito della fisiologia della gravidanza, parto, puerperio e allattamento, incluse le patologie connesse; si cimentano con evidenze scientifiche e pareri illustri fino a padroneggiare la creazione di documenti formali, politici e legali. Tutto questo per dare un senso all'esperienza del parto, che per molte è stata un trauma.

Il mondo delle madri attiviste, dal punto di vista dei luoghi di sapere e di potere come le istituzioni governative, le università, i tribunali, i mezzi di comunicazione di massa, è un mondo sconosciuto, indistinto e muto. Le madri non vengono considerate come cittadine nel pieno possesso dei loro diritti quando partoriscono, né come capaci di autodeterminazione e di creazione di meta-discorsi sull'esperienza vissuta. Non importa quanto siano scolarizzate o a quale classe sociale appartengano, le donne nel loro percorso di maternità – e in particolare nel parto – vengono posizionate nel contesto semantico della natura, del primitivo, pericoloso e, infine, della morte (Duden 1994). Il sistema sanitario italiano protegge la nascita dal rischio e pericolo delle morte, pertanto il conseguimento delle finalità del sistema sanitario è assicurato mediante “le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile”⁸². Per il sistema nel quale stiamo vivendo in nessun momento la madre viene considerata come un soggetto competente e autonomo, e non sarà autorizzata a proteggersi e a tutelare il proprio nascituro dal rischio e dalla morte. Questo è il compito degli esperti, dei professionisti sanitari.

Nell'attuazione delle proprie funzioni, il sistema sanitario garantisce la partecipazione dei cittadini, in particolare tramite le associazioni di volontariato che “possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla legge”⁸³. La partecipazione delle madri, in quanto cittadine, alle politiche sanitarie dunque è prevista e inquadrata nella legislazione tramite le attività associative. Tuttavia, l'esercizio della partecipazione civile nella sanità in Italia è stato dall'inizio piuttosto problematico e tortuoso, e va sotto il nome di

⁸² Legge del 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione del servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale, n.360 del 28-12-1978 - Suppl. Ordinario.

⁸³ *Ibidem*.

*cittadinanza attiva*⁸⁴. Esiste una famosa associazione con questo nome, fondata nel 1978, che spesso viene identificata con l'azione stessa di partecipazione civile nella sanità. Nel novembre 2019 sono state pubblicate le *Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche* nelle quali la Presidenza del Consiglio dei Ministri invita le amministrazioni pubbliche, incluse quelle sanitarie, a incentivare e a misurare la partecipazione civile nella gestione delle politiche e delle pratiche in atto, in funzione del miglioramento dei servizi⁸⁵. Attualmente in Italia, la società civile non è coinvolta minimamente nella creazione delle politiche sanitarie relative alla maternità e nascita.

Il mio lavoro di attivismo nell'ambito del parto comincia con la nascita di mia figlia Koko, nel 2009. In seguito a questa esperienza, su richiesta di amiche, ho condiviso la mia esperienza in un libro: *Memorie di un parto cantato*, pubblicato prima in inglese e poi in italiano (Skoko 2010 e 2013). Durante le presentazioni del libro, dopo aver condiviso la mia storia di parto gentile a Bali con l'ostetrica Ibu Robin Lim e i fiori di frangipane, ricevevo in cambio le storie di altre donne e uomini. Si creava il rito di *storytelling*, l'elemento fondante del movimento internazionale di madri attiviste nella nascita. Il cerchio dei racconti crea un senso di comunità. Ed è questa la sensazione che hanno le donne che partecipano alla diffusione delle informazioni, notizie, dati e azioni sul parto rispettato. Avendo ascoltato e raccolto negli anni migliaia di storie di parto, mi sono sentita custode di questo tesoro e in qualche modo responsabile. Il mio senso civico non poteva lasciarmi indifferente davanti a tanto dolore e tanta ingiustizia. La mia anima di artista sociale si è attivata in questo ambito in cui ho messo tutte le mie competenze, le energie e le risorse per far uscire la sofferenza e chiamarla con il suo nome: violenza ostetrica.

Il termine violenza ostetrica si è rivelato controverso, nel nostro paese come precedentemente in altri (Villarmeia *et al.* 2015). Ho preso la decisione di utilizzarlo e diffonderlo pubblicamente in seguito all'incontro-intervista con Ibone Olza (Skoko 2018), madre attivista e psichiatra perinatale spagnola, la quale mi ha descritto l'effetto che l'utilizzo del termine ha avuto in Spagna. Si tratta di un'espressione giuridicamente codificata a partire dalla *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (Legge organica sul diritto delle donne a una vita libera da violenza) approvata nel Venezuela il 23 aprile del 2007⁸⁶. La *Ley orgánica* definisce la violenza ostetrica nei seguenti termini:

appropriazione del corpo e dei processi riproduttivi della donna da parte del personale sanitario, che si esprime in un trattamento disumano, nell'abuso di medicalizzazione e nella patologizzazione dei processi naturali avendo come conseguenza la perdita di autonomia e della capacità di decidere liberamente del proprio corpo e della propria sessualità, impattando negativamente sulla qualità della vita della donna.

La ricerca del termine adatto per affrontare pubblicamente il discorso sui maltrattamenti nel parto è stata lunga e laboriosa. Ho avuto la fortuna di avere a fianco l'amica e avvocatessa Alessandra Battisti: negli anni, abbiamo passato infinite ore a sviscerare tutti gli aspetti di questo fenomeno, insieme alle implicazioni che potevano derivare dalla scelta del termine da utilizzare. Nel 2013 abbiamo iniziato a far parte dell'iniziativa internazionale Human Rights in Childbirth, fondata e coordinata

⁸⁴ La cittadinanza attiva: nascita e sviluppo di un'anomalia in «L'Italia e le sue Regioni». <https://www.treccani.it/enciclopedia/la-cittadinanza-attiva-nascita-e-sviluppo-di-un-anomalia> (L'Italia-e-le-sue-Regioni). Consultato il 26 ottobre 2020.

⁸⁵ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance, *Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche*, 4 Novembre 2019, <https://performance.gov.it/pubblicare-le-linee-guida-sulla-valutazione-partecipativa-di-cittadini-e-utenti>.

⁸⁶ Il testo integrale della Ley Orgánica: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.

dall'avvocata statunitense Hermine Hayes-Klein⁸⁷, una rete di madri attiviste di diversi paesi dove si pianificavano azioni di *advocacy* per i diritti umani nel parto. Per *advocacy* si intende un insieme di azioni della società civile per la sensibilizzazione su determinati argomenti, spesso legati alle violazioni dei diritti umani. In quanto rappresentanti italiane della rete abbiamo ottenuto un'audizione presso il ministero della Salute di fronte al Comitato Nazionale Percorso Nascita, l'organo del ministero che definisce le linee di intervento e i programmi da attuare nell'ambito della nascita, composto prevalentemente da medici primari dei maggiori ospedali italiani (ginecologi, pediatri, anestesisti), dalla Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), dalla rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità e da funzionari del ministero della Salute. Era la prima volta che il Comitato riceveva le istanze della società civile. Nella medesima giornata sono state ricevute altre due associazioni. In occasione di questo incontro, che si è tenuto il 14 maggio 2015, abbiamo presentato la nostra traduzione in italiano della dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla *Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere*⁸⁸, in cui l'OMS invita a maggiori atti concreti, al dialogo, alla ricerca e all'*advocacy* su questo importante tema che coinvolge la salute pubblica e i diritti umani. Per abuso e mancanza di rispetto nella nascita l'OMS intende:

l'abuso fisico diretto, la profonda umiliazione e l'abuso verbale, procedure mediche coercitive o a cui non si è consentito (inclusa la sterilizzazione), la mancanza di riservatezza, la mancanza di un consenso realmente informato, il rifiuto di offrire un'adeguata terapia per il dolore, gravi violazioni della privacy, il rifiuto di ricezione nelle strutture ospedaliere, la trascuratezza nell'assistenza al parto con complicazioni altrimenti evitabili che mettono in pericolo la vita della donna, la detenzione delle donne e dei loro bambini nelle strutture dopo la nascita connessa all'impossibilità di pagare.

Abbiamo sollecitato il Comitato a intervenire al livello nazionale, portando con noi le testimonianze raccolte dall'associazione La Goccia Magica⁸⁹ dei Castelli Romani e mettendo a disposizione la nostra rete per eventuali ricerche e collaborazioni. Tuttavia non siamo state credute. Ci è stato chiesto di portare dei dati, perché, secondo i presenti, questo fenomeno in Italia non esisteva. È stato l'inizio del nostro attivismo *evidence-based*: basato sui dati, sulle evidenze scientifiche e statistiche e sulle migliori pratiche.

Secondo la descrizione di Rabeharisoae colleghi (2014), l'attivismo *evidence-based* inizia quando un gruppo di pazienti, utenti e attivisti nell'ambito sanitario concentrano le proprie attività sulla produzione di sapere e sulla mobilitazione di questo sapere nelle politiche sanitarie. Questi gruppi civili interagiscono con altri soggetti istituzionali ed esperti e producono saperi autorevoli e saperi esperienziali nell'intento di esplorare la situazione delle persone di riferimento, di farsi parte integrante delle reti di esperti sulla loro condizione nei contesti nazionali e di elaborare evidenze scientifiche e migliori pratiche sui problemi che loro considerano importanti in modo da affrontarli efficacemente al livello personale e collettivo. Il loro lavoro dà inizio ad un'inchiesta collettiva intrecciando utenti/attivisti e specialisti/professionisti in un tessuto congiunto di proclami scientifici e richieste politiche. A differenza dei movimenti sulla salute che contestano le istituzioni da fuori, i

⁸⁷ www.hayeskleinlaw.com .

⁸⁸ Il documento è consultabile sul sito dell'OMS:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_ita.pdf;jsessionid=C046EF5B2AE2D0EA0715A54ED6DCBB5F?sequence=17 .

⁸⁹ www.lagocciamagica.it .

gruppi di utenti e di attivisti che abbracciano le evidenze scientifiche lavorano “da dentro” per immaginare nuove valutazioni epistemiche e politiche sulla loro causa e la loro condizione.

L’attivismo come legittima forma d’azione civile nell’ambito sanitario non è ben visto nel nostro Paese; accompagnato dalla produzione autonoma di dati e di letteratura scientifica equivale a un affronto diretto al sistema e agli esperti. Tuttavia, il nostro lavoro di ricerca ha trovato accoglienza presso il mondo accademico. Nel 2015, insieme al prof. Salvatore Bonfiglio, docente di Diritto costituzionale italiano e comparato presso l’Università Roma Tre, Dipartimento di Scienze Politiche, abbiamo fondato l’unità di ricerca “Diritti umani nella maternità e nascita”, che fa capo al Laboratorio multimediale di comparazione giuridica. Come unità di ricerca abbiamo pubblicato diversi articoli scientifici che hanno documentato le ricerche, le azioni e i dati prodotti (Sadler *et al.* 2016; Skoko 2018).

L’attività di *advocacy* da noi messa in pratica, caratterizzata primariamente dall’aspetto giuridico e dalla raccolta dei dati, ha avuto anche risvolti politici. Grazie all’incontro con l’on. Andriano Zaccagnini e all’intenso lavoro multidisciplinare del Comitato per il Rispetto dei Diritti dei Neonati (CoRDin)⁹⁰, di cui eravamo co-fondatrici, abbiamo lavorato sul tema del taglio del cordone ombelicale e dei diritti delle donne e dei neonati. Abbiamo organizzato numerose conferenze alla Camera dei Deputati, promosso interrogazioni parlamentari e sensibilizzato gli operatori sanitari, in particolar modo le ostetriche, verso il tema della violazione dei diritti nel percorso nascita. Benché gli organi rappresentativi fossero piuttosto restii a dialogare, la base ha percepito l’urgenza e abbiamo avuto modo di collaborare con numerose ostetriche ospedaliere, libere professioniste e soprattutto studentesse che riempivano l’auditorium delle nostre conferenze dal 2015 al 2018. Quegli anni sono stati per noi un corso intensivo di *governance* e di educazione alle politiche sanitarie. Alle conferenze da noi organizzate le madri attiviste presentavano alla pari con i professionisti, accademici, giuristi e rappresentanti politici. Tuttavia, il tema dell’abuso e della mancanza di rispetto nel parto faticava a guadagnare posizione dell’arena dei discorsi.

In data 11 marzo 2016 veniva depositata in Parlamento la proposta di legge *Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico*⁹¹ a firma dell’on. Zaccagnini. Alessandra Battisti e io abbiamo lavorato sulla stesura della bozza che per la prima volta affrontava il tema della violenza ostetrica nel quadro giuridico italiano. Le reazioni alla proposta sono state immediate e forti⁹², soprattutto da parte dei ginecologi ostetrici e dei loro rappresentanti. Alla proposta è seguita la campagna social *#bastatacere: le madri hanno voce* per fare luce sul fenomeno della violenza ostetrica e sugli abusi e maltrattamenti nel parto in Italia tramite le testimonianze dirette delle madri. Il 4 aprile 2016 ho aperto la pagina Facebook⁹³ lanciando la campagna in coordinamento con Michela Cerizzo (La Goccia Magica) e Annalisa Melis, Nadia Babani e Luana Vignoli (associazione Nanay di Roma⁹⁴). La campagna ha avuto immediatamente una risonanza virale e in poche ore si sono aggiunte al coordinamento altre madri attiviste e associazioni: Eleonora Piras e l’associazione Alma Mater⁹⁵ di Rieti; Giovanna Riso del Forum Parto Naturale; Denise Montinaro e Esterina Marino di Rinascere al Naturale⁹⁶ di Lecce, Claudia Ravaldi e CiaoLapo⁹⁷ di Prato, Francesca Alberti e Innecesareo⁹⁸ di Mantova, Elisabetta

⁹⁰ www.cordinblog.wordpress.com .

⁹¹ Testo integrale: <https://www.camera.it/dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039650.pdf> .

⁹² “Parto. Introdurre il reato di violenza ostetrica. Arriva la proposta di legge. Ma è polemica.” *Quotidiano Sanità*. http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=38700 .

⁹³ www.facebook.com/bastatacere .

⁹⁴ www.nanay.it .

⁹⁵ www.centroalmamater.com .

⁹⁶ www.rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com .

⁹⁷ www.ciaolapo.it .

⁹⁸ www.innecesareo.it .

Fenocchio e La Città delle Mamme Frascati⁹⁹, Maria Antonietta Zuccalà di Cerchiarcobaleno¹⁰⁰ di Padova. Nei giorni a seguire abbiamo avuto il supporto di altre 20 associazioni provenienti da tutto il territorio nazionale¹⁰¹. La campagna #bastatacere è durata 15 giorni, ha raccolto oltre 1.000 testimonianze, raggiungendo oltre 20.000 *follower*, suscitando l'interesse della stampa che ha prodotto oltre 70 articoli. Il lavoro intenso di coordinamento dell'influsso massiccio di dati, oltre 700.000 interazioni quotidiane, è stato gestito da un lavoro di squadra gratuito, sintonizzato, basato su anni di esperienza di comunicazione compassionevole praticata sui vari siti, forum e gruppi di auto-mutuo aiuto di madri. In seguito a questa iniziativa nasce l'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica (OVOItalia)¹⁰² con l'intento di continuare a produrre e diffondere dati sul fenomeno. Nell'ambito dell'Osservatorio, che ha assunto la forma di iniziativa civile volontaria, Alessandra Battisti e io abbiamo supervisionato diverse tesi di laurea in collaborazione con università italiane ed estere, soprattutto nell'ambito di ostetricia, antropologia, psicologia e giurisprudenza.

La campagna #bastatacere ha messo il termine violenza ostetrica sul tavolo dei discorsi pubblici nazionali, dando il nome giuridico a un fenomeno che fino a quel momento veniva descritto nella letteratura scientifica e nelle politiche sanitarie con varie espressioni (umanizzazione della nascita, trauma da parto, diritti umani nella nascita, abuso e mancanza di rispetto nel parto), rimanendo nascosto nei sottoboschi delle esperienze intime delle donne e preso in carico da una nicchia di appassionati. Le testimonianze raccolte durante la campagna rappresentavano quello che l'OMS definisce con il termine "letteratura grigia"¹⁰³, storie pubblicate su mezzi non accademici (giornali, social media, web) e altri documenti "oscuri", incluse le documentazioni legislative, report, circolari, verbali di riunioni e simili, che hanno un ruolo decisivo nei cambiamenti politici e sociali ma che spesso sfuggono all'attenzione scientifica e accademica. Benché l'impatto della campagna e della proposta di legge fosse stato forte, non ha avuto nessuna risonanza presso le istituzioni governative. Nei colloqui informali (che fanno sempre parte dell'*advocacy* in forma di lobbying) con il ministero della Salute, abbiamo ricevuto l'informazione che la campagna #bastatacere non valeva come raccolta dati e che invece avevamo bisogno di produrre dati statistici validi e autorevoli su campione nazionale. *No data, no problem*. Onestamente, l'*expertise* in statistica ci mancava.

Commissionare un'indagine statisticamente valida su campione nazionale richiede un investimento economico considerevole per il quale un gruppo di madri attiviste precarie e volontarie non aveva i fondi. Eppure, dopo un anno di consultazione, abbiamo trovato la soluzione. Una parte dei fondi sono stati coperti a livello individuale, ma la somma più grossa è stata messa a disposizione da La Goccia Magica, con il contributo di CiaoLapo. Abbiamo trovato un'agenzia di comunicazione (Istituto Nazionale di Comunicazione) ben disposta che ci ha facilitato il commissionamento di una ricerca statistica professionale, autorevole e garantita all'agenzia Doxa, il leader nel settore nazionale di sondaggi. L'agenzia si è poi occupata della diffusione dei dati che in tre mesi hanno raggiunto 24 milioni di persone al livello nazionale. Insieme ai ricercatori della Doxa abbiamo creato un questionario sulla violenza ostetrica e la violazione dei diritti umani nel parto in Italia che ha prodotto i primi dati nazionali sul tema¹⁰⁴ (Ravaldi *et al.* 2018a e 2018b). I dati

⁹⁹ www.facebook.com/cittadellemammefrascati .

¹⁰⁰ www.facebook.com/cerchidarcobaleno .

¹⁰¹ MAMI – Movimento Allattamento Materno Italiano, Crescere Insieme, Pariedipiù, Il Cerchio Rosa, Ostetrica Amica, Mammadoula, Terra Prena, Il Cerchio Rosa, Genitori Channel, Parto Naturale, Casa maternità Prima Luce, Palaver, Nascere Insieme, Pachamamma, Midwife in UK, Mama Kreis, Comitato CoRDIN, Zoè Centro Salute e Nascita, Progetto Aisha del CAIM (Coordinamento delle Associazioni Islamiche di Milano e Monza e Brianza), AIED Pisa.

¹⁰² www.ovoitalia.wordpress.com .

¹⁰³ WHO: "Uncovering evidence: Making the most of grey literature and local knowledge in health decision making." <https://www.who.int/alliance-hpsr/news/2015/pipfeat/en/> .

¹⁰⁴ Sull'indagine qui: <https://ovoitalia.wordpress.com/indagine-doxa-ovoitalia/> .

sono stati resi noti il 20 settembre 2017 con una conferenza stampa presso il Palazzo delle Esposizioni a Roma, suscitando ostilità istantanea da parte di tutte le associazioni professionali di ginecologi ostetrici unite¹⁰⁵. Alla reazione è seguita una diffida legale nei nostri confronti¹⁰⁶. Dall'indagine risultava che nel nostro Paese il 41% di donne si sentivano lese nella propria dignità e integrità psicofisica, una su tre non si è sentita partecipe al proprio parto, il 6% non avrebbe più voluto altri bambini a causa dell'esperienza traumatica vissuta durante l'assistenza. Il 21% affermava di aver vissuto qualche forma di violenza ostetrica. Una delle pratiche più lesive che le donne riconoscevano come violazione era l'episiotomia, il taglio della vagina e del perineo, vissuto dal 54% di donne, per il quale il 61% dichiarava di non aver dato il proprio consenso informato. Il numero di intervistate consisteva in 424 donne che rappresentavano il campione nazionale statisticamente valido e certificato nel metodo e nei fatti dalla Doxa¹⁰⁷. Anche la Doxa è stata diffidata.

Benché nel 2017 fossimo finalmente riuscite a produrre i dati che ci erano stati richiesti nel 2015, questi dati non sono stati recepiti e non vi è stata alcuna presa in carico da parte del governo. Nel frattempo, abbiamo partecipato al lavoro dell'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite (OHCHR) che, nella persona della Relatrice Speciale sulla violenza contro le donne, le sue cause e le sue conseguenze Dubravka Šimonović, si è occupato del tema della violenza ostetrica e ginecologica al livello globale. La traduzione in italiano del Rapporto della Relatrice Speciale sul tema del maltrattamento e della violenza ostetrica contro le donne nei servizi di salute riproduttiva e nel parto è disponibile sul sito di OHCHR¹⁰⁸ e contiene i riferimenti alla campagna #bastatacere. La Relatrice Speciale ribadisce la necessità della presa in carico del fenomeno della violenza ostetrica e ginecologica da parte degli Stati e invita ad azioni immediate in merito, con il coinvolgimento della società civile. Il tema della violenza ostetrica ha ricevuto l'attenzione anche del Consiglio d'Europa che, con una risoluzione, ha sollecitato l'urgente attenzione da parte degli Stati membri sul tema¹⁰⁹. Benché anche l'Italia faccia parte delle Nazioni Unite e del Consiglio d'Europa, nulla è stato recepito in merito alla violazione dei diritti umani delle donne e dei neonati durante la nascita.

Oggi, durante l'emergenza Covid-19, le donne partorienti e i neonati stanno ricevendo un'assistenza subottimale, sia in Italia che all'estero, tanto che alcuni ricercatori definiscono la situazione un fattore di rischio per la violenza ostetrica (Sadler *et al.* 2020). Se prima vi erano grosse differenze nelle modalità assistenziali da una Regione all'altra e da un ospedale all'altro, ora è completamente assente qualsiasi comune accordo sulle procedure da effettuare e gli esempi virtuosi non vengono replicati. Il diritto all'assistenza rispettosa alla nascita, sancito da una serie di convenzioni internazionali e sistematizzato nell'iniziativa *Respectful Maternity Care* (RMC) promossa dall'associazione statunitense White Ribbon Alliance¹¹⁰, adottata nelle linee guida

¹⁰⁵ “Violenza ostetrica. SIGO, AOGOI, AGUI: No ad allarmismi”, in *Insalutenews*. <https://www.insalutenews.it/in-salute/violenza-ostetrica-sigo-aogoi-agui-no-ad-allarmismi/>.

¹⁰⁶ “Inchiesta DOXA sulla ‘violenza ostetrica’ campagna ‘basta tacere’ vs documentazione diffusa”, in *Aogoi*. <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/inchiesta-doxa-violenza-ostetrica/>.

¹⁰⁷ Link alla nota metodologica della Doxa: https://ovoitalia.files.wordpress.com/2017/09/doxa-basta-tacere-nota-metodologica_def.pdf. Consultato 24 novembre 2020.

¹⁰⁸ Il Rapporto della Relatrice Speciale delle Nazioni Unite Dubravka Šimonović sul tema del maltrattamento e della violenza ostetrica contro le donne nei servizi di salute riproduttiva e nel parto. Un approccio al maltrattamento e alla violenza contro le donne nei servizi di salute riproduttiva basato sui diritti umani con particolare riferimento al parto e alla violenza ostetrica è disponibile qui: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/A_74_137_ITALIAN.pdf.

¹⁰⁹ “Consiglio d'Europa adotta la risoluzione sulla violenza ostetrica e ginecologica”. *Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia)*. <https://ovoitalia.wordpress.com/2019/10/05/consiglio-deuropa-adotta-la-risoluzione-sulla-violenza-ostetrica-e-ginecologica/>.

¹¹⁰ www.whiteribbonalliance.org.

dell'OMS¹¹¹, ribadita nelle indicazioni aggiornate sull'emergenza sanitaria Covid-19¹¹² e nelle linee di indirizzo dell'Istituto Superiore di Sanità¹¹³, non viene preso in considerazione né dal ministero della Salute, né dalle Aziende Sanitarie, né dagli singoli operatori sanitari. Secondo i principi della RMC, nel cercare e nel ricevere l'assistenza alla maternità prima, durante e dopo il parto:

1. Ogni donna ha il diritto a non subire danni o maltrattamenti;
2. Ogni donna ha il diritto all'informazione, al consenso e dissenso informato, a essere rispettata nelle proprie scelte e preferenze, incluso il diritto ad avere accanto, durante l'assistenza, una persona di propria scelta;
3. Ogni donna ha il diritto al rispetto della propria privacy e riservatezza;
4. Ogni donna ha diritto ad essere trattata con dignità e rispetto;
5. Ogni donna ha diritto all'uguaglianza, alla libertà da ogni forma di discriminazione e all'accesso equo alle cure;
6. Ogni donna ha diritto all'assistenza sanitaria necessaria per il massimo livello di salute raggiungibile;
7. Ogni donna ha diritto alla libertà, all'autonomia, all'autodeterminazione, ed a essere libera dalla coercizione.

Le principali violazioni segnalate dalle donne includono il divieto di avere una persona di fiducia a fianco durante il travaglio, il parto e nel puerperio, l'assenza di assistenza da parte del personale sanitario, interventi clinici senza necessità medica o espresso desiderio della donna (induzione al parto, taglio cesareo), la separazione del neonato dalla madre senza necessità medica e per tempi prolungati, il taglio precoce del cordone ombelicale, l'assenza del supporto per l'allattamento e la somministrazione dei sostituti del latte materno senza l'approvazione dei genitori. Le madri attiviste hanno promosso diverse iniziative volte a sensibilizzare le istituzioni, tra cui il *Position statement*¹¹⁴ dell'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica in cui si ribadisce la crucialità del rispetto dei diritti umani della donna e della persona che nasce, soprattutto nelle emergenze sanitarie; la campagna social #insiemesiconcepisce #insiemesipartorisce¹¹⁵ dell'associazione Voci di Nascita Birth Community¹¹⁶ di Bologna, promossa e coordinata da Daniela Canzini, e la campagna di raccolta dati e sensibilizzazione per la nascita rispettata di Rinascere al Naturale in Puglia¹¹⁷.

Da quando abbiamo iniziato a portare avanti le nostre iniziative di attivismo e *advocacy* sui temi della nascita rispettata, le istituzioni e le associazioni professionali hanno percepito il nostro impegno civile come qualcosa di minaccioso, proveniente da fonti oscure (internet), estraneo al sistema, con intenzioni belligeranti da cui difendersi e attaccare con tutti i mezzi a disposizione. Il mondo accademico ha preferito a volte considerare il lavoro delle madri attiviste come una specie di movimento spontaneo di cui si perdevano i contorni individuali e il tutto confluiva in una nuvola rosa (o nera) di cui scrivere con accondiscendenza. La stampa è stata generalmente fedele alle

¹¹¹ WHO: "WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience", <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.

¹¹² WHO: "Sexual health and COVID-19", <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-reproductive-health-and-rights-in-health-emergencies/covid-19>.

¹¹³ Istituto Superiore di Sanità: "Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19".. https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+45_2020.pdf/45c048fd-5049-97e7-3cf9-81a1c38eaf25?t=1592207670842.

¹¹⁴ Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia): *Position statement: Emergenza COVID-19 e assistenza rispettosa alla maternità e nascita*, . <https://ovoitalia.wordpress.com/2020/03/24/position-statement-emergenza-codiv-19-e-assistenza-rispettosa-alla-maternita-e-nascita/>.

¹¹⁵ "Anche i papà vogliono partecipare alla nascita dei figli", in *Italia che cambia*. <https://www.italiachecambia.org/2020/04/papa-fuori-dalla-sala-parto/>.

¹¹⁶ www.facebook.com/vocidinascita.

¹¹⁷ Rinascere al Naturale: "Rinascere al naturale: Emergenza nascita in Puglia. CHIAMATA ALL'AZIONE!", in <http://rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com/p/nascere-in-puglia-ai-tempi-del-covid-19.html>.

cartelle stampa scritte da noi (o dai nostri oppositori), con poche eccezioni. Da basso, invece, si è presto capito che la guerra non era affatto una metafora e le conseguenze dell'attivismo erano personali, professionali e psico-fisiche. Nonostante le nostre intenzioni indirizzate verso il miglioramento dell'assistenza alla maternità tramite la partecipazione civile, come promosso dall'OMS, dalle Nazioni Unite, dalla Comunità Europea e dallo Stato Italiano, l'esperienza di *advocacy* e dell'attivismo *evidence-based* nell'ambito della nascita ci hanno insegnato che si tratta di attività radicalmente politiche che mettono in questione il potere sui corpi alla loro origine. Dove vige l'autoritarismo, si tratta persino di un atto rivoluzionario. Come ha dichiarato Michele Grandolfo al convegno CoRDin presso la Camera dei Deputati nel 2016:

Quando abbiamo una nascita non rispettata, per entrambe le parti della diade, in realtà stiamo inducendo un senso di incompetenza. Guardate che questa è una cosa assolutamente drammatica, perché è sull'induzione del senso di incompetenza che si costruiscono le relazioni di potere, ed è sulla costruzione del senso di incompetenza che si determina il controllo dei corpi.

Riferimenti bibliografici

- Duden, Barbara. 1994. *Il corpo della donna come luogo pubblico*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rabeharisoa, V., Moreira T., Akrich, M. 2014. "Evidence-Based Activism: Patients', Users' and Activists' Groups in Knowledge Society". *BioSocieties*, 9(2):111–28.
- Ravaldi, C., Skoko, E., Battisti, A., Cericco, M., Vannacci, A. 2018a. "Abuse and Disrespect in Childbirth Assistance in Italy: A Community-Based Survey". *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology* 224:208–09.
- Ravaldi, C., Skoko, E., Battisti, A., Cericco, M., Vannacci, A. 2018b. "Sociodemographic Characteristics of Women Participating to the LOVE-THEM (Listening to Obstetric Violence Experiences THrough Enunciations and Measurement) Investigation in Italy". *Data in Brief*, 19:226–29.
- Sadler, M., Santos J.D.S., M., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G.L., Skoko, E., Gillen, P. e Clausen, J.A. 2016. "Moving beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence". *Reproductive Health Matters*, 4(47):47–55.
- Sadler, M., Leiva, G. e Olza, I. 2020. "COVID-19 as a risk factor for obstetric violence". *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1).
- Skoko, Elena. 2010. *Memoirs of a singing birth*, Auto-pubblicazione: Lulu.com.
- Skoko, Elena. 2013. *Memorie di un parto cantato. Una nascita gentile con Ibu Robin Lim*, Firenze: Phasar Edizioni.
- Skoko, Elena. 2018. "How Did You Do It? Shared Experiences of Birth Activism on the Issue of Obstetric Violence: Interview with Ibone Olza". *Pregnancy, Childbirth and Post-Partum, Journal of the Motherhood Initiative for Research and Community Involvement*. Autunno/Inverno, 9(2):165-175.
- Skoko, E., Ravaldi, C., Vannacci, A., Nespole, A., Akooji, N., Balaam, MC, Battisti, A., Cericco, M., Iannuzzi, J., Morano, S., Downe, S. 2018. "Findings from the Italian Babies Born Better Survey". *Minerva Ginecologica*, 70(6):663–75.
- Villarmea, S., Olza I. e Recio A. 2015. "On obstetrical controversies", in *Normativity and praxis*, a cura di A. J. Perona. Milano: Mimesis, pp 157-188.

Pina Nuzzo

Come certe conquiste del movimento delle donne (per le madri e lavoratrici madri) si sono rivelate trappole per la libertà femminile

Ho avvertito in me una certa resistenza a partecipare a questo progetto, perché è sempre un rischio intrecciare sapere e politica delle donne. Ma Lecce, da questo punto di vista, ha una storia, una tradizione e io devo molto a Marisa Forcina, fin dai tempi del grande Convegno *Filosofia, Donne, Filosofie*, del '92, credo. Da quell'esperienza e dalla *Scuola estiva della differenza* (sempre grazie a Marisa) sono poi scaturiti rapporti anche con donne che promuovono questo nuovo progetto. Daniela Danna è una conoscenza più recente, legata alle azioni politiche tra Roma e Milano su quello che io chiamo "il corpo generativo femminile" e alla lettura dei suoi saggi, sono felice di ritrovarla nella mia città.

La Scuola, fin dal titolo, mi è sembrata una buona occasione per un incontro fecondo e ho accolto l'invito.

La resistenza di cui parlo nasce dalla mia pratica politica che attinge direttamente all'esperienza. In essa ho tratto il coraggio – e a volte la leggerezza – per parlare in pubblico; l'ho fatto, senza pensarci troppo, fino a quando c'è stato un contesto di donne capace di accogliere e spostare – rilanciare – lo scambio. Il bacino di riferimento si è però via via prosciugato facendo emergere nuove figure, nuovi ambiti, nuove regole. Il sapere inteso come competenza ha offuscato l'origine del sapere femminista e non ha esitato ad appropriarsene, cancellando la carne delle donne che hanno pensato e lottato contro il maschilismo di padri, padroni e preti.

Ma eccomi qui perché voglio credere che la conoscenza che nasce dal *partire da sé* abbia cittadinanza nell'Accademia e che ci sia ancora voglia di intrecciare storie e competenze diverse da parte delle donne; questi giorni sono stati una conferma.

Per venire al tema.

Sono diventata madre il giorno in cui è nato mio figlio e una parte di me ha cominciato a crescere insieme a lui, ma tutto quello che so sulla maternità è solo in parte frutto dell'esperienza diretta. Per quanto importante, la mia storia, da sola, non mi avrebbe dato gli strumenti per destrutturare la maternità che il patriarcato ci cuce addosso.

Ho avuto bisogno di andare oltre la biografia, aprirmi al confronto con altre donne per poi agire: fare politicamente.

Sconfiggere l'aborto clandestino è stato un primo passaggio, urgente e necessario, per uscire dalla maternità come condanna e controllo sociale.

I convegni, i seminari, i piccoli gruppi – tra gli anni settanta e ottanta – sono stati luoghi di confronto, a volte di scontro, in cui ci siamo esposte, parlando di noi. Il secondo passaggio sono state le infinite battaglie per l'istituzione di consultori pubblici che prevedevano comitati di gestione con la presenza delle associazioni femminili.

Comitati presto svuotati dalle rappresentanze di partito. Un altro passaggio cruciale è stato l'accesso agli anticoncezionali, andato di pari passo con l'approvazione della 194, ma non è stato semplice come immaginavamo e speravamo. In tante, alla prova dei fatti, abbiamo percepito gli anticoncezionali come artificiali e innaturali; il fatto poi che fossero competenza di un medico generava insopportabili associazioni fra corpo riproduttivo e malattia, fra sessualità e malattia. In ogni caso gli anticoncezionali segnalavano che il nostro corpo, così com'è, avrebbe qualcosa di sbagliato. In realtà non era – non è – il nostro corpo a essere sbagliato. Ben presto ci rendemmo conto che gli anticoncezionali a nostra disposizione erano invasivi, pensati in funzione della sessualità maschile e di rapporti istituzionali, continuati nel tempo.

A partire da noi, tornammo ad analizzare le vite e la sessualità che vivevamo, in modo quasi chirurgico, direi oggi. Eppure senza quel confronto serrato – a volte gioioso, a volte doloroso – non sarebbe stato possibile arrivare a una verità semplice: tutte le donne hanno un corpo che potrebbe

generare, ma non tutte le donne hanno il desiderio di diventare madri; essere una donna vuol dire, anche, riconoscere il proprio desiderio, avere dei desideri. Determinare i tempi e i modi della propria sessualità.

In pratica, poter separare il corpo sessuato dal corpo riproduttivo non è stato un fatto meccanico, per me e per molte delle donne con cui ho fatto politica, ma l'apertura di un orizzonte in cui era possibile ripensare le relazioni uomo/donna e donna/donna.

Attraverso lo sguardo delle altre su di me, ho imparato a guardarmi, accettandomi. *L'intimità con altre ha favorito l'intimità di me con me.* E mi ha dato la forza necessaria – e tanta ironia – per far fronte a una realtà che non prevedeva le donne come soggetto.

Questa è stata la mia esperienza, sono sicura che ciascuna di voi potrebbe raccontare altro, ma se non si costruiscono occasioni perché questo 'altro' emerga, il bacino si prosciugherà definitivamente.

L'ho capito come Delegata nazionale dell'Udi (2003–2011) che dovevo predisporre situazioni dove le donne venute dopo quella stagione del femminismo si sentissero libere di parlare e di fare un percorso politico aderente alla propria esperienza, al proprio tempo.

L'ho fatto anche dopo con gli appuntamenti di *Laboratorio Donnae*, con il Laboratorio "La donna spettatrice dell'arte" e con le donne conosciute in rete, cercando di aprire rapporti, così da immaginare uno spazio comune per la nostra politica. Progettare tempi e modi non vuol dire favorire amicizie, vuol dire mettere a frutto quell'esperienza che molte di noi hanno per facilitare l'accesso a un luogo politico da parte di donne che non ne hanno la pratica. A volte solo una vaga idea.

Però ho imparato a mie spese che in questa fase è molto complicato costruire spazi separati per come li ho conosciuti e per come li penso ancora, perciò sarebbe interessante capire cosa possiamo mettere in comune adesso.

Qui e ora.

Cosa diamo per scontato reciprocamente con il rischio di produrre nuovi stereotipi, nuovi modelli del dover essere *femminile e femminista*.

Mi torna in mente una giovane donna conosciuta negli anni in cui avevo cominciato da poco l'esperienza di Delegata dell'Udi, era il 2003, più o meno. Molte studentesse venivano nella Sede nazionale a consultare l'Archivio per i loro studi universitari, e io cercavo di conoscerle per cercare di capire quale percezione avessero del femminismo. Un giorno, raccontando delle nostre lotte per la 194, tra le varie cose ho detto: "La contracccezione è stato un grande momento di libertà per le donne" e lei mi ha guardata e mi ha detto: "Ma questo lo dici tu". Presa in contropiede senza neanche riflettere ho ribattuto "Come lo dico io? Come si fa a dire questa cosa?". Da qui è scaturito un dialogo che mi ha permesso di vedere la ricaduta delle 'nostre' conquiste nella vita delle donne più giovani, ho capito che eravamo oltre la mia esperienza, oltre il femminismo che avevo conosciuto.

E che poter decidere se diventare madri o no è una conquista, ma richiede un continuo esercizio di responsabilità di fronte al quale una donna può sentirsi sola. In questa solitudine ci siamo perse. Chi con un bagaglio diventato un peso. Il mio per esempio

Guardando le più giovani, ascoltandole – ascoltandovi, anche in questi giorni – ho colto in alcune la nostalgia per qualcosa che, per ragioni anagrafiche, non hanno conosciuto direttamente e di cui hanno solo sentito parlare.

Ma ho colto in alcune un risentimento per quanto di irrisolto abbiamo lasciato.

C'è una verità in questo sentimento che ho cercato di mettere a fuoco, andando oltre le 'nostre conquiste', oltre le leggi, che io e un'intera generazione abbiamo pensato come vantaggi per tutte, mentre ho dovuto prendere atto che per molte di loro si configurano come una faticosa gestione.

Le lotte in cui ci siamo spese, le leggi che abbiamo conquistato, sono state un nostro personale guadagno e ci hanno reso riconoscibili, tra noi ma anche socialmente. A partire da quanto abbiamo realizzato, e di cui siamo giustamente orgogliose, non sappiamo come comportarci di fronte a certe scelte delle nostre figlie, o delle donne più giovani, perché ci sembrano in aperta contraddizione con quello per cui ci siamo battute. Forse è arrivato il tempo di riflettere sulla qualità della libertà che abbiamo perseguito con tanta tenacia, per capire come è stato possibile che, proprio facendo leva su quella libertà, un maschio nuovo, apparentemente infragilito, si prendesse delle libertà.

Il punto non è tornare indietro, ma sapere che anche la libertà è un processo collettivo e che va governato insieme. Se una giovane donna pensa di dover fare da sola, perché si sente continuamente sollecitata – dalla madre carnale e/o dalle madri simboliche – a essere all'altezza, occulta gli inganni del patriarcato e i nuovi conflitti che si sono determinati tra i sessi. E si rende irriconoscibile alle sue coetanee.

Capire qualcosa delle donne giovani con cui mi trovo a contatto è uno sforzo notevole, perché devo continuamente agire su di me, per non cadere nel pregiudizio o, peggio ancora, nel maternalismo.

Faccio questo sforzo e lo chiedo, perché condividiamo il dovere di ripensare come rappresentare *noi a noi stesse*, compreso il femminismo e le tante narrazioni – autorappresentazioni – possibili.

Per questo ho continuato a tessere relazioni, soprattutto con i laboratori “La donna spettatrice dell'arte” dove per parlare *tra noi di noi* ho scelto un medium: l'arte. So per esperienza quanto sia difficile avere misura nelle relazioni, perché le donne non hanno 'corpi' di mediazione come gli uomini, che parlano, agiscono e si rappresentano attraverso le donne.

Concretamente e simbolicamente.

Ho vissuto e riconosco, nella politica delle donne, il bisogno di con–tenere, di con–fondere per la paura di essere escluse, rifiutate o non amate abbastanza. Così, per evitare equivoci e incomprensioni e inutili fatiche, ho cercato un medium per fare/stare con altre, in modo separato. L'arte mi corrisponde.

Mi sarebbe piaciuto portare qui la lezione preparata per il Master in Studi e politiche di genere di Roma Tre (2017) dal titolo *Il potere di mettere al mondo: maternità e creatività*. In quell'occasione ho cercato di mostrare, attraverso le opere, gli ostacoli che le donne hanno dovuto affrontare per affermarsi come artiste, ma soprattutto quanto poco sappiamo dell'intreccio tra la potenza del gesto creativo e la potenza del corpo generativo che in un'artista convivono. A prescindere dal desiderio di avere o meno un figlio. Mentre non è raro che per le opere di un artista si usi la metafora del generare, al pari di un figlio per una donna.

Intanto, non sono qui da sola, sono in compagnia di due donne, conosciute in tempi modi e luoghi diversi, donne che hanno voluto regalare a me e a tutte noi come hanno vissuto il desiderio di maternità. Racconti nati grazie alla relazione che si è sviluppata tra noi.

Una è artista e scrittrice, ha due blog, uno dedicato alla parte artistica, uno dedicato allo sciamanesimo femminile, il suo pseudonimo è Spiral Red Earth (Terra Rossa Spirale) e scrive:

In questo mondo no. Porto la mia esperienza aprendo con questa frase, che riassume molto (non del tutto) la mia scelta sul non diventare madre, per specificare: quando scrivo “mondo” intendo realtà sociale.

Ho vissuto la maternità come una sottrazione di scelta, ma anche come una mia responsabilità e una mia scelta, ho oscillato a più riprese nella mia vita su diversi sentimenti inerenti questa tematica, l'ho vissuta anche come paura del futuro, come una privazione così come la vivono molte donne che nascono in un regime politico patriarcale che educa ai

generi il femminile e il maschile, a ruoli che non dicono a nessuna di noi chi siamo davvero.

Da sola potevo fare la mia parte, acquisendo come è avvenuto, consapevolezza nel tempo, le ho acquisite grazie al femminismo e allo studio dei matriarcati, in divenire sono diventate consapevolezza che ho appreso da “non–madre” ma avrei potuto solo fare la mia parte e questo mi preoccupava, l’ho capito grazie al confronto con una sorella, mi pesava anche la mancanza di una dimensione collettiva femminile nella quale veder crescere una bambina o un bambino venuta/o al mondo dal mio grembo, anche questo ha influito sulla mia scelta di non mettere al mondo alcuna vita.

Non ho mai pensato a una figlia o a un figlio come a una proprietà, avrei voluto che l’educazione della vita che io avrei messo al mondo venisse condivisa con altre donne, e non avendo trovato tale dimensione in precedenza, mi sono inibita all’idea di diventare madre procreando nuova vita, oggi penso che noi siamo madri anche quando non mettiamo al mondo un’altra creatura della nostra specie.

Ho vissuto questa scelta come scelta e non scelta, lo ribadisco, e mi ha pesato, anche come donna lesbica. *(Il testo completo è sul sito <https://lastradadellasciamana.blogspot.com/>)*

E Chiara, a cui sono debitrice di un disvelamento che mi ha aperto gli occhi sull’uso della pornografia nelle relazioni di coppia, che scrive:

L’idea di diventare madre mi ha spaventata per tanto tempo, avevo paura, pensavo al mio corpo trasformato come mostruoso, al bambino/a nel mio corpo come un invasore. Non mi interrogavo sull’origine di questa paura, facevo solo di tutto perché non accadesse. C’è voluto tempo prima che capissi che il mio corpo non era mio, per questo lo rifiutavo, era controllato dagli uomini che mi hanno fatto violenza. La sessualità che avevo vissuto era un’esperienza di continua violazione e umiliazione. Era una performance e un servizio dove io non esistevo o meglio esistevo come simulacro e feticcio. Quando sono riuscita a riprendere il mio corpo e la mia vita è stato come voltarsi indietro e guardarsi: il rigetto nei confronti della maternità era in realtà provocato dagli uomini che sapevo avrebbero colonizzato il mio corpo per avere da me i loro figli. Avrei dovuto essere quella madre perfetta, idealizzata, passiva, succube e muta. Un’icona morta che li avrebbe celebrati, li avrebbe rassicurati nel loro ruolo di padroni. Di me non sarebbe rimasto nulla. Ero già stata la loro bambola sessuale, ma con un figlio il pericolo era ancora più grande: quella bambina/o non sarebbe stato mio. Io avrei dovuto solo servire ancora una volta, essere succube, ma poi loro lo avrebbero controllato come controllavano me. E sarei stata ancora più disperata perché avrei avuto su di me anche la responsabilità di una nuova vita che cresceva nella violenza, la mia, quella che subivo, la sua, quella che avrebbe subito. E ho detto no, l’unico vero no che sono riuscita a dire e di cui sono orgogliosa anche se ho pagato questa scelta con l’assenza, un’assenza che poi negli anni avrebbe provocato altro dolore.

La liberazione dalla violenza è stata lenta e dolorosa, a volte mi chiedo chi fossi mentre partecipavo alla mia distruzione. Eppure c’è sempre stata una me stessa che resisteva, che non piegava la testa, che si ribellava e voleva scappare. Quella me stessa autentica era figlia di mia nonna (e con il tempo poi ho capito anche di mia mamma) ed è grazie a lei che mi sono salvata. La sua cura ha risuonato in me, è stata quella cura che mi ha fatto cercare altre donne per curarmi e curare. *(Il testo completo è sul sito <https://laboratoriodonnae.wordpress.com/>)*

Seppure a distanza e con esperienze diverse, le parole di queste due donne risuonano, toccano le stesse corde. Qui ho riportato solo alcuni passaggi, ma i documenti completi sono a disposizione.

Per me sono il punto di partenza per un confronto da avviare appena possibile, magari con chi di voi vorrà esserci.

Voglio però soffermarmi sul fatto che tutte e due hanno ‘scelto’ di non fare figli, perché consapevoli che la maternità non è un fatto privato, ma pubblico nel senso che il patriarcato ha via via messo le mani sul parto, sulla nascita e oggi sul concepimento e la gravidanza. Entrambe tornano più volte sulla violenza subita o temuta. Sull’uso della pornografia nelle relazioni.

Forse non avrei aperto gli occhi sulla funzione della pornografia nel quotidiano, nell’addomesticamento, non solo sessuale, delle donne, senza il racconto – il partire da sé – che mi ha fatto capire come sia possibile per una donna cadere nella trappola delle richieste maschili per “essere all’altezza” del LORO immaginario.

Nel 2018 ho partecipato alla manifestazione del 24 novembre, in occasione della giornata contro la violenza maschile sulle donne, con un cartello su cui era scritto “né puttane, né madonne, solo donne”, uno slogan che le mie coetanee hanno riconosciuto, ma per molte giovani è risultato nuovo. Ho avuto modo di parlare con loro grazie a quello slogan che risulta ancora dirompente perché la dicotomia *puttane/madonne*, da cui trae forza il patriarcato, non si è indebolita, come si potrebbe pensare, ma rafforzata, si è saldata in unica figura.

A una donna oggi si chiede di essere una brava moglie – socialmente riconosciuta – e nel privato, a letto, brava come una puttana. Poi le si chiede di essere presente con i figli e che porti due soldi a casa ché non fa mai male.

L’attuale, moderna, concezione del “femminile” si alimenta, come altre che ci hanno preceduto, della competizione tra donne. Questa è la nostra debolezza, questo era – ed è – il meccanismo da rompere. Sorellanza voleva dire non farsi mettere le une contro le altre, non cadere nella trappola della prescelta o della più brava. Oggi l’asticella della competizione si è alzata; molte giovani, per non essere rifiutate dai coetanei, dalle compagne di scuola o dal gruppo, accettano di dare corpo alla donna che hanno in testa tanti maschi. Facendo qualche ricerca in rete, da articoli e studi, ho scoperto che il nostro è un Paese in cui si consuma molta pornografia. Tanta, anche tra i giovani. Non stupisce che i ragazzi si aspettino che le ragazze si comportino come delle porno star. Qualcuno arriva ormai a considerare le coetanee come semplici “oggetti sessuali”, mentre altri mostrano di avere un’idea del tutto irrealista e fantasiosa del corpo femminile.

Accade che una donna, soprattutto se giovane, arretri sul proprio desiderio e acconsenta all’altro di colonizzare le sue fantasie, quando la libertà femminile viene percepita come un processo individuale, slegato dalla relazione con le altre. *Libera* di dare corpo alle fantasie e ai desideri dell’altro

Le testimonianze delle donne che hanno attraversato l’inferno della violenza – le sopravvissute – mi hanno rivelato che, spesso, molto spesso, la violenza maschile si scatena “intorno e durante la gravidanza”.

Non lo immaginavo, ma ripensando a certi casi di cronaca nera/nerissima che sembrano estremi, come quello della ragazza uccisa al nono mese di gravidanza o della donna bruciata viva e miracolosamente sopravvissuta insieme alla figlia che portava in grembo e altri ancora – tutti compiuti da mariti, compagni, amanti – ho capito che l’odio di tanti uomini non è solo verso il corpo sessuato delle donne, ma anche – e forse soprattutto – verso il corpo generativo delle donne. Quindi stiamo parlando di un sentimento maschile che ha radici lontane e profonde e che le nuove relazioni tra i sessi fanno emergere con crudeltà e determinazione, fino all’annientamento dell’altra. E dei figli, strumenti per annientare le madri.

...l’Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (2014) ci dice che la violenza domestica è una delle cause principali di morte in gravidanza.

... secondo l'ISTAT (2015) per le donne che hanno subito violenza in gravidanza, la situazione più comune è che l'intensità della violenza, durante la gravidanza, è rimasta costante (57,7%); per il 23,7% è diminuita, per l'11,3% è aumentata e per il 5,9% è iniziata.

...dopo gravi traumi emotivi della madre, il ritmo cardiaco del feto (dopo la 20esima settimana di gestazione) subisce un'accelerazione del ritmo cardiaco che persiste per varie settimane.

...oltre alle aggressioni sessuali e agli stupri, sono frequenti i pugni e i calci sui genitali, sul ventre e le mammelle delle donne in gravidanza. Percosse rivolte con il preciso intento di colpire sia la donna sia il figlio.

...risultano ospedalizzazioni multiple durante la gravidanza

...ciò non avviene solo in Italia. In uno studio dell'OMS, condotto in collaborazione con la London School of Economics, basato su interviste a 24.000 donne, provenienti da zone sia rurali che urbane di dieci paesi, sono state analizzate le conseguenze della violenza domestica sulla salute delle donne: dal 30% al 50% hanno conseguenze a lungo termine; il 25%–50% ha ricevuto percosse direttamente sull'addome.

Ci sono, infine, studi e ricerche che aprono squarci inquietanti sugli aborti come conseguenza delle violenze o come 'scelta' imposta dal partner, che spesso esercita un controllo anche sulla contraccezione.

Fonte di questi dati, e di tanto altro, purtroppo, è il libro *Violenza assistita, separazioni traumatiche, maltrattamenti multipli* di Roberta Luberti e Caterina Grappolini, ma ciascuna può ampliare le ricerche navigando in rete.

La quantità e la qualità delle informazioni di cui oggi disponiamo, grazie anche all'esperienza accumulata attraverso i Centri antiviolenza, permettono di avviare una riflessione politica adeguata alle donne che siamo diventate e alle donne che abitano questo tempo. Non penso che le cose siano rimaste com'erano, abbiamo fatto tanta strada, ma tanta ne resta da fare; abbiamo ancora tanto da dire su di noi, tanto da dirci tra noi, senza nasconderci dietro gli studi di genere, da una parte, perché il vissuto delle donne è irriducibile, ma d'altro canto neppure dietro pratiche femministe per come molte di noi le hanno conosciute negli anni passati.

Daniela Danna

La gravidanza “surrogata”

Vi parlerò innanzitutto di “gravidanza surrogata”, tutto tra virgolette perché è un termine che non è in uso, ma forse mostra più chiaramente del consueto “maternità surrogata” l’assurdità della pretesa che qualcosa che accade a una donna sia un “surrogato” di quello che non riesce a fare un’altra donna, mentre la gravidanza e la maternità invece stanno accadendo proprio a quella donna lì che le fa. Poi passerò a descrivere alcune particolarità delle gravidanze “surrogate”. In realtà volevo cominciare a spiegarvi passo passo che cos’è la surrogazione di maternità a partire dalle vostre risposte, con metodo maieutico appunto, ma se cominciamo in questo modo non finiamo più, quindi vi darò io una definizione in sintesi. Però comunque parto da un input che viene dalla vostra parte dall’aula: mi hanno chiesto stamattina: “Ma lei è pro o contro la gravidanza surrogata?”, o meglio la surrogazione di maternità. E qui già va analizzata la domanda: essere pro o contro che cosa esattamente? Qui avreste potuto aiutarmi e trovare insieme una definizione, invece saltiamo questa parte maieutica e arriviamo direttamente alla risposta a che cos’è la surrogazione di maternità.

Io ci ho messo degli anni a comprendere cosa fosse la surrogazione di maternità. Ero nell’associazione Famiglie Arcobaleno, dal momento che mi sono occupata di maternità delle lesbiche, le ho intervistate sul perché e sul come avevano avuto figli (è una domanda che sempre un po’ mi aleggia attorno quando incontro madri o donne che vogliono diventare madri). Quindi intervistai queste donne lesbiche che erano diventate madri, negli anni ‘90 la gran parte di loro lo aveva fatto nel contesto di matrimoni precedenti alla “svolta lesbica”, quando finalmente, completato il percorso obbligato del matrimonio e dei figli avevano capito che dalla vita volevano in realtà qualcosa di diverso. Una decina di anni dopo la situazione si era capovolta: le donne che ero riuscita a intervistare erano per lo più donne che sceglievano da lesbiche di diventare madri con la fecondazione assistita o insieme a un padre conosciuto.

E poi è stata fondata l’associazione Famiglie Arcobaleno che raggruppava queste donne che da lesbiche hanno avuto figli. L’avevano fondata loro, e c’erano anche uomini che volevano diventare padri. Quasi subito, insieme ad altre che facevano parte di un comitato scientifico-giuridico-psico-sociologico, abbiamo detto loro: “Sì, però non andate a comprarvi i bambini, non fate i contratti della surrogazione di maternità”. Doveva essere un punto di una carta etica dell’associazione Famiglie Arcobaleno. È stata rifiutata dagli uomini persino la discussione su questo punto, con toni veramente molto aggressivi, tanto che poi ho sì cercato di restare nell’associazione per difendere questa posizione, che non era soltanto mia, ma ne sono presto uscita quando la presidente-moderatrice della mailing list non mi ha difesa da offese e aggressioni verbali maschili.

Noi cosa vedevamo nella maternità surrogata? Vedevamo un obbligo da parte di una donna a consegnare il bambino in cambio di denaro, questo era “l’utero in affitto” degli anni ‘80, quando era chiaro a tutti attraverso il caso Baby M che si trattava di compravendita. In quel caso una madre che non voleva più cedere il neonato vi fu costretta dalla forza pubblica, dall’irruzione della polizia USA nel suo nascondiglio – perché infatti aveva dovuto nascondersi.

Nel frattempo è stata capovolta questa narrazione, per cui ora ci sono un sacco di donne consenzienti, entusiaste, e non soltanto per i gay: sapete che la maggior parte delle gravidanze surrogate è fatta a beneficio delle coppie eterosessuali – però sono gay quelli che la rivendicano. Quindi donne libere, consapevoli, anche non poverissime – come quelle negli Stati Uniti o del Canada. E quindi il pro o contro si è ribaltato dagli anni ‘80 ad oggi. Allora si parlava di utero in affitto, che era già di per sé squalificante nella sua denominazione. Invece la maternità surrogata, la Gpa, la gestazione di sostegno (perché i suoi fautori si guardano bene di parlare di gravidanza, troppo reale e carnale) sono termini che portano al fatto che devi giustificare tu il fatto di essere

contro. Essere pro questa cosa così asettica e perfino liberatoria, come viene presentata, va un po' da sé.

Quindi il dibattito è diventato questo: “contro” sono le vecchie femministe, le reprobe del movimento lgbt-eccetera come potrei essere io, ArciLesbica e poche altre, mentre le altre, le buone elettrici di sinistra (vedi i lavori di Marino Badiale e Massimo Bontempelli), sono a favore: difendono la libertà delle donne, l'utero è mio, non è tuo, non mi devi dire tu cosa fare del loro utero, questo è il quadro del dibattito oggi.

Io vi ho partecipato, anche molto, ritenendo le premesse di questo dibattito completamente sbagliate.

Perché io dovrei essere proibizionista?

Ma perché c'è la legge 40 che proibisce la maternità surrogata.

La legge è del 2004. Ma prima del 2004 questa cosa non si faceva comunque!

Allora, qual è il punto per cui non si fa la gpa in Italia? È la mancanza della *costruzione* di un istituto giuridico nel quale, attraverso il contratto, si permette la compravendita della filiazione. Questa è la surrogazione di maternità: io faccio il bambino ma non sono la madre. Ovviamente questa cosa ha senso solo come finzione giuridica, perché la realtà dei fatti rimane quella. Chiedetelo al neonato chi è sua madre.

Questa cosa invece che colei che ha partorito non è una madre ce la dicono anche le donne che lo fanno: le abbiamo viste nei documentari, le hanno portate in giro anche di persona – a Milano non ci hanno fatto una bellissima figura perché una è anche scoppiata a piangere quando le hanno chiesto del figlio. È stato abbastanza imbarazzante per tutti¹¹⁸. Erano donne che... non saranno le ultime, le più povere degli Stati Uniti, però non è che trasudassero questo grande agio e ricchezza.

Non è la proibizione il punto, perché per permettere a una donna che partorisce di dire legalmente “io non sono la madre” (ripetendo comunque quello che altri dicono, e soprattutto quello che dice il suo contratto) bisogna che la legge cambi.

Quindi bisogna introdurre qualcosa di nuovo.

Dunque sono “contro” gli altri, quelli che vogliono cambiare la legge italiana, che essendo basata sul diritto romano è comune alle leggi della maggior parte di paesi, o per le loro radici europee, o per il colonialismo che ha portato il diritto romano dappertutto.

Ma allo stato delle cose anche senza la legge 40 non è possibile che io faccia un bambino, (cioè, che abbia trovato qualcuno prima di rimanere incinta che mi dica fai un bambino per me), e poi legalmente io non ne sia la madre.

La cosa interessante su cui avevo puntato all'inizio in questa mia commistione di ricerca e di impegno politico è che in realtà in Italia è possibile fare questa cosa, e la chiamavo “maternità per altri”, un insieme di cui la maternità surrogata ne sarebbe, dicevo, la sottospecie basata sul contratto. La pratica è possibile farla senza modificare la legge, perché se io faccio un bambino e non lo riconosco, ma poi il padre lo riconosce, lui se lo porta a casa.

Che problema c'è? Siamo nella piena autodeterminazione della donna, ammesso ovviamente che non ci siano passaggi di denaro, cosa che lo configurerebbe come un lavoro a cui non ha molto senso applicare la categoria di “autodeterminazione”. Siamo un po' meno nell'autodeterminazione del neonato/a, che di solito preferisce stare con sua madre, ma per lo meno siamo sicuri che lui o lei sia imparentato con il padre (altrimenti la cosa si chiama traffico di neonati), e magari sua madre non dovrà sparire come succede a chi nasce da un'indiana e a molti altri, non solo da donne che non vogliono loro essere ricontattate.

Allora cosa vogliono gli lgbt-eccetera? Cosa vogliono gli etero, quelle coppie etero che al contrario dei gay si nascondono, vanno in Ucraina o in altri paesi poveri? Che cosa vogliono esattamente? Vogliono la certezza che quel bambino che io faccio gli verrà consegnato al parto.

¹¹⁸ Lo racconto in “Dio lo vuole!”, <http://www.danieladanna.it/wordpress/dio-lo-vuole/>.

Mi vogliono espropriare della mia capacità di decidere.

Mi voglio riagganciare all'intervento di prima, di Stella D'Arpe che ha parlato dell'aborto, anche se in questa sessione non abbiamo realmente molti punti di contatto. Ho scritto però un articolo per *AG about gender*: "L'aborto nei casi di maternità surrogata negli Stati Uniti", dove l'aborto è considerato un diritto di rango costituzionale per un verdetto della Corte Suprema negli anni '70 che lo ha fatto rientrare nel concetto di privacy. Cioè quello che faccio io con il mio corpo può anche essere l'aborto, è una mia questione privata. Vado da un medico, gli chiedo di poter abortire, lo pago, tutto a posto, si fa legalmente.

Ma se firmo un contratto da portatrice c'è un piccolo problema. Se da una parte c'è il mio diritto costituzionale ad abortire o *non* abortire, e dall'altra parte i committenti dei neonati impiantano più embrioni nelle donne perché così sono più sicuri che almeno uno attecchisca, poi magari (o di solito) ne attecchisce più di uno, allora secondo i committenti (su imbeccata dei medici) bisogna fare una cosa che tra l'altro nelle gravidanze per sé e non per gli altri, suona un po' strana: la riduzione embrionale.

Ah, abbiamo troppi feti! Bene, ne togliamo qualcuno.

Io credo che nessuna donna che vuole diventare madre abbia mai pensato: "Mah, attendo due gemelli, farò troppa fatica, allora uno me lo tolgo".

E già questo comincia ad essere un po'... strano.

Nei contratti dei liberalissimi USA dove le donne sono volontarie ecc, libere quanto volete, però nel contratto c'è scritto che se i committenti (chiamati 'genitori d'intenzione', cioè hanno quella intenzione, evidentemente più importante della realtà della gravidanza per decidere su di essa), se i committenti decidono che tu devi abortire, abortire tu devi.

Ne ho anche parlato con un avvocato in California, che mi ha detto: "Sì, in effetti non è molto costituzionale. Però noi lo mettiamo lo stesso, in modo da fare un po' di pressione psicologica".

Allora tutta questa libertà delle donne in questa maternità surrogata comincia a diventare un po' sospetta.

Negli USA non sono le povere, non sono le ultime, ma il fatto è che un po' di welfare ce l'hanno ancora, e se tu prendi soldi da qualcuno anche per un cosiddetto "rimborso" (e sono sempre decine di migliaia di dollari) allora per esempio ti tolgono i buoni pasto, cioè l'agenzia delle entrate comincia a metterci le mani: "Ma allora tu hai guadagnato, come hai fatto? hai lavorato!". Le "portatrici" dicono di no, mica ci vogliono pagare le tasse, e dicono: "Noi facciamo un dono e ci fanno dei rimborsi spese". Ma questo può essere applicato a qualunque cosa. Io posso entrare in un bar, ordinare un cappuccino e poi dire se mi regali questo cappuccino io ti regalo un euro. Così risparmiamo tutti e due.

Tutto può essere un dono con un contro dono, quindi attenzione alla definizione delle cose.

Allora chi è "contro" non è proibizionista.

Sulla facoltà delle madri di non riconoscere i figli avevo puntato nella prima parte della discussione in Italia. Nel 2015 è uscito un mio libro in inglese, che è stato presentato al Gay pride a Palermo, lì mi hanno dato parola e in pochi altri posti lgbt-eccetera, ne abbiamo discusso nonostante fosse in inglese.

Ma a nessuno interessava questa distinzione tra maternità per altri e maternità surrogata, cioè la possibilità anche ora, senza bisogno di cambiare la legge, di trovare una donna consapevole e consenziente che promette di darti il bambino dopo nove mesi è una cosa che non interessa.

Nessuno si fida perché evidentemente nella gravidanza poi succede anche qualcosa, sono nove mesi in cui può succedere qualcosa.

Quando Chiara Lalli, che è stata menzionata prima, nel libro *Buoni genitori* dice: "No, non cambiano idea le portatrici", che sono quelle che non sono madri – siccome tutto è soggettivo loro

non sono madri ma portatrici. Sono portatrici ma potrebbero cambiare idea... “No, no, no, nessuna cambia idea” è la risposta.

C’è stato un caso di questo tipo abbastanza recente, Melissa Cook voleva arrivare alla Corte Suprema degli Stati Uniti per riavere i figli, e non gliel’hanno consentito. Voleva che la Corte dichiarasse contraria alla Costituzione statunitense la legge della California che organizza questa compravendita di filiazione – in astratto. Poi in concreto sono i neonati quelli che interessano, che passano di mano, quindi è una compravendita di neonati, perché il padre (chi è legato geneticamente: dal 1978 maschio o femmina, come dicevo) non fa valere il suo riconoscimento del figlio mentre la madre non lo riconosce, ma fa valere o direttamente il contratto (i committenti possono in alcune legislazioni non essere imparentati con il neonato) o il legame genetico, che così può cancellare quello della gravidanza e del parto, attraverso un contratto. Chiaramente la compravendita della filiazione è solo il meccanismo attraverso il quale avviene il trasferimento legale del neonato.

Perché la compravendita di neonati commissionati, la surrogazione di maternità, è un istituto giuridico? Perché se io partorisco posso riconoscere il bambino e quindi essere madre non solo per quello che ho fatto ma perché la legge me lo riconosce. Invece se cambio la legge e introduco la “gravidanza per altri” legalizzando i suoi contratti, la legge dice che se ho firmato quel contratto non sono la madre¹¹⁹.

E se io “non mi sento” madre, come dicono quelle che vogliono essere chiamate portatrici (ma non possono cambiare idea, come Melissa Cook, che lo era)? Attenzione, anche per me la soggettività è importante ma viene un po’ dopo, soprattutto in questioni di politica pubblica, cioè di che cosa pensiamo politicamente della cosa e di come la regoliamo pubblicamente, cioè giuridicamente.

Tu hai partorito, e noi questa cosa la chiamiamo diventare madre.

Cosa posso fare legalmente in Italia dopo aver partorito? Posso diventare anche legalmente madre oppure posso dare il bambino in adozione, oppure – ma questo abbiamo visto che non interessa a nessuno – posso ritirarmi e farlo riconoscere solo al padre, e quindi ci sarà una madre adottiva, la moglie del padre, e io non vengo menzionata nei documenti anagrafici (anche se da qualche anno non c’è più l’anonimato irrecuperabile, si deve sempre tenere traccia di chi ha partorito). D’altra parte questa esperienza l’ho fatta, non posso negarla anche se posso non farmi trovare – generalmente però nel vissuto del dare in adozione, e anche della surrogazione, difficilmente le madri vogliono rendersi irreperibili per sempre.

Invece in altri paesi, come alcuni stati degli Stati Uniti, del Canada, in Ucraina, in Israele etc, c’è un’ulteriore possibilità, che quindi viene costruita, viene fatta apposta, bisogna andare contro l’esistente e fondare la surrogazione di maternità. Ripeto: io la chiamo con questo termine giuridico perché è un istituto giuridico, non esisterebbe se non fosse stata creata la possibilità giuridica di fare dei contratti con oggetto la filiazione, che il diritto romano non prevedeva, anche se prevedeva il “prestito di moglie” per avere un figlio in caso di infertilità – cosa evidentemente ritenuta poco adatta alla cristianità.

Nella scienza sociale ci sono ovviamente diverse posizioni da cui si studia la società: chi vede la società come basata su istituzioni e chi la vede basata su contratti (questo, tra parentesi, è più un dover essere che una descrizione accurata della realtà, ed è il dover essere del neoliberismo). La visione a cui aderisco è quella secondo cui il mercato non è qualcosa di naturale ma viene creato dalle leggi, e prima ancora che dalle leggi dalla nostra disponibilità o meno a considerare

¹¹⁹ Questa è la cosa essenziale che accomuna le leggi di tutti di paesi che hanno introdotto la surrogazione di maternità, mentre non è necessario che l’embrione sia dei committenti, e nemmeno che almeno uno di loro contribuisca geneticamente. Non necessariamente deve essere fatto un intervento medico. Non necessariamente i committenti devono essere una coppia e non necessariamente ci sono controlli sui motivi per cui qualcuno vuole acquistare un neonato.

determinati atti, oggetti, la terra stessa come oggetto di contratto. Cioè nelle società occidentali di diritto romano possiamo comprare e vendere la terra. Quando gli europei arrivarono nel Nuovo Mondo questo concetto di proprietà privata della terra non esisteva, è stato imposto da loro in quanto colonizzatori. Hanno creato un nuovo ambito in cui si può commerciare, si può dare e avere, e la stessa cosa è stata fatta oggi in alcuni paesi: un commercio di neonati su commissione, anche se mascherato da dono.

E chi entra in questo tipo di relazione mascherata da dono entra in una serie di clausole del contratto che limitano la sua libertà. Già solo il trattamento dell'aborto dovrebbe chiarire a chi è femminista da che parte stare: sono a favore di questo istituto giuridico? Ma vediamo che cos'ha al suo interno. Se andiamo a leggere i contratti, scopriamo tante catene messe addosso al soggetto donna chiamata portatrice. La giornalista Paola Tavella ha raccolto più di un centinaio di contratti, e ne ha fatto delle letture pubbliche a Roma. Che cosa dicono? Non puoi fumare neanche una sigaretta, ti fanno il controllo. Non puoi bere neanche un bicchiere di vino, perché non è la tua gravidanza. Non puoi viaggiare. Devi sottoporerti a una incredibile quantità di controlli medici invasivi, e spesso acconsentire a cesarei di convenienza. La gravidanza è quella di qualcun altro e quindi altri decidono.

Ora, quello che mi rispondevano nei dibattiti gli lgbt-eccetera è che in realtà lei firma, lei ha appunto la facoltà di scegliere prima di rimanere incinta se partecipare a questa cosa oppure no. Ma è inumano non concedere alcuna facoltà di recesso! Sono nove mesi di gravidanza, di rapporto con un nascituro! Melissa Cook negli USA, questo caso che vi dicevo (ma ce ne sono tanti), voleva infatti uscire dal contratto, non era più disponibile a dare i bambini a quest'uomo, che voleva farle fare degli aborti che lei non voleva fare. Per questo lei rifiutava di consegnargli i figli (due) che lui voleva farle abortire, in una gravidanza inizialmente quadrupla.

Credo che la ragione per cui il contratto sia stato convalidato sia che lei alla fine è andata a partorire nell'ospedale che era previsto dal contratto e pagato da lui, dal committente, perché nella follia dell'assistenza sanitaria privatizzata probabilmente lei non aveva altra possibilità per essere assistita e quindi è andata nell'ospedale dove le hanno fatto il cesareo, e i suoi tre figli non li ha nemmeno visti, mai. I figli sono stati consegnati al committente, le persone che venivano a trovarla venivano molestate dalla guardia dell'ospedale che chiedeva loro i documenti ecc.

Ha accettato implicitamente il contratto nel momento in cui si è consegnata a un ospedale che glielo ha fatto adempiere – anche se in realtà non è stata questa l'argomentazione per rifiutare il suo ricorso alla Corte Suprema. Poi appunto ha fatto causa vedendo i suoi diritti di madre un filino compromessi in questa situazione. In realtà quello che lei proponeva era di tenere il terzo figlio, che lui aveva chiesto di abortire, che era una posizione anche tutto sommato di compromesso. È arrivata solo fino alla Corte d'Appello della California che ha detto: allora, questo contratto viene contestato dalla firmataria. Beh controlliamo: questo contratto ha una data valida? Sì. Lei è stata rappresentata da un legale indipendente? Sì. Il legale è pagato dai committenti, chiaramente.

Diciamole queste cose, diciamo che cosa succede concretamente. Il legale è pagato dai committenti ma figura come suo legale, come richiede la legge californiana sulla surrogazione. Quindi il contratto è valido e lei deve obbedire al contratto. Non importava neanche cosa c'era scritto, la Corte d'Appello della California aveva semplicemente verificato che fosse formalmente valido.

Un'altra cosa che vi volevo dire è su un'altra questione di cui si è un po' discusso sempre nei corridoi di questa scuola. Nel momento in cui c'è una donna che dà l'ovulo, poi c'è quell'altra che fa la madre sociale, poi magari c'è l'adozione, adesso poi il mitocondrio può venire da una, il dna dall'altra, poi c'è quell'altra che partorisce... allora non c'è più la madre.

È sparita la madre, nel senso che ce ne sono talmente tante che non sappiamo più chi è e quindi non c'è più bisogno di chiamarla così. È l'eclissi della madre.

Questo però è un paralogismo, cioè un ragionamento sbagliato. Potrebbero essercene tante, no?

Invece la novità è un'altra – e questo in realtà Barbara Katz Rothman l'aveva scritto trent'anni fa, ma io l'ho scoperto dopo, l'ho ritrovato nel suo articolo che era intitolato “Women as fathers”, le donne come padri.

Cosa succede con la novità della fecondazione extracorporea che dal 1978 permette che l'ovulo intero, e da qualche tempo anche pezzi di ovulo, vengano da qualcun'altra e vengano impiantati in una donna che appunto non è più l'origine dell'ovulo? Che cosa succede con questa possibilità tecnologica? Che la donna che è all'origine di quest'ovulo, che poi viene fecondato e diventa un embrione che viene impiantato in un'altra che porta a termine la gravidanza, questa “madre d'ovulo” in realtà ha assunto la posizione del padre. Cioè ha un legame genetico con un feto che viene sfornato da un'altra. Barbara usa questa metafora che viene utilizzata molto negli Stati Uniti, anche dalle portatrici: l'embrione viene cotto come nel forno da un'altra e poi viene consegnato ai padri, quello maschio e quello femmina.

Ed è questa la vera novità della fecondazione artificiale, perché non ha creato un'altra madre, ma ha creato il fatto che dal 1978 le donne possono, possiamo essere padri.

E questo ha rafforzato il dare importanza prevalente al legame genetico tipico del patriarcato. Mi proponevo di parlarvi anche della prima sentenza del 1993 che ha reso la surrogazione di maternità legale in California. La facevano anche prima ma il verdetto *Johnson vs Calvert* ha dato piena sanzione legale alla maternità surrogata. I giudici della Corte Suprema californiana hanno accertato che la portatrice non era la madre perché l'embrione era stato fatto con il seme del padre committente e quello dell'altra donna, la moglie del padre. Si sono messi tutti e due nella posizione di essere collegati geneticamente con il nuovo essere che deve nascere, aspettandolo da fuori, cioè il loro apporto fisico fondamentale è stato quello del metterci il seme, punto e basta. Questa è la paternità. Poi possono esserci delle relazioni con la donna messa incinta, possono non esserci, può addirittura esserci un contratto, oppure posso riconoscere o meno, dipende dalle legislazioni, il figlio quando è nato. Ma che cosa è essenziale nella paternità? Che ci sia la deposizione del seme.

Questo viene fatto dai medici in forma extracorporea e poi l'embrione risultante viene impiantato nell'utero.

E la madre esiste ancora! È quella che è rimasta incinta, ha avuto nove mesi di gravidanza e poi ha partorito, anche se l'ovulo non è suo, anche se non ha un legame genetico! Intanto avrà sempre un legame epigenetico, che non è poco, e poi avrà l'esperienza della gravidanza, sono nove mesi in cui ha un rapporto con il feto che cresce, e il nascituro ce l'ha con lei. Avere un rapporto non vuol dire necessariamente che questo sia positivo – l'ultima parte del mio intervento sarà appunto sulla gravidanza “surrogata” e su come viene vissuta.

Infine, è lei che lo partorisce, in un modo o nell'altro, e di solito chi gestisce la surrogazione di maternità, cioè le agenzie o le cliniche, e gli stessi committenti preferiscono il cesareo, così sanno quando arrivare a portarlo via, la madre non lo vede nemmeno. Poi la madre si fa tirare il latte (di solito queste donne vendono il latte), e magari poi i committenti le passano le foto del neonato oppure spariscono. Chi vuole mantenere una relazione con una indiana povera?

I padri gay, non avendo la vera madre surrogata, cioè quella che prende le funzioni della madre portandole via il bambino, ovviamente non si comportano così, ovviamente mantengono molti più legami perché insomma, da dove vengono questi bambini? Viene da lì, viene da là... lo devono dire, non possono come gli eterosessuali fingere che la madre sia la moglie del padre.

Questa pratica della surrogazione di maternità non può evitare la gravidanza e il parto, che fanno capo alla donna che abbiamo sempre chiamato madre, anche nei secoli dell'ignoranza del dna. Addirittura ai tempi di Aristotele, che era stato citato perché riteneva che è tutto del padre, che fa tutto lui, mentre lei è un campo che viene arato. Ecco, anche in quei secoli lei era la madre.

“Eh ma c’è anche la madre sociale e poi la madre adottiva”, ti dicono. Sì, ma per esserci una madre sociale e una madre adottiva ci deve essere stata una madre – punto! – che quel bambino l’ha fatto fisicamente.

Quindi a mio parere non c’è tutta questa confusione rispetto a chi sia la madre.

L’apporto solo genetico è un apporto paterno. Poi non possiamo chiamare una donna ‘padre’, ma la relazione è quella paterna. La chiamiamo allora ‘madre genetica’, ‘madre dell’ovulo’ e tutto quanto volete, ma non è una madre-e-punto. Nel caso della maternità surrogata è qualcuno che dall’esterno attende questa consegna come un padre. Però diventa una ‘donatrice’ quando l’hanno pagata per gli ovuli, e a quel punto ci si scorda di madri genetiche o madri dell’ovulo.

Allora, come vivono queste donne la gravidanza surrogata?

Mi baso in particolare su un’etnografia di Elly Teman, che è un’israeliana che nel 2010 ha scritto *Birthing a Mother*, far nascere una madre. Quello che fanno le portatrici è far nascere un’altra madre.

In Israele c’è un pronatalismo fortissimo, sia nella cultura ebraica, sia in quella palestinese, perché la guerra viene fatta anche con questi mezzi. Lo stato paga tutte le fecondazioni assistite, obbligatorie nelle surrogazioni di maternità, che sono legali se autorizzate, caso per caso. Sono stati tra i primi stati nel 2002 a legalizzare questa cosa, a creare l’istituto giuridico. Ci sono un sacco di donne che vi si prestano, lo considerano un lavoro (a differenza delle statunitensi e delle canadesi). Dicono: “Basta che non sia il mio ovulo e poi per me non è un figlio”. Questo non è un atteggiamento universale, dipende dalle culture. In India per esempio c’è il senso del sangue che rende madre, e anche se il bambino che esce da loro magari ha tratti europei o giapponesi, comunque dicono: “È mio figlio”. Per loro soggettivamente è così, quindi vedete anche come la soggettività delle madri retribuite – come io le chiamo – cambia. In Israele la soggettività generalmente dice: è un lavoro, faccio questo lavoro, metto da parte un po’ di soldi, non è mio figlio... e allora non mi tocco la pancia da quando comincio a sentire i suoi movimenti. Per sei mesi non mi tocco la pancia.

E perché faccio la portatrice? Perché ho bisogno di soldi e perché le mie gravidanze sono facili. Sono donne che hanno già figli, una delle richieste è che sia dimostrato che possono portare una gravidanza a termine, brave fattrici se vogliamo. Queste gravidanze allora saranno semplici, sono donne che lo fanno volentieri, nel senso che lo fanno come lavoro, poi di solito vivono nella stessa casa dei committenti, gli viene data una stanza in modo che poi i committenti sanno se escono, se non escono, che cosa mangiano, che sia magari kosher. Stanno lì e vengono controllate. E dicono: “Ah per me la gravidanza è stata una passeggiata, come tutte le altre che ho avuto”.

Elly Teman da antropologa ha dunque fatto questa etnografia, le ha seguite... Per darvi il contesto: Teman è un’entusiasta della surrogazione. Queste donne diventano sue amiche, dice loro: “State facendo una cosa meravigliosa, è un lavoro bellissimo, create la felicità di coppie che non possono avere figli”. Tutti questi aspetti positivi Teman li mette in primo ed esclusivo piano, anche la retorica della missione di queste donne, che dicono anche: “Lo faccio perché sono in grado di farlo”.

Ma poi cosa succede? Teman registra che queste donne hanno invece un sacco di aborti spontanei, gravidanze con un decorso difficile, preeclampsia e una serie di altri termini tecnici per i loro problemi. Un altro dato che lei registra da etnografa è che il latte non arriva subito, ma dopo qualche giorno. Io questa cosa ve la riporto, non credevo nemmeno fosse possibile, ma non credo che racconti cose strane, stravaganti, impossibili. Sarebbero gravidanze come le altre, anzi più facili, però il latte non arriva subito, ma dopo qualche giorno. Cioè c’è una soggettività che è completamente disincarnata da quello che concretamente succede nel corpo, e molto probabilmente lo condiziona.

Per non limitare la descrizione delle gravidanze surrogate a questa realtà geografica e a questa etnografia di Teman, mi ero segnata delle cose di Helene Ragoné, che invece è una

statunitense che ha fatto anche lei un'etnografia della surrogazione di maternità. È sempre un'antropologa, ha girato quasi tutti i cinquanta stati degli Stati Uniti all'inizio degli anni '90. Ha scritto *Conceptions of the Heart*, concezioni, concepimenti nel cuore, ed è partita anche lei abbastanza entusiasta, mentre è arrivata un po' meno entusiasta di quello che ha visto. Scriveva che voleva continuare in questo campo di ricerca, ma non ha più fatto un secondo lavoro perché evidentemente, semplicemente riportando le cose che le dicevano, veniva fuori una immagine abbastanza mostruosa di tutta la pratica. Le agenzie non saranno state contente, e allora addio contatti e addio campo di indagine.

Anche Ragoné trovava che non è vero che questa gravidanze fossero facili, cosa che però le "portatrici" sostenevano. Cioè la motivazione che veniva addotta dalle donne che lei ha conosciuto e seguito – "Lo faccio perché ho la gravidanza facile" – non era assolutamente vera perché c'erano moltissimi ostacoli, ad esempio dovevano prender ormoni per rimanere incinte (ormoni sintetici naturalmente). C'erano moltissimi ostacoli che però loro erano determinate a superare: aborti spontanei, tantissimi, gravidanze extrauterine ecc. Anche perché negli Stati Uniti non è detto che l'ovulo non sia della donna, però nel caso in cui l'ovulo effettivamente viene da un'altra abbiamo una doppia incompatibilità genetica. Già lo spermatozoo porta una diversità genetica, quindi una mobilitazione del sistema immunitario, ma un embrione che non ha nessuna parentela genetica è molto più a rischio di essere espulso perché il sistema della donna non lo riconosce come proprio.

Questo vi volevo dire strettamente parlando del mio titolo "La gravidanza 'surrogata'". La questione generale però è che il *mater semper certa est* in realtà non vale più universalmente: era il principio del diritto romano in base al quale se una donna partorisce lei è la madre legale, e nel diritto moderno lo è sempre a meno che lei stessa non rinunci dando il figlio in adozione. C'è stato l'abbattimento di questo principio, che era un principio di forza per le donne perché se togliamo il *mater semper certa* e cominciamo a dire: "Sì, ma questa gravidanza è per te o è per qualcun altro?", capite bene il depotenziamento della maternità di tutte, e non soltanto di coloro che volontariamente sottoscrivono i contratti (facendolo anche per guadagnare, lo ricordo), tranne casi numericamente trascurabili.

La gran parte di queste donne sono anche molto felici di farlo, si proietta molto nel legame con la coppia, vorrebbero mantenere soprattutto il legame con la coppia, mentre non si proiettano nel legame con il figlio, c'è uno spostamento psicologico.

Allora, va tutto bene? Certo, come nel 90% dei matrimoni e delle convivenze va tutto bene, mettiamo anche il 95%. E nel resto? Cosa dobbiamo dire? Peccato per quel 5% in cui le mogli o compagne vengono picchiate, a volte uccise? No, il femminismo ha organizzato rifugi antiviolenza e chiede leggi adeguate (e finanziamenti adeguati). E allora non si può nemmeno dire: peccato per quel 5% delle surrogazioni di maternità in cui le donne che fanno una gravidanza per altri cambiano idea, dicono: "No, questa gravidanza è per me", e vengono schiacciate dallo stato, dalle leggi, dai contratti. Per esempio, in Sudafrica devono risarcire i committenti. Lì funziona così: se l'ovulo è tuo, certo, puoi anche tenerlo tuo figlio, però devi risarcire i committenti che pensavano fosse loro: devi ridare tutto quello che hai ricevuto. Qualcuno magari dirà che è giusto. Solo che le donne che lo fanno è difficile che siano molto ricche, e quindi se ricevono dei pagamenti mese per mese è difficile che questi soldi li abbiano risparmiati.

Quindi c'è tutta la questione della violenza del contratto, violenza che si esprime dal punto di vista economico anche negli USA con le richieste di risarcimento persino dei "danni" ai committenti che poverini hanno aspettato tanto, ed è supportata dalla violenza dello stato che congiura per portare via questi bambini alle madri anche se loro non vorrebbero più separarsene.

E questa dell'ammettere la legalità di questi contratti è un'ingiustizia, che tra l'altro – e chiudo su questo – va contro i diritti umani. Abbiamo qui sentito molto parlare di diritti umani. Questo atto va contro il diritto alla continuità familiare: dal punto di vista del neonato che viene separato da sua madre *sempre*, e *talvolta* nei confronti delle donne che vorrebbero smettere di essere

portatrici e fare le madri che già sono. Si diceva prima che la gente trova strano che il neonato riconosca la madre attraverso la sua voce e il suo odore. In questa stessa ottica si finge di non sapere che la continuità della vita familiare di un neonato è con sua madre, con quella che l'ha partorito, non con gli estranei che se lo portano via, nemmeno se sono imparentati geneticamente. Non hanno nemmeno fatto parte della quotidianità delle relazioni materne (tranne che per i committenti israeliani che se le segregano in casa).

È vero che già esiste un'altra separazione: l'adozione. Ma l'adozione è un rimedio in cui la separazione avviene per cause di forza maggiore, e in genere non è mai un passaggio facile per le donne che lasciano che qualcun altro cresca il figlio o la figlia.

Salve queste situazioni di messa in adozione per forza maggiore, ribadisco che è un diritto umano il diritto alla continuità familiare, lo troviamo anche nella carta di Nizza dell'Unione Europea. Lo troviamo citato da tutte le parti ma non lo si vuole riconoscere nel caso della surrogazione di maternità (laddove è stata approvata e per i suoi fautori politici). C'è uno scontro frontale tra un istituto giuridico che istituzionalmente dà la possibilità di separare la madre dal figlio o figlia e invece il diritto alla continuità familiare, che si ricollega a tutto quello che c'è tra gestante e nascituro prima della nascita.

La Rapporteur per l'ONU sulla tratta di minori¹²⁰, che si chiamava Maud de Boer-Buquicchio (è cambiata nel frattempo) ha diffuso un documento¹²¹ in cui analizza la maternità surrogata dicendo: "Mah, che cosa ne dobbiamo pensare di questa cosa? Evidentemente è una separazione tra madre e figlio". Però non ha preso una posizione di difesa di questa continuità, di difesa della facoltà della donna di decidere lei se vuole fare un dono... che poi sarebbe il fare un bambino e darlo in adozione, no? Finirà a delle persone qualificate, perché c'è molta gente che chiede di adottare e si fa una selezione per cui finisce alle persone giudicate più qualificate. Perché invece devi fare un dono proprio a quelli lì che ti danno un controdono in denaro? de Boer-Buquicchio ha detto chiaramente che la commercializzazione equivale alla tratta di minori, che è una compravendita di neonati. Era perplessa solo riguardo ai casi chiamati "altruistici", ma questi quasi non esistono, in Canada e in Inghilterra c'è solo l'etichetta perché se alle donne "portatrici" non si fa un bel "dono", di donne altruiste non se ne trovano.

E nonostante la presa di posizione della Rapporteur sulla tratta di minori c'è un completo accecamento riguardo alla continuità del rapporto tra puerpera e lattante, all'importanza che ha per il corretto sviluppo di un nuovo essere umano, nonostante sia risaputo che il trimestre successivo alla nascita è un periodo extragestazionale che si riconnette alla gravidanza per il grado ancora enorme di dipendenza dei bambini. A volte lo si dice anche per un periodo più lungo, c'è chi dice altri nove mesi dopo il parto.

La separazione dopo la nascita nei casi di adozione si riconosce legalmente per forza maggiore, perché l'alternativa per questi bambini è essere abbandonati in malo modo. Nel caso della surrogazione di maternità questa separazione non è un rimedio, è programmata! C'è un'infertilità di coppia, ma "far fare il figlio a un'altra", cioè togliere la madre a questi bambini per farli avere ai commissionanti sembra un po' eccessivo come presunta "tecnica di fecondazione assistita", e tra l'altro si pone in contrasto con l'istituto dell'adozione. Non ho cercato i dati, l'ho solo sentito dire: sembra che ci siano meno richieste di adozioni internazionali da quando c'è la maternità surrogata. Lo ripeto non per credulità ma perché mi risuona, perché comunque se hai anche la possibilità che dopo nove mesi ti consegnino certezza dei bambini, piuttosto che l'iter difficile e anche purtroppo costoso dell'adozione, specie internazionale... In più (generalmente) sei anche imparentato geneticamente con i bambini. Tante persone che non intendono l'adozione come dovrebbe essere, cioè un servizio ai bambini che non hanno una famiglia, ma come appunto la

¹²⁰ Special Rapporteur on the sale and sexual exploitation of children.

¹²¹ Ne parlo qui con i link al documento: "L'ONU contro la surrogazione di maternità: parole forti e chiare", <http://www.danieladanna.it/wordpress/lonu-contro-la-surrogazione-di-maternita/>.

creazione di un erede, di una famiglia geneticamente propria, non richiedono più l'adozione internazionale ma commissionano l'infante nel proprio o in un altro paese: uno che abbia meno regole o dove la cosa costa meno.

Questi che sono stati oggetto della mia relazione sono a mio parere dei concetti anche abbastanza semplici, che è invece diventato impossibile far passare nell'attuale panorama politico-culturale. In termini generali è impossibile farli capire, perché è passata una forma di femminismo liberale, quindi basato sulla soggettività e su una mistificazione perché nel momento in cui diciamo che quella donna deve avere la libertà di x, che sia di stare sulla strada e prostituirsi o di fare un bambino e darlo ad altri con un contratto, in realtà che cosa stiamo difendendo? Non stiamo difendendo il diritto di questa donna a fare queste cose, perché la prostituzione ad esempio non ha bisogno di un quadro giuridico che la regoli, ma stiamo difendendo il diritto *dei compratori* di usare il proprio denaro per assicurarsi un figlio o una figlia da una parte, e dall'altra parte delle prestazioni che non sono affatto sessuali per chi le fa, in quanto subisce un abuso, ma per chi le riceve lo sono sicuramente.

Ed è una tattica politica che si è rivelata anche molto efficace, quella di tacere di proibizionismo chi non desidera che questi comportamenti vengano sanciti dalla legge, che rientrino nella sfera pubblica, che diventino ancora più accettabili socialmente di quanto in realtà poi lo sono già in molti ambiti, vedi quelli lgbt-eccetera.

“Proibizionismo” è una parola che nel linguaggio politico si riferisce alla proibizione della circolazione legale di sostanze psicoattive, a partire dall'alcool durante il Proibizionismo degli anni '30 negli Stati Uniti. Ma qui stiamo parlando di relazioni tra esseri umani, quindi tacere di proibizionismo una posizione che dice “noi non vogliamo l'istituzione della maternità surrogata” è già un falsare le carte, perché parliamo di relazioni. Tornando all'esempio del parallelismo con il matrimonio e la convivenza, se quel 5% di donne che i mariti o compagni picchiano vengono difese nella legge contro la violenza contro le donne, non chiamiamo questa difesa ‘proibizionismo’. Eppure anche questa legge proibisce dei comportamenti: proibisce la violenza, che è l'azione di una persona contro un'altra, appunto, non una sostanza.

Anche nel caso della surrogazione di maternità noi stiamo parlando di relazioni, non ci sono sostanze da nessuna parte. Le uniche sostanze sono i farmaci che devono essere assunti da queste donne, soprattutto quando ci sarà una madre sociale che però è anche madre da punto di vista genetico, cioè più propriamente ‘padre’, perché è suo l'ovulo. Le due donne devono sincronizzare il ciclo, e c'è una lista lunga così di farmaci che vengono utilizzati nelle cliniche perché le donne abbiano l'ovulazione nello stesso momento, così si può fecondare l'ovulo di una e impiantarla nell'altra. Questa lista è l'unica cosa che ho ripetuto nei miei due libri in italiano su questo tema (*Maternità. Surrogata?*, che è la monografia a tutto tondo, e *Fare un figlio per altri è giusto... falso!*, che è sul dibattito italiano, e doveva intitolarsi *La gravidanza per altri è un dono... falso!*) perché è un elenco veramente impressionante.

Non sono affatto cose semplici queste manipolazioni di gameti, sono anche e spesso soggette a fallimenti. Le TRA (tecniche di riproduzione artificiale) danno come risultato una fecondazione solo in un quarto circa delle loro applicazioni, e fecondazione non vuol dire neonato. L'associazione dei ginecologi statunitensi rileva come per tutte le tecniche di fecondazione assistita, tra cui la fecondazione extracorporea per l'impianto in una madre surrogata (che in realtà potrebbe farlo anche con i propri ovuli, non è certo un passaggio necessario sottoporsi alla fecondazione extracorporea), i risultati sono che i bambini non sono altrettanto sani di quelli nati spontaneamente. Non vuole dire che tutti i neonati che nascono da fecondazione assistita abbiano problemi di salute, ma in media sì, hanno più problemi di salute degli altri. Anche qui c'è una incertezza che è difficile da districare perché da una parte sono figli di persone che non riescono a riprodursi, quindi c'era già qualche problema nei loro gameti prima dell'intervento medico, e poi c'è la manipolazione con l'estrazione dell'ovulo e la fecondazione all'esterno del corpo. È difficile però separare queste due

fattori e capire se la manipolazione è ininfluente e si tratta solo di difetti genetici preesistenti. In ogni caso siamo ben lontani dalla visione propagandata delle TRA come rimedio all'infertilità, o persino come alternativa, mentre l'industria vuol farci credere che i suoi "designer baby" soppianderanno la procreazione sessuale, preparando scenari alla maniera de *Il racconto dell'Ancella* che approfondiscono le disuguaglianze, sfruttando apertamente le donne persino nella loro capacità materna.

Denise Montinaro

Empowerment femminile e parto come esperienza di benessere

Il dolore del parto

“Alla donna disse: ‘Moltiplicherò le tue sofferenze e le tue gravidanze, con dolore partorirai figli’”(Genesi 3:16). E fu così che la prima donna del racconto biblico lasciò in eredità a tutte le sue discendenti l’esperienza della riproduzione attraverso il dolore.

Ma è davvero così? Parto e dolore viaggiano inevitabilmente a braccetto dalla notte dei tempi? Senz’altro questa correlazione permea significativamente la nostra cultura ed è salda come un pilastro nell’immaginario collettivo del moderno occidentale.

In un piccolo sondaggio che ho curato all’interno di alcuni gruppi sui *social network*, frequentati da donne che hanno figli, alla domanda “quali sono le tre parole che colleghi alla parola parto?” le risposte sono state esplicative. Il termine in assoluto più utilizzato è stato “dolore”, seguito, in ordine, da “paura”, “impotenza” e “solitudine”. Solo successivamente arriva finalmente nella classifica un termine con accezione positiva, ovvero “potere” (con le varianti “potente” e “potenza”), seguito da “gioia” e, immediatamente dopo, da “rabbia”, “frustrazione” e “confusione” con pari ricorrenza. Tra le altre parole utilizzate “tristezza”, “felicità”, “fiducia”, “indolore” (con un ennesimo riferimento al concetto del dolore, sebbene come negazione), “incompetenza” e persino “violenza”.

Nei giorni precedenti alla Summer School ho lanciato un analogo sondaggio tra le partecipanti, chiedendo di indicarmi tre parole legate per loro al concetto di parto, indipendentemente dall’averne fatta esperienza in prima persona. Anche in questo caso ho ricevuto risposte interessanti. Ancora una volta la parola in assoluto più usata è stata “dolore”, seguita da “gioia” e poi da “potenza” (con “potente”).

Particolarmente interessante è il ricorrere di concetti come potenza-impotenza, che mettono in luce come l’esperienza del parto sia istintivamente legata ad un concetto di potere, intrinseco nella donna. A questo potere però molte donne non riescono ad accedere, non riuscendo a mettere in atto le proprie competenze innate, subendo dunque un processo di *disempowerment*, e pertanto finendo per provare un senso di impotenza nelle modalità in cui si è vissuto il parto. Al contrario, chi è riuscita a riappropriarsi delle proprie competenze di soggetto capace di generare la vita, dichiara di aver provato un senso di potenza. Su questo concetto torneremo in seguito.

Nel mio sondaggio propedeutico alla Summer School ho quindi cercato di fare una classificazione semantica di tutte le espressioni (oltre sessanta) indicate dalle partecipanti, evidenziando quelle che hanno un’accezione positiva, potremmo dire potenziante (come “gratitudine”, “integrità”, “felicità”, “gioia”, “consapevolezza”, “rispetto”) e quelle con accezione in qualche modo negativa, depotenziante (“disorientamento”, “dolore”, “timore”, “paura”, “tristezza”, “impotenza”, “fatica”, “ansia”, “incertezza”). Vi è poi un terzo gruppo di espressioni neutre.

Sebbene il primo gruppo sia significativamente più numeroso (trenta espressioni, rispetto a undici riconducibili al gruppo opposto), quest’analisi porta alla seguente riflessione: com’è possibile che l’atto di dare la vita sia nell’immaginario di molte donne legato a concetti così fortemente negativi e depotenzianti?

Il potere di generare un essere umano, nutrendolo con il proprio corpo sia prima che dopo la nascita, dovrebbe, a ben vedere, mettere la donna nella condizione di tramite con il “divino” (in qualunque modo esso si intenda). Questo potere dovrebbe far vedere la donna come un essere da onorare e il parto come un atto carico di sacralità. Ed è effettivamente quanto emerge gettando uno sguardo alle culture più antiche: basti pensare alle cosiddette Veneri del Paleolitico, statuette

antropomorfe presenti in varie culture e ritrovate in varie aree geografiche¹²². Quello che accomuna questi reperti archeologici, tradizionalmente identificati come immagini riconducibili alla divinità, sono le forme corporee femminili, accentuate in quei tratti connessi alla sfera riproduttiva e sessuale: in altre parole il concetto di sacro, la divinità, la Grande Madre, sono assimilabili alla capacità del corpo femminile di partorire e generare la vita¹²³.

Perché dunque, oggi, per definire il concetto di parto, non viene immediato utilizzare termini come “sacro”, “divinità”¹²⁴ o “fecondità”? Come si è arrivati dal concetto divino della fertilità femminile al castigo del “donna, partorirai con dolore”?

Per onestà filologica occorre precisare che, nella traduzione del testo biblico, probabilmente c'è un'inesattezza. Il termine ebraico “*etzev*”, tradotto con “dolore”, ricorre altre volte nelle pagine sacre, e ogni altra volta è stato tradotto con “sforzo”, “affanno”, tranne in questo caso. Se si applica la stessa traduzione la frase diventa “con sforzo partorirai figli”, perdendo probabilmente la sua valenza di anatema e assumendo maggiormente il tono di un'affermazione descrittiva del travaglio: le donne affronteranno il parto con gli sforzi che questo richiede, ma non avranno, come ulteriore condanna, il supplemento del dolore (De Luca 2011). Tuttavia questa precisazione cambia poco la sostanza dell'anatema culturale: anche se non è presente nel testo originale ma è un omaggio dei padri traduttori (maschi), il concetto di parto come condanna al dolore, come punizione si è trasmesso per millenni, passando in eredità da madre in figlia.

Eppure ai fini della riproduzione, necessaria alla specie umana per continuare a esistere, non ha molto senso che un atto fisiologico che permette alla specie di sopravvivere sia fonte di paura e dolore: la paura e il dolore inibiscono, ogni essere vivente fa di tutto per evitarli, e questo contrasta con le logiche dell'evoluzione. Al contrario avrebbe senso che il parto, così come il concepimento, ma anche la gravidanza e l'allattamento, fossero tutte fonti di piacere, in modo da invogliare le donne a riprodursi e permettere così la conservazione della specie.

E in effetti alcuni studiosi hanno fatto notare come ci siano vari popoli in cui le donne partoriscono senza dolore: è quanto osservato dal dottor Grantly Dick Read tra le donne aborigene africane e dal dottor Claudio Becerro de Bengoa relativamente alle civiltà primitive o tribali poco religiose, aggiungendo che il dogma del parto doloroso e pericoloso crea un'aspettativa di paura che, come in un circolo vizioso, è responsabile del dolore e di molte complicazioni. Del resto, nel primo dei miei sondaggi, la seconda parola maggiormente usata è “paura”, presente anche tra i risultati del secondo sondaggio. Anche Montaigne, nel Cinquecento, affermava che molti popoli non conoscevano il dolore del parto (studi citati in Rodríguez Bustos 2008).

Il noto ginecologo Leboyer (1976), considerato il padre del parto dolce, sostiene inoltre che le cosiddette doglie siano crampi, contrazioni patologiche e che, secondo la fisiologia, l'utero dovrebbe lavorare dolcemente. Anche Read (1945 e 1972) studiando il funzionamento dell'utero arrivò alla conclusione che il dolore del parto è un elemento patologico. I fasci muscolari dell'utero lavorano in sinergia per permettere il movimento ritmico di apertura e chiusura. È lo stesso

¹²² Le Veneri sono probabilmente i reperti archeologici più noti ed espliciti in questo senso, ma vi è tutta una serie di immagini (come i cerchi di danze) e simboli (serpenti, pesci, meduse, polpi, rane, spirali) riconducibili al femminile e presenti in diverse culture storiche e geografiche dal paleolitico. Suggestivo a questo proposito la lettura di Gimbutas 1996.

¹²³ Una proposta di lettura più laica viene da Casilda Rodríguez Bustos, secondo cui la deificazione della donna è solo una possibile chiave di lettura delle antiche immagini femminili: più semplicemente quell'iconografia potrebbe essere espressione della normalità vissuta dalle nostre antenate, ovvero di una quotidiana connessione con il proprio corpo e con il proprio piacere sessuale, che apparteneva alle nostre antenate e che si è persa nel corso dei millenni (Rodríguez Bustos 2008). In ogni caso si tratta di un'attenzione al femminile propria dell'antichità e messa successivamente in ombra dall'avanzare di una cultura patriarcale.

¹²⁴ Nel sondaggio tra le partecipanti alla Summer School ricorrono una volta i termini “Dio” e “immensità”, e tre volte la parola “vita”, mentre nel sondaggio precedente sono state indicate una volta le espressioni “infinito”, “perfezione”, “trascendentale”, “magico” e “pace interiore”.

movimento che l'utero compie durante l'orgasmo, pertanto è la paura che impedisce il ritmico rilassamento fisiologico dei muscoli uterini, producendo un movimento spasmodico e doloroso (Rodrigáñez Bustos 2008).

Ancora una volta torniamo alla domanda cruciale: perché, se siamo fatte per partorire senza dolore (o forse addirittura nel piacere), da millenni un numero indefinito di donne continua a partorire soffrendo? Ancor più, come mai si continua a vedere il parto come qualcosa di cui aver paura, anziché come l'espressione di un enorme potere, magico, benefico e fonte di benessere psicofisico?

Il discorso è ampio e non riguarda solo il parto, ma tutta la sfera del femminile. Basti pensare alle mestruazioni e a tutte le credenze limitanti che hanno accompagnato molte di noi sin da piccole. Mi è sufficiente uno sguardo alle mie esperienze di bambina del sud Italia di appena trent'anni fa, per trovare storie di piante che seccano o impasti che impazziscono, se solo toccati da una donna con le mestruazioni. Addirittura a qualcuna era stato sconsigliato tingersi le unghie o fare il bagno o la doccia in "quei giorni". Del resto lo stesso nome rappresenta ancora oggi un tabù. Quante di noi parlano tuttora di "ciclo" (senza essere consapevoli che il ciclo è l'intero periodo di circa 28 giorni, di cui le mestruazioni sono solo una fase)? Ma le perifrasi usate sono tante e ricche di fantasia: "le mie cose", "le rosse", "le lune", "i miei problemi di donna" (dove la parola "problemi" la dice lunga!), "mi sono venute", "sono indisposta", tutto per non pronunciare la scabrosa parola – tanto più in pubblico e soprattutto in presenza di maschi e maschietti. Addirittura è più facile che si dica "il mestruo", con una sorta di abbreviazione che camuffa il termine trasformandolo al singolare maschile. E, se anche tutti sanno che la sostanza che si perde durante le mestruazioni è sangue, la stessa sostanza che scorre nel corpo di ogni essere umano e il cui fluire è simbolo di vita, non ci si stupisce che, per anni, le pubblicità di assorbenti lo abbiano rappresentato come un liquido blu, ancora una volta camuffandolo, evidentemente per dargli un aspetto più pulito, più puro, secondo le aspettative dell'immaginario pubblico che vede, invece, il sangue mestruale come sporco, impuro o ributtante. E difatti, le nuove pubblicità di assorbenti che, finalmente, fanno pace con i colori, non mancano di suscitare disgusto tra i nostalgici del sangue blu.

Non dimentichiamo poi che, per molte, avere le mestruazioni va a braccetto con dolori, fastidi e con la limitazione delle proprie libertà. Quante sono, ancora, le donne che evitano di fare sport, andare al mare o in piscina (e fare il bagno) o, banalmente, fare sesso? Vissute così le mestruazioni sono davvero una bella scocciatura e, se si considera che ci accompagnano per vari decenni, facendoci visita circa 60 giorni all'anno, non mi stupisce ricordare che, da ragazzina, insieme alle mie coetanee, invidiavamo i maschietti e rimpiangevamo il non essere nate dell'altro sesso.

Quando poi, con la menopausa, le mestruazioni smettono di importunarci, non va meglio: se da una parte abbiamo la liberazione da un fastidio, dall'altra facciamo i conti con il sentirci non più fertili, con nuovi disturbi e problemi.

Sembra non esserci scampo. E invece le mestruazioni rappresentano un potere che si tramanda da madre in figlia, un filo rosso che ci lega alle altre donne di tutte le età. I fastidi connessi sono, ancora una volta, frutto del nostro attuale modo di vivere quei giorni. Il ciclo mestruale è la più alta espressione della vita e del potere della donna, indipendentemente dal fatto se quella donna avrà figli¹²⁵. Oggi si sta riconquistando, almeno in parte, questa consapevolezza, a giudicare dalla diffusione delle tende rosse, luoghi di incontro per donne, destinati alla celebrazione del femminile. Esse si ispirano ad un'antica pratica, diffusa presso alcuni gruppi etnici, secondo cui le donne si riunivano in un luogo protetto, per riposarsi durante la fase mestruale, sostenersi a

¹²⁵ Per approfondire il tema delle mestruazioni è utile la lettura di Pope 2007, Gray 2009, Hurtado 2015.

vicenda, onorare il ritmo ciclico del proprio corpo o celebrare alcuni riti di passaggio come il menarca, il matrimonio, la menopausa¹²⁶.

La diffusione di occasioni di incontro e riflessione sul femminile, il nuovo orientamento delle pubblicità di assorbenti e, persino, l'apertura a Londra di un Museo della Vagina, sono segno di una nuova attenzione all'essere donna.

Ambiente e sistema corpo-mente

Ora che abbiamo escluso una condanna legata alla fisiologia del corpo femminile, per comprendere da dove nasce la percezione limitante del parto, delle mestruazioni e di altri aspetti connessi all'essere donna è opportuno fare un discorso più ampio.

Tendiamo a credere che la realtà sia oggettiva, ma le neuroscienze oggi ci dicono che non è così. Tutti gli stimoli della realtà che ci circonda arrivano a noi attraverso i cinque sensi e diventano immagini, sensazioni, suoni elaborati dal nostro cervello. Questo processo è fortemente condizionato poiché abbiamo dei filtri attraverso cui devono passare gli stimoli che ci arrivano dall'esterno: si tratta di filtri genetici, culturali, religiosi, familiari, oppure nostre convinzioni personali. E questo è il motivo per cui uno stesso fatto o oggetto possono essere percepiti in maniera diversa, o addirittura opposta, in base alla persona o al gruppo di persone che lo guardano/odono/ne vengono in contatto ecc. Questi filtri possono portarci a una lettura negativa dell'esperienza: è quello che, per dirla in maniera semplicistica, accade con l'aspettativa di paura che ci porta a vivere il parto in maniera dolorosa. Le donne aborigene africane che partoriscono senza dolore hanno evidentemente un approccio verso l'esperienza del parto diverso dal nostro, con altri filtri culturali che influiscono sulla loro percezione. Non a caso le tribù primitive citate da Becerro de Bengoa avevano in comune il dare poca rilevanza alla religione (filtro religioso).

I filtri con cui percepiamo la realtà possono diventare strutture depotenzianti, che è importante abbattere per arrivare a vivere il parto come esperienza di benessere. Di questo parleremo dopo.

A parte la nostra percezione soggettiva dell'esperienza, sicuramente è fondamentale il modo in cui la donna è assistita durante il parto, ovvero l'ambiente in cui il parto avviene: luci, suoni, rumori, possibilità di movimento e di assumere posizioni libere, sostegno e incoraggiamento, possibilità di bere, di mangiare, di fare una doccia o un bagno, un ambiente confortevole, sono tutti elementi che fanno la differenza in qualunque parto.

Il parto, in quanto processo istintivo, è guidato dal cervello arcaico, la parte più primitiva che abbiamo in comune con tutti i mammiferi. Qui vengono rilasciati gli ormoni che permettono lo svolgersi dei cambiamenti nel corpo della donna/femmina e quindi del parto. Affinché il cervello arcaico lavori senza interferenze è necessario che si metta in pausa la neocorteccia prefrontale, ovvero la parte più recente del cervello, specifica degli esseri umani, sede del pensiero razionale, della pianificazione, dell'immaginazione. Possiamo dire che quando la donna è prossima al parto entra in uno stato di *trance*: smette di usare la neocorteccia per lasciarsi andare a un istinto arcaico, a un sapere primordiale. Se però nell'ambiente ci sono luci forti, suoni, rumori disturbanti, o gli operatori le pongono domande (ad esempio per completare la cartella clinica) o le parlano, la neocorteccia viene stimolata e il processo disturbato.

Inoltre, come per ogni mammifero, quando il sistema limbico, che comprende la parte primitiva del cervello, percepisce una minaccia, attiva la reazione di difesa nota come "attacca o fuggi": il corpo entra in uno stato di tensione e si prepara all'azione (lotta o fuga), produce ormoni dello stress come cortisolo e neurotrasmettitori come adrenalina, sospende tutte quelle funzioni non legate all'emergenza. È quello che accade a ogni mammifera in procinto di partorire che,

¹²⁶ Il fenomeno dei cerchi di donne in uno spazio identificato come tenda rossa si diffonde dopo l'uscita del romanzo di Anita Diamant, la cui prima edizione risale al 1997 (Diamant 2018).

avvertendo la presenza di un predatore, arresta il travaglio, richiama sangue a cuore, polmoni e muscoli e si prepara a fuggire: continuare il processo del parto con un predatore che incombe non lascerebbe molte speranze di sopravvivenza né alla mamma né ai cuccioli. Ritornando alla nostra sala parto, la presenza di un numero eccessivo di persone, alcune parole usate, il tono di voce, le immagini (ad esempio di un paio di forbici) possono essere percepiti come un pericolo e il sistema limbico, che non distingue tale minaccia da quella rappresentata da un predatore, reagisce nello stesso identico modo, esattamente come faceva nella preistoria davanti a una belva feroce: blocca il travaglio, funzione per lui superflua in quel momento, e predispone il corpo a combattere o fuggire. Ed ecco che facilmente l'esperienza del parto viene compromessa, aumentano stress e paura, spesso intervengono complicazioni e si rendono necessari interventi medici, il processo diventa difficile e doloroso.

Esplicativa a questo proposito è una nota frase di Michel Odent, ginecologo stimato in tutto il mondo per i suoi studi: “il parto è un processo involontario e non si può aiutare un processo involontario. L'obiettivo è non disturbarlo”.

Il movimento è uno dei fattori che favoriscono il parto o lo disturbano (se impedito). Potersi muovere liberamente facilita lo svolgimento del travaglio e del parto, poiché la donna può assecondare le esigenze del proprio corpo e scegliere, istintivamente, le posizioni che la fanno stare meglio. Inoltre l'attività motoria riduce il livello di cortisolo e stimola la produzione di una serie di molecole legate al benessere e al piacere: endorfine (inibiscono la percezione del dolore e donano benessere), serotonina (ormone della felicità e del buonumore, responsabile dell'appagamento e del rilassamento), dopamina (ormone della motivazione e del piacere), ossitocina (ormone dell'amore, responsabile del legame mamma-bambino e fondamentale nel facilitare le fisiologiche contrazioni uterine). Vale a dire che, anziché travagliare ferme su un lettino, se ci si può muovere liberamente, camminare, ondeggiare il bacino e, nelle prime fasi, persino ballare, fa una bella differenza nella nostra percezione dell'esperienza e persino nell'esito stesso.

La medicina comportamentale riconosce che mente e corpo sono profondamente interconnessi e lo studio di queste connessioni è fondamentale per la comprensione del proprio benessere. Mente e corpo si scambiano continuamente informazioni emozionali: pensieri ed emozioni influiscono sulle sensazioni del corpo e, a sua volta, quello che accade nel corpo influisce sui pensieri.

Non solo quando siamo tristi, stanchi, felici, energici l'espressione del viso e la stessa postura del corpo cambiano (la mente influenza il corpo), ma vi è un rapporto di reciprocità: *motion create emotion*¹²⁷, vale a dire che il movimento e le posizioni del corpo influenzano la nostra mente. Abbiamo già detto che l'attività fisica produce una serie di sostanze responsabili del buonumore, ma c'è di più. Forse tutti conosciamo la danza tradizionale Maori, popolo neozelandese, ripresa dalla squadra nazionale di rugby: eseguita prima della partita, appare come un rituale con una funzione intimidatoria. Ma quei gesti potenti, quei corpi aperti nello spazio e radicati sembrano lanciare un messaggio non solo agli avversari, sembrano essere un modo per darsi la carica, per dirsi “sono potente, ce la posso fare”. Ovviamente non è il caso di eseguire la danza dei Maori prima di un parto, ma questo esempio ci permette di riflettere sul fatto che esistono delle posture che aiutano ad aumentare la fiducia in sé stesse, sentirsi più forti, decise e di successo. Amy Cuddy (2016) le chiama posture di forza e ha condotto un piccolo esperimento per verificarne l'efficacia: ha misurato i livelli di testosterone (correlato a sensazioni di fiducia e potere) e di cortisolo (indicatore di stress, ansia, insicurezza) in un gruppo di persone, facendo loro assumere posizioni diverse. Ha così rilevato aumento di testosterone e diminuzione di cortisolo quando assumevano per qualche minuto posture di forza (come la classica posizione da Wonder Woman, con mento sollevato, spalle aperte, mani sui fianchi e gambe allargate), al contrario diminuzione di testosterone

¹²⁷ Celebre frase di Tony Robbins, formatore motivazionale ed esperto di PNL.

e aumento di cortisolo con posture di impotenza (spalle curve, testa bassa, corpo chiuso e ripiegato su se stesso).

Se dunque le posizioni del nostro corpo influenzano il modo in cui ci sentiamo, dovremmo chiederci cosa comunica al suo cervello una donna che partorisce nella posizione più usata negli ospedali, quella sdraiata supina (litotomica), per di più con le parti intime esposte agli sguardi di un pubblico di operatori. Tra tutte le possibili posizioni, la litotomica è la meno fisiologica, introdotta nelle sale parto per agevolare l'operatore che assiste, mentre la donna sdraiata non è protagonista, ha un ruolo passivo: è l'operatore che vede, controlla, "fa nascere" il bambino. Se poi dobbiamo pensare alle posture di forza, alla classica posizione di potere tipica di Wonder Woman, senz'altro la posizione eretta, oltre ad assecondare la forza di gravità, è molto più potenziante della litotomica. Questo non vuol dire che tutte le donne dovrebbero partorire in piedi, ma che tutte dovrebbero essere libere di scegliere la posizione, o le posizioni, che sentono più confortevoli. E vuol dire che alcune posizioni imposte, oltre a risultare scomode per il corpo, possono comunicare alla mente messaggi controproducenti per l'emotività della partoriente e quindi per il suo modo di vivere l'esperienza.

Ci sono poi altri fattori che sembrano scontati ma non lo sono, come l'importanza di respirare bene, anche quando si partorisce. Non si tratta di imparare particolari tecniche di respirazione, o di respirare a comando per spingere¹²⁸, bensì di riconquistare la connessione con il nostro respiro, reimparare a respirare. Il respiro non a caso è sinonimo di vita. È strettamente correlato alla nostra salute e alla nostra emotività. Nella *mindfulness* è il principale strumento che ci permette di riconnetterci con noi stessi, di modulare le nostre emozioni e di proteggerci dallo stress. Quando abbiamo paura o ansia il nostro respiro è superficiale, si dice che abbiamo il fiato corto. Ancora una volta, nel sistema mente-corpo la relazione è reciproca: le nostre emozioni modificano il nostro respiro e, viceversa, è possibile usare il respiro per influenzare le nostre emozioni e, dunque, il modo con cui ci relazioniamo con il mondo circostante e lo affrontiamo. Se possiamo imparare a usare correttamente la respirazione per affrontare tutte le piccole e grandi sfide della vita, perché non farlo nel parto? Tutte le funzioni corporee sono legate al respiro e respirare correttamente è la chiave per un maggior benessere. Inoltre esso simboleggia la nostra relazione con l'esterno, il ciclico alternarsi del ricevere e lasciare andare, esattamente quello che ogni madre fa quando partorisce.

Dalla respirazione alla risata il passo è breve. La risata infatti può essere considerata un respiro prolungato, perché permette di svuotare profondamente i polmoni e riempirli con aria nuova, favorendo l'ossigenazione delle cellule¹²⁹. Ma questa è solo una delle caratteristiche che mi porta a parlare della risata come preziosa alleata della nostra salute. Quando ridiamo, soprattutto quando lo facciamo con trasporto e in modo prolungato, si produce quella biochimica del benessere che abbiamo già visto: endorfine (che, ricordiamo, sono antidolorifici naturali), ossitocina, serotonina, insomma tutti quegli ormoni che ci fanno stare bene. Allo stesso tempo diminuiscono cortisolo e adrenalina, ormoni dello stress. Questo significa che, in virtù della reciprocità corporea, la risata non solo è una conseguenza dello stare bene, ma è anche una causa: più noi ci procuriamo occasioni per ridere, più influenzeremo il benessere del nostro corpo, e la cosa straordinaria è che non importa il motivo per cui ridiamo, è importante l'azione, perché il cervello non distingue una risata motivata da una senza motivo e la chimica del benessere si produce anche con una risata finta. Questo vuol dire che, anche se non stiamo bene, ci basta procurarci una sana risata per stare subito meglio¹³⁰.

¹²⁸ Le spinte a comando trattenendo il fiato sono la cosiddetta manovra di Valsalva, da evitare.

¹²⁹ Da questo principio è nata una disciplina, lo Yoga della Risata, che negli ultimi decenni ha avuto un'ampia diffusione in tutto il mondo.

¹³⁰ Una bibliografia sul tema è disponibile qui: <http://laughteryoga.org>.

Pertanto una risata è una preparazione perfetta al parto: ridere, così come ballare, può facilitare il travaglio. Allenarsi a ridere può aiutare ad avere un parto gioioso.

Quando si ride inoltre la bocca si apre, e questo è importante nel parto, perché bocca e vagina sono collegate. Propongo a questo proposito la lettura integrale di una riflessione scritta dall'ostetrica Angelica Nucera e pubblicata sui social:

"Tieni la bocca chiusa!"

Quante volte noi Donne ci sentiamo dire questa frase? Chi di noi ha sofferto perché messa a tacere?

Sicuramente in tante riconosciamo in questa espressione non solo un ritornello frequente ma soprattutto una ferita che fa male.

Lo sapete che la bocca e la vagina hanno la stessa origine embrionale? Significa che durante la fase di formazione dell'embrione entrambe si formano dallo stesso tipo di tessuto, quindi condividono lo stesso tipo di cellule.

Avete mai provato a serrare di colpo la bocca e a sentire cosa succede contemporaneamente al perineo?

Avete mai fatto caso alla bocca e alla Yoni quando abbiamo paura, siamo nervose o arrabbiate? Sono aperte o chiuse? E quando siamo felici, rilassate, innamorate, quando guardiamo qualcosa di bello? E quando cantiamo? E quando fischiamo?

Cosa fanno la bocca e la Yoni quando ridiamo? E quando piangiamo? E quando starnutiamo?

La bocca e la Yoni sono intimamente connesse.

Se una è chiusa è molto raro che non lo sia anche l'altra.

Dirci di chiudere la bocca è dirci di chiudere anche la Yoni.

La Donna zittita, messa a tacere è una Donna a cui viene zittita, messa a tacere anche la Yoni.

Questo accade nella vita di tutti i giorni, con pesanti ripercussioni in ogni momento, soprattutto in quelli cruciali come il sesso o il parto.

Anche a letto, la Donna zittita si sentirà sporca, zozza, svergognata nel lasciare aperta la sua bocca, a cui viene negato di esprimere suoni e rumori belli e naturali dettati dal piacere... e anche la sua Yoni non riuscirà ad aprirsi, a lasciarsi andare, a sbocciare, ad accogliere, a godere.

Quando la Donna zittita poi partorirà, le verrà detto di "non urlare", di "non fare tutto questo baccano", che "partoriscono tutte e mica fanno così tanto rumore", che "urlando si disperdono energie".

Prima l'Utero, poi la Yoni non potranno raggiungere l'apertura necessaria per l'accoglienza e il passaggio della Creatura che viene alla luce, il processo sarà disturbato, aumenterà la probabilità di eventi avversi.

"Prendi aria, chiudi la bocca come se stessi andando sott'acqua, trattieni il fiato e spingi!"

Questa frase viene quotidianamente pronunciata in milioni di sale parto mentre la Donna è in fase espulsiva, magari stesa su un lettino con i genitali in bella mostra davanti a medici, ostetrici, infermieri, specializzandi, tirocinanti, studenti.

Questa frase esplica una manovra, detta di Valsava, secondo la quale la Donna deve spingere trattenendo aria che è sconsigliata dalle evidenze scientifiche.

Il parto però non è spinta ma apertura.

La manovra di Valsava è impossibile da fare a bocca aperta.

Se la bocca non viene lasciata libera di aprirsi, nemmeno la Yoni si aprirà per dare alla luce.

Nemmeno la defecazione è una spinta, anch'essa va vissuta aprendo e non spingendo (e aprire, anche in questo caso, con la bocca chiusa è quasi impossibile), per cui se facciamo la

cacca spingendo e ci viene detto di partorire come quando facciamo la cacca, anche la fase espulsiva sarà vissuta spingendo, con tutti gli eventuali danni a carico del perineo, dalle lacerazioni all'incontinenza e ai prolassi.

Sesso e parto sono momenti analoghi che richiedono apertura per garantirne la riuscita, che deve essere pure soddisfacente, appagante, piacevole.

Smettiamo di concedere a chiunque di zittirci e di dirci di tenere la bocca e la Yoni chiuse.

Bocca e Yoni aperte! Libere di parlare, di esprimersi, di gocciolare, di comunicare, di godere, di gioire, di accogliere, di aprirsi, di far fluire, di far uscire, di ridere, di piangere, di urlare, di cantare, di respirare, sospirare, gemere di piacere e di dolore.

La Donna sana, felice, appagata è la Donna libera di aprire bocca e Yoni quando vuole.

"Io la bocca non la chiudo!"

Il parto appartiene alla sfera sessuale e risponde agli stessi principi del sesso. Abbiamo già detto che l'utero compie lo stesso movimento durante l'orgasmo. Non deve stupire, pertanto, che alcune donne provino piacere quando partoriscono e raccontano di aver avuto un parto orgasmico¹³¹. La sessualità comporta intimità, rilassamento, fiducia e capacità di lasciarsi andare, in questo contesto si disattivano la neocorteccia e il sistema nervoso simpatico, quello responsabile del meccanismo "attacco o fuga". Pertanto la paura è incompatibile con qualsiasi atto sessuale, parto incluso. La paura non permette il rilassamento dell'utero, ovvero il ritmico alternarsi fisiologico dei due tipi di fasci muscolari uterini, quelli longitudinali (controllati dal sistema nervoso parasimpatico) e quelli circolari (controllati dal sistema nervoso simpatico). Quando abbiamo paura o siamo in ansia il sistema simpatico impedisce il rilassamento dei muscoli circolari, che dovrebbero distendersi per permettere l'apertura della bocca dell'utero.

Afferma Casilda Rodríguez Bustos: "Concepire il parto come un atto sessuale implica un approccio alla sessualità femminile differente da quello stabilito nella dominazione patriarcale che, per iniziare, è esclusivamente fallocentrica"¹³². Non è questo il contesto per approfondire il tema, ma sicuramente la cultura patriarcale e la visione medicocentrica che ne deriva, hanno un ruolo importante nell'attuale carenza di connessione delle donne con il proprio utero, nonché nell'aspettativa di paura verso un atto per cui il nostro corpo è competente e ha un'esperienza antica.

In tutti gli episodi della vita sessuale si producono anche gli stessi ormoni importanti per il parto, come endorfine e ossitocina. Sull'ossitocina in particolare è utile un ulteriore piccolo approfondimento. Quando il bambino è pronto a nascere il cervello della madre avvia un maggior rilascio di ossitocina che stimola le contrazioni e dà inizio al parto, grazie ai recettori di ossitocina nelle fibre muscolari uterine¹³³. Si comprende l'importanza del cosiddetto ormone dell'amore, che ritroviamo nell'atto sessuale, dopo la nascita per favorire l'innamoramento tra mamma e bambino, nell'allattamento.

Sin qui ho analizzato solo alcuni elementi correlati all'ambiente del parto, ma sono sufficienti per fare una riflessione: se tutte le donne che partoriscono fossero abituate ad affrontare le prime ore del travaglio ballando, ridendo, se per tutto il tempo potessero muoversi liberamente, essere sostenute, coccolate, massaggiate, sentirsi protette e al sicuro, se sapessero usare la respirazione per connettersi con loro stesse, se si sentissero libere di espandere il loro corpo, usare la voce, aprire la bocca e assecondare l'apertura della loro vagina, se avessero a loro disposizione gli strumenti per scatenare nel loro corpo la chimica del benessere e del piacere, chissà se non migliorerebbe per molte l'esperienza del parto e, insieme, l'immaginario pubblico intorno ad esso. In altre parole, chissà se non verrebbe meno l'aspettativa di paura e dolore oggi così diffusa.

¹³¹ Sul tema si veda Pascali Bonaro 2011, documentario e libro, e la bibliografia in Rodríguez Bustos 2008.

¹³² Rodríguez Bustos 2008, a cui rimando anche per un approfondimento sulla conformazione dei muscoli uterini.

¹³³ Per questo si usa ossitocina sintetica per avviare artificialmente o accelerare il travaglio.

Sovrastrutture depotenzianti

L'ambiente dunque ci condiziona profondamente, ma non solo l'ambiente del parto, anche quello più vasto in cui viviamo e cresciamo. Se è fondamentale il modo in cui il parto viene assistito dagli operatori, è molto importante anche abbattere le sovrastrutture depotenzianti (filtri genetici, culturali, religiosi, familiari, nostre convinzioni).

La nostra mente è composta da una parte conscia o razionale più piccola, preposta al pensiero logico, alla volontà, alle azioni consapevoli, e da una parte inconscia molto più grande, in cui troviamo le credenze, le abitudini, i valori, le emozioni, la memoria a lungo termine, l'intuito. La maggior parte delle informazioni che riceviamo finiscono nell'inconscio e rimangono sommerse. E proprio l'inconscio guida la grande maggioranza delle nostre azioni e delle reazioni del nostro corpo, che noi lo vogliamo o no.

Tutte le volte che davanti alla televisione, rilassate sul divano, abbiamo visto immagini di parti che iniziavano con corse a sirene spiegate, donne che urlavano dal dolore e medici (uomini) che apparivano come i depositari del sapere del parto, abbiamo registrato nel nostro cervello quelle informazioni. Quelle immagini, viste e riviste decine di volte, si sono impresse nella nostra mente inconscia sin da bambine e ci hanno abituato a credere che il parto normale fosse quello così rappresentato.

Le immagini del cinema e della televisione vengono immagazzinate dal nostro cervello e diventano bagaglio di informazioni a cui attingiamo negli anni. Queste informazioni si stratificano insieme ai racconti delle donne che ci hanno preceduto, "vittime" di un'ostetricia medicalizzata: il parto così ci sembra normale. Ed è con questo bagaglio di nozioni e di emozioni che ci prepariamo a vivere il nostro parto. Da qui l'aspettativa di paura e di dolore¹³⁴.

Quanto sarebbe diverso se immagazzinate nel nostro inconscio avessimo ben altre immagini di parti e di nascite? Ambienti in penombra e intimi invece di stanze luminose e affollate; abbracci silenziosi con il proprio partner, non donne stese con gambe all'aria che ricevono ordini e rimproveri da estranei; bocche aperte e non visi contratti che spingono sotto sforzo; ondeggiamenti di bacini e non scomode posizioni imposte; canti e vocalizzi anziché urla con denti digrignati; bimbi competenti che escono dalla vagina e mani di ostetriche dietro la schiena, e non operatori che estraggono il neonato; bimbi pelle a pelle con la mamma anziché lavati, pesati, medicalizzati e allontanati tra comprensibili urla di paura e dolore. Sono queste le immagini a cui dovremmo essere abituate, quelle con cui dovremmo essere educate. È questo il vero parto "normale", quello che conduce a migliori esiti di salute materno-neonatale e ad una maggiore soddisfazione materna.

Arrivare al parto fiduciose e consapevoli delle proprie competenze predispone a un'esperienza positiva. Un'esperienza di parto positiva a sua volta accresce la fiducia nelle proprie competenze. Dopo un parto così ci si sente potenti. Si tratta di un circolo che può essere, a seconda dei casi, virtuoso o vizioso. La mancanza di *empowerment* può portare a un'esperienza di parto insoddisfacente che, non di rado, può far perdere fiducia nel proprio corpo e nelle proprie competenze.

In una ricerca che ho condotto in Puglia tra donne che, dopo uno o più precedenti cesarei, hanno scelto di partorire per via vaginale in ospedale oppure in casa, di fatto intraprendendo un percorso di *empowerment*, l'81% di loro ha dichiarato che la soddisfazione per l'esperienza vissuta era legata alle scelte compiute personalmente e all'ambiente (Santoro e Montinaro 2017).

Un discorso a sé meritano le parole usate nell'ambito della nascita. Le parole hanno un potenziale energetico e sono in grado di procurare effetti. Esistono parole potenzianti e altre – come molte espressioni usate nel tema del parto – depotenzianti. "Gravidanza a basso rischio" anziché "fisiologica", ad esempio, porta nella nostra mente inconscia un'informazione, capace di generare

¹³⁴ A questo dobbiamo aggiungere il tipo di educazione con cui cresciamo sin da bambine, con l'inibizione delle pulsioni sessuali, che ci fa perdere la connessione con il nostro utero e ci fa diventare adulte incapaci di percepire il nostro utero (Rodrigáñez Bustos 2008).

ansia: per quanto basso, c'è sempre un rischio. Allo stesso modo il termine “paziente” viene usato in modo improprio se riferito a una donna che partorisce, perché la porta nell'ambito della patologia (letteralmente significa “colui che soffre, che sopporta”). “Mi ha fatto partorire” o “lo faccio nascere”, riferito al ginecologo o all'ostetrica, spogliano delle loro competenze mamma e bambino: non è la madre che partorisce o il bambino che nasce bensì l'operatore, da semplice spettatore o accompagnatore, si sostituisce loro nel ruolo di attore principale. “Travaglio di prova” è invece il termine usato per indicare il travaglio di una donna dopo un cesareo: implica che si concede alla donna un tentativo di travagliare, ipotizzando che potrebbe non riuscirci (con il conseguente carico di ansia che il concetto si porta dietro) mentre si tratta, a tutti gli effetti, di un normalissimo travaglio e parto.

Il linguaggio è importante, perché ha il potere di tranquillizzare, di ferire, di motivare o demotivare. Le parole sono energia, entrano in risonanza con la nostra psiche e la condizionano. Sono emozioni e le emozioni sono legate alla produzione di ormoni, quegli stessi ormoni che, come abbiamo già visto, giocano un ruolo fondamentale nel parto.

Partorire con piacere è una competenza

Parlando di competenze oggi si è soliti distinguere tra *hard skills*, ovvero le conoscenze tecniche che si possono apprendere per saper fare qualcosa, e *soft skills*, le competenze trasversali che qualificano ciò che uno è, che lo aiutano ad assumere atteggiamenti positivi e ad affrontare efficacemente le sfide della vita.

L'OMS ha individuato 10 *soft skills* principali:

1. Capacità di leggere dentro se stessi
2. Capacità di riconoscere le proprie emozioni e quelle degli altri
3. Capacità di governare le tensioni
4. Capacità di analizzare e valutare le situazioni
5. Capacità di prendere decisioni
6. Capacità di risolvere problemi
7. Capacità di affrontare in modo flessibile ogni genere di situazione
8. Capacità di esprimersi
9. Capacità di comprendere gli altri
10. Capacità di interagire e relazionarsi con gli altri in modo positivo (Marmocchi *et al.* 2004).

Il benessere dunque ha a che fare con le *soft skills* e può essere allenato.

Nell'ambito dell'obiettivo di vivere il parto come esperienza di benessere, come abbiamo visto seppur in una carrellata veloce, abbiamo vari strumenti che possono aiutarci a connetterci con noi stesse, con il nostro corpo, a gestire le emozioni e lo stress, a valutare il contesto in cui decidiamo di partorire e a scegliere in modo costruttivo una soluzione adatta alle nostre aspettative, ad adottare una comunicazione efficace, prima di tutto con noi stesse.

Possiamo sviluppare le nostre competenze accrescendo la conoscenza sul nostro corpo e sulla funzione del nostro utero, analizzando e scegliendo l'ambiente del parto, utilizzando varie strategie che ci aiutano a produrre la biochimica funzionale al parto (che poi è anche la biochimica del benessere), che stimolano emozioni potenzianti e, per un'azione più ad ampio raggio, possiamo educare le nostre figlie sin da bambine alla connessione con il proprio utero e a una visione gioiosa del potere creativo della donna.

Sicuramente è un lavoro che richiede tempo e impegno, ma è nelle nostre mani il potere di trasformare l'aspettativa di un parto doloroso nell'aspettativa di un parto gioioso.

Il benessere è un'abilità da coltivare. Anche nel parto.

Riferimenti bibliografici

- Cuddy, Amy. 2016. *Il potere emotivo dei gesti. Presenza, autostima, sicurezza: usa il linguaggio del corpo per affrontare le sfide più difficili*. Milano: Sperling & Kupfer.
- De Luca, Erri. 2011. *Le sante dello scandalo*. Firenze: Giuntina.
- Diamant, Anita. 2018. *La Tenda Rossa*. Roma: Tlon.
- Gimbutas, Marija. 1996. *El lenguaje de la diosa*. Oviedo: Dove.
- Gray, Miranda. 2009. *Luna Rossa. Capire e usare i doni del Ciclo Mestruale*. Cesena: Macro Edizioni.
- Hurtado, Sajeeva. 2015. *Llena de vida. Respiración Ovárica, Alquimia Femenina*. Bogotá: Editorial Kimpres.
- Leboyer, Frederick. 1976. *El parto: crónica de un viaje*. Barcelona: Alta Fulla.
- Marmocchi, Paola, Dall'Aglio, Claudia e Zannin, Michela. 2004. *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson.
- Pascali Bonaro, Debra. 2011. *La nascita estatica. Il segreto celato*. Torino: Bambini Nuovi.
- Pope, Alexandra. 2007. *Mestruazioni: la forza di guarigione del ciclo mestruale dal menarca alla menopausa*. Firenze: Terra Nuova Edizioni.
- Read, Grantly Dick. 1945. *Revelation of childbirth*. William Heneimann Medical Books.
- Read, Grantly Dick. 1972. *Childbirth without fear*, 4th ed. New York: Harper and Row.
- Rodríguez Bustos, Casilda. 2008. *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina*. Murcia: Ediciones Crimentales S.L.
- Santoro, Rosaria e Montinaro, Denise. 2017. *Il VBAC in Puglia. Un confronto regionale tra VBAC e HBAC*, in *Partorire dopo un cesareo. Esperienze e strumenti per una scelta informata*, a cura di Verena Schmid. Firenze: Terra Nuova Edizioni.

Relazioni e recensioni delle partecipanti di libri su nascere e mettere al mondo

Angelica Ciccarone

Per una cultura della nascita. Stelle oppure pozzanghere?

Prologo: le origini

Si racconta che Talete, primo grande filosofo della storia, fosse solito passeggiare con gli occhi all'insù, intento a studiare le stelle e scrutare le cose del cielo, tanto che un giorno cadde in una pozzanghera. Era lì presente una servetta di Tracia che “garbata e graziosa, rise dicendogli che si dava un gran da fare a conoscere le cose del cielo ma le cose che gli stavano dappresso, davanti ai piedi, gli rimanevano nascoste”. L'episodio fu narrato da Socrate nel *Teeteto*, per mano di Platone. Un aneddoto destinato a ritornare più e più volte nella storia della filosofia occidentale, ripreso da filosofi e pensatori ogni volta con un significato nuovo. Pensiamo alla donna senza nome, la servetta di Tracia, quel riso quasi beffardo, assolutamente dissacrante, si è fatto portatore di contenuti nuovi, troppo a lungo dimenticati e sottaciuti nella storia. Almeno fino a che la filosofia si è occupata della *storia della morte*, almeno fino al secolo scorso.

Filosofia della morte

Da sempre il pensiero della morte ha catturato l'attenzione dei filosofi fondando l'orizzonte di senso della storia. “L'individuo può esistere come individuo non perché nasce ma proprio perché la morte gli garantisce perfetta liberazione, unità immediata con l'universalità”, secondo il pensiero di Hegel. Per Heidegger la morte non è solo il momento finale della vita ma l'elemento costitutivo della stessa: “è la possibilità dell'Esserci più propria, incondizionata, certa e, come tale, indeterminata e insuperabile”. Per la nascita nessuno spazio vitale, nessun sentiero costitutivo. Piuttosto “la nascita è un'ingiustizia che tutti gli esseri commettono e che tutti devono espiare; la colpa e l'ingiustizia di aver infranto l'*aperion*, il tutto illimitato, l'universalità e l'uniformità”, sostiene Anassimandro nel VI secolo a.C., subito dopo Talete.

È buffo pensare che digitando le parole “nascita nella storia della filosofia” sui vari motori di ricerca riusciamo a trovare solo articoli che illustrano la nascita della filosofia stessa. E sarà ancora più strano sapere che le uniche speculazioni sulla nascita sono associate, piuttosto, all'origine del mondo – del resto, fin dai suoi esordi la filosofia si è occupata di indagare e spiegare l'origine del mondo – ma dell'evento specifico, sorgivo dell'esistenza dell'uomo che è la nascita, non c'è traccia evidente. Eppure non è stato così da sempre, basti pensare a quelle tradizioni mitico-religiose da cui si è sviluppata la stessa filosofia: nell'età della preistoria si ritrovano molte divinità femminili legate alla fertilità. Il tema della nascita è presente più nelle tradizioni pre-filosofiche, mitiche e religiose che non nella tradizione filosofica occidentale. Un tentativo debole di riscatto dal pensiero angoscioso della morte lo leggiamo in Pascal. Nella sua concezione esistenzialistica, il sentimento della morte nasce solo dalla noia, distrarsi ci serve per allontanare il pensiero della morte poiché piuttosto “un uomo libero pensa alla morte meno che a qualsiasi altra cosa; la sua saggezza è una meditazione non sulla morte, ma sulla vita”. Un primo dato è dunque questo: l'evento fondamentale dell'esistenza umana, l'evento di un nuovo essere umano che entra nel mondo, è stato occultato, rimosso dalla tradizione occidentale, deformato nelle pieghe della filosofia stessa.

Filosofia della nascita

L'obiettivo deve essere riportare al centro la vita piuttosto che la morte, così, come scrive Marisa Forcina, solo con la vita “sarà la nascita l'elemento fondante e originario, al di là di ogni metafisica *archè*”. Difficile pensare alla nascita come fulcro della vita in quell'orizzonte nichilista che più

volte ritorna nella storia della filosofia e che le filosofie del primo Novecento avevano ripreso. Se il tempo è *eterno ritorno dell'uguale* (Nietzsche), la nascita, prima ancora di essere, e con essa la vita stessa, sono annientate nel loro significato, occultate nella loro essenza unica. Un nuovo respiro arriva solo nel Novecento con una donna, Hannah Arendt, pensatrice che, capovolgendo le categorie hegeliane e heideggeriane, pone la categoria della nascita al centro della vita: la novità, la possibilità e l'evento si fondano sul fatto che noi nasciamo, che cominciamo sempre qualcosa di nuovo. Il pensiero di Hannah Arendt non sancisce, però, una rottura con il passato filosofico e questo è bene precisarlo; il suo pensiero, in realtà si consuma sempre all'insegna dell'amore per quella stessa tradizione e per quei pensatori. Tuttavia, anche se in Arendt la categoria di nascita non porta in primo piano l'umano venire da madre, la sua centralizzazione inscena comunque un capovolgimento prospettico dirompente nei confronti di quella tradizione patriarcale che da sempre è cresciuta sulla categoria di morte. Contro la storia della morte, nasce con Arendt, la *storia della nascita*.

Una filosofia della nascita è una filosofia rivoluzionaria. E per capirlo bisogna ancora una volta ritornare indietro a quelle stesse categorie hegeliane e heideggeriane che si vogliono riscattare. Nella prospettiva dell'uno e dell'universalità, le differenze e le pluralità sono ridotte a niente e la morte assurge a perfezione suprema e libertà ultima. Ma proprio questo pensiero, la morte come *cifra ultima dell'esistenza*, legittima una grande spirale di violenza: l'universalità, per la sua intrinseca legittimazione, cancella le presenze individuali, riduce l'umanità all'uomo che si impone sull'altro uomo. È questo il pensiero che ne viene ribaltato, per il semplice fatto che la nascita viene posta al centro. Il nascere è, per sua natura, il luogo nel quale la singolarità di ognuno acquisisce valore, *come ciò che è nuovo, imprevedibile e irripetibile*. Il nascere è un *dischiudersi di sé alla condizione plurale umana*. “Nonostante questa apertura alla pluralità, la dimensione dell'individuale nel progetto arendtiano è salva, non collude e non viene cancellata dalla pluralità”, afferma Forcina. Nasciamo nel mondo, di fatto, non da una unità astratta, ma da una dualità che unisce insieme anime e corpi, da una *relazione fondante* che proprio in quanto relazione diventerà *cifra dell'esistenza*. Riporto a questo proposito un estratto dagli scritti di Forcina:

non sarà una relazione dialettica nella quale il vantaggio di uno è a danno dell'altro o dove il riconoscimento di sé dipende dall'asservimento dell'altro; sarà una relazione etica e colta fondata sull'amore che, escludendo ogni possesso o asservimento, non tollera più nemmeno le regole della grammatica e, per non ridurre l'altro a oggetto, a cosa, declina uno sgrammaticato *amo a te*¹³⁵.

Necessariamente una filosofia della nascita sostituisce la categoria di *soggetto* con un nuovo *chi* ossia una nuova soggettività che non si definisce e non si automatizza nell'io. E all'amore viene riconosciuto un potere di svelamento del chi, non nel semplice tentativo di rivolgere l'attenzione verso qualcuno per ammirarne qualità o opere, piuttosto perché “amare è dirigere lo sguardo verso qualcuno, far sì che egli appaia alla vista; essere amato sarà invece affermare se stessi nella pluralità”, in questo modo, continua Forcina "esistiamo non quando l'altro, asservito ci riconosce, ma quando l'altro, liberamente, ci ama". Così, conclude, “un'altra storia della filosofia comincia a emergere dai margini e opera un cambiamento di grammatiche e parole: il suo *logos* ha disconosciuto il soggetto e opta per il chi”.

Una filosofia fatta di stelle o pozzanghere?

Eppure la filosofia della nascita non è una filosofia eterea, immateriale, fatta solo di parole o di

¹³⁵ *Amo a te* è un libro di Luce Irigaray, filosofa belga nata nel 1930. È un titolo esemplificativo del suo pensiero, in cui la «a» è voluta per spiegare una in-direzione che impedisce quel rapporto di transitività in cui l'altro perderebbe la sua irriducibilità e la reciprocità non sarebbe possibile; è scelta come luogo della non-riduzione della persona a oggetto.

stelle. È una filosofia estremamente concreta, fatta di azioni che hanno motivo di essere poiché si collocano all'interno di uno spazio tempo dell'apertura, in cui ogni nuovo nato e ogni nascita segna l'orizzonte della possibilità, in cui i singoli non sono più *soggetti imprevisi e non motivati ad essere, alla cui vita solo la morte darebbe senso e significato*. Non a caso, è in *Vita activa*, opera arendtiana del 1954, che trova compimento il pensiero della nascita a radicamento dell'esistenza, proprio attraverso la dimensione pratica dell'agire, dell'azione restituita del suo senso, resa pertanto possibile.

È una filosofia, soprattutto, fatta di corpi, immagine concreta della nascita. I corpi, come *pozzanghere o pozzi*, a seconda di quella che è la traduzione della parola greca, celano l'identità del nostro chi e la rivelano solo nell'esperienza concreta della dualità – e dunque della pluralità – insomma, della relazione. I corpi, come pozzi o pozzanghere, sono un involucro perfetto di carne e sangue, tangibilità e concretezza, diversità e dinamismo, così sporchi e così finiti. Ci sembra allora di risentire, più forte rompere la staticità del silenzio, del sottaciuto, la risata della donna di Tracia, davanti a secoli di storia di cui Talete è stato capostipite. Una risata fortemente prorompente e abilmente dissacrante. La risata di una donna che, come scrive Adriana Cavarero¹³⁶: “denuncia la pretesa di verità e universalità di una filosofia che, sin dagli albori, vorrebbe rimuovere le cose della terra, i corpi e dunque le nascite di uomini e di donne”.

Una filosofia fatta di corpi

Maternità non è solo un fatto fisico e biologico ma diventa, nel linguaggio filosofico *costituzione di senso*. “Nel pensiero femminile, in cui la diretta conoscenza della maternità consente accessi al sapere, imprevisi dalla logica e dalla razionalità” – come magistralmente spiega Forcina – “sono superati non solo il senso di un io senza storia, eternamente uguale, ma anche il senso di quella psiche senza corpo di cui parlava Platone, intenta a inseguire solo le stelle” (Forcina, 1998, 225). Sono superati quei sistemi politici che si definiscono nell'ordine, nel sistema della levigatezza, nella eliminazione delle asperità. La nascita richiama tutto un mondo estraneo, irrazionale, ingovernabile, spesso imperscrutabile. Un mondo fatto di potenza e miseria, un mondo in cui la dialettica del sacro e profano si unisce, un mondo fatto, alla fine, di corpi. Un corpo che si scopre, che scopre se stesso da veli millenari cuciti addosso, un corpo che impara a conoscersi, a rispettarsi, nei tempi e nei modi, ad ascoltarsi. Due corpi che si incontrano, si svelano uno all'altro, si riconoscono, si sfiorano e si fondono, si toccano, si annusano e si baciano. E ancora un corpo che accoglie, che nutre e riscalda, un corpo che cambia, un corpo che si fa culla per dare vita *tra acque e sangue*. L'essenzialità e la finitezza dell'uomo si incontrano nei corpi, ma da un punto di vista psicologico che cosa significa *nascere senza calore e senza corpo o, per meglio dire, lontano dal corpo?* (Invitto 2008).

Nascere lontano dai corpi ieri e oggi

L'allusione è adesso estremamente pratica. Citerò un passo di Renate Siebert¹³⁷, studiosa contemporanea che a lungo si è occupata di questioni femminili, soprattutto tra le donne del Sud Italia. In riferimento al parto delle donne degli anni '60, ha scritto, come ha riportato Forcina: “uscito dalla penombra delle non dicibili pratiche di casa e svolto sotto i riflettori della sala parto in ospedale, il parto si era oggettivizzato e aveva assunto il carattere di un intervento medico visibile” (Forcina 2011, 532). Forcina, commentando il lavoro scrupoloso di Siebert, scrive che dalle sue opere “emerge un netto e profondo disagio nei confronti di una realtà che lasciava poche prospettive alla costruzione di una nuova cultura della nascita perché il tessuto sociale non riconosceva più

¹³⁶ Adriana Cavarero (Bra, 1947) filosofa italiana, legata al pensiero femminista internazionale e teorica di un pensiero della differenza definitivamente calato nella dimensione corporea dell'esistenza.

¹³⁷ Renate Siebert (Kassel, 1942), sociologa tedesca che scelse di lavorare e vivere in Calabria. Qui citata per i suoi studi sui cambiamenti della società meridionale.

realtà stabili” (Forcina 2011, 533). Ogni certezza di emancipazione era infatti sgretolata alla base: dall’inefficienza dei servizi alla mancanza di sbocchi lavorativi, alla ben radicata logica clientelare.

Oggi le cose un po’ sono cambiate, ma alcuni assetti sono rimasti gli stessi. Per mille aspetti sembrerebbe che a essere centrale oggi non sia il pensiero individuale, responsabile e autodeterminato – che pure è tanto pubblicizzato – ma il prodotto della tecnologia; una tecnicizzazione imperante sembra dire “non pensarci tu, a te ci penso io!”. Non pensarci sembra essere la parola d’ordine anche riguardo a una possibile cultura della nascita. Il non pensiero sembra essere avvallato anche da quella certezza quasi salvifica di ricorso alla tecnica, dalle più moderne modalità di contraccezione alle tecniche di PMA. L’intento non è stigmatizzare qualcosa, l’obiettivo comune deve essere comprendere, allargare lo sguardo al sistema intero che ci propone nuovi modi, nuove possibilità – anche là dove pensavamo non ci fossero – decostruire con la perizia di un chirurgo ciò che oggi è la prassi e operare una ricostruzione che sia quanto meno pienamente libera e consapevole. In altre parole, *pensare* alle scelte che facciamo, anche quando ci sembrano ovvie, ovvero anche quando decidiamo di non scegliere.

Cortocircuito: la tecnicizzazione della nascita

All’incirca nella metà del secolo scorso dunque cominciava a profilarsi un distacco del corpo della donna da quel processo che porta all’inizio della nuova vita ma tutto ciò era visto come sicurezza, garanzia di assistenza, controllo della situazione. Viviamo oggi una sorta di cortocircuito, in cui molto molto spesso, la sicurezza coincide con una stanza asettica, spesso sterile, la passionalità si confonde con la razionalità, la discrezionalità con imperativi gridati in un corridoio anche molto chiassoso. La nascita e ciò che le sta attorno risentono di un conflitto che inscena, troppe volte, una triste parodia tra ruolo e sapere materno, da far emergere e indirizzare, e ruolo del personale medico e ostetrico. Un conflitto che dovrebbe non esistere, o che forse è *costitutivamente inevitabile* quando si parla di gravidanza e nascita fisiologica.

Quando la tecnica sostituisce in tutto la cultura, ogni tentativo di costruzione di una cultura della nascita, torna a essere, ancora una volta, paralizzato. E con questo anche la memoria si cancella. Abbiamo disimparato a partorire con il flusso degli ormoni della nascita, afferma Michel Odent¹³⁸, medico chirurgo e ostetrico francese. Oggi per partorire abbiamo bisogno dell’ossitocina sintetica. In più del 33% dei casi avremo un taglio cesareo, con percentuali molto più alte, fino al 65-50%, se viviamo al Sud (dati rapporto CeDAP 2016). E non si tratta di puntare il dito contro il parto cesareo – neppure lontanamente – ancora una volta la chiave è promuovere una esatta comprensione della fisiologia, di quei meccanismi scientificamente indagati che avviano il travaglio, portano al parto e governano il primo incontro tra madre e bambino.

Ossitocina

L’avvio del parto è un complesso processo multifattoriale ancora non del tutto conosciuto ma che certamente comprende l’attivazione di importanti meccanismi ormonali da parte del cervello del bambino e del cervello della madre, in cui sembrerebbe coinvolta anche la placenta. Il bambino ha un ruolo chiave perché quando i suoi polmoni sono pronti secernono una sostanza che dà avvio al parto. La parte più arcaica del cervello della madre (ipofisi e ipotalamo) – comune anche agli animali – secreta in particolare ossitocina, l’*ormone dell’amore* coinvolto in tutti gli aspetti della vita affettiva e sessuale, direttamente legato alla capacità di amare, di essere sociali ed empatici. Oltre ad agire a livello cerebrale nella *componente comportamentale*, il flusso di ossitocina nel sangue attiva anche la *componente meccanica* del parto, stimola le contrazioni e provoca il riflesso di eiezione del feto, della placenta e del colostro. Diversamente, l’ossitocina sintetica entrando in

¹³⁸ Michel Odent (Oise, 1930), medico chirurgo e ostetrico francese, pioniere nel campo della ricerca in salute primale, fondatore della banca dati *Primal Health Research*.

circolo solo per via endovenosa avrà effetti meccanici, periferici, e non potrà raggiungere le cellule cerebrali poiché non riesce a superare la barriera emato-encefalica; per questo non avrà nessun effetto sul comportamento. Non solo, l'ossitocina sintetica bloccherebbe anche la produzione endogena di ossitocina, con tutti gli effetti che ne derivano. C'è da dire che l'ossitocina è anche un *ormone timido*, ogni stimolo della parte neocorticale del cervello – quella specifica del genere umano – come ad esempio dover ascoltare, parlare, sentirsi osservati, insicuri, in ansia, in piena luce, distratti o circondati da estranei, rallenta e inibisce la produzione di ossitocina, rallenta il travaglio e può, potenzialmente, innescare una cascata di complicanze e interventi. Bisognerebbe dunque ricreare quelle condizioni di calma e intimità che permettono di *disattivare la neocorteccia*, proprio come avviene in un rapporto sessuale o quando ci si sta per addormentare.

Microbioma

Continuando l'avventura del parto, il passaggio attraverso il canale del parto e poi l'immediato contatto pelle a pelle con il corpo e i batteri della madre è importante per la formazione del microbioma del neonato. La flora intestinale del neonato, da cui dipenderà buona parte del suo sistema immunitario e non solo, si forma correttamente se è colonizzata subito e unicamente con i batteri della madre – alcuni prodotti appositamente per lui e ai quali è già assuefatto. Il neonato posto a contatto con la pelle della mamma ha anche l'impulso istintivo di cercare il capezzolo (*rooting reflex* e *breast crawl*) e di succhiare il colostro ricco degli anticorpi di cui ha bisogno. La suzione, come ben si sa, stimola l'espulsione della placenta e la produzione di latte nella madre.

Imprinting

Non finisce qui. Nella prima ora dopo il parto, se la madre tiene il bimbo fra le braccia e non è distratta da altro, scarica un potente e irripetibile cocktail di ormoni (fra cui ossitocina, endorfine e prolattina) che le imprime profondamente il piacere e il bisogno istintivo di prendersi cura del suo bambino. Lo stesso avviene nel bambino che si sente pienamente accolto e rassicurato. È il meccanismo dell'imprinting, base biologica di un solido e duraturo attaccamento in tutti i mammiferi. A dimostrazione dell'importanza dell'imprinting, è utile notare che nei mammiferi non umani, se un cucciolo nasce per taglio cesareo o con anestesia epidurale la madre non lo riconosce e non se ne occupa, perché non è avvenuta questa scarica ormonale. I piccoli primati privati del contatto con il corpo della madre svilupperanno poi gravi forme di depressione, ansia e aggressività. Ovviamente il cervello umano è più evoluto e complesso e le madri umane hanno comunque profondamente interiorizzato un modello culturale che le porta ad accudire e amare i figli anche senza imprinting. Tuttavia numerose ricerche epidemiologiche pubblicate da prestigiose riviste scientifiche e raccolte nella banca dati del *Primal Health Research*, fondata dallo stesso Michel Odent, mostrano una certa correlazione tra il mancato rispetto della fisiologia e dei suoi meccanismi endocrinologici e il rischio che il bambino possa soffrire – in misure e forme diverse a seconda della combinazione con altri fattori che entrano in gioco – di uno di quei disturbi che Odent chiama *disturbi della capacità di amare*, un disturbo che sembra comune a diversi problemi psichici o fenomeni sociali quali la violenza contro se stessi, l'autismo, l'anoressia e dipendenze di ogni tipo.

Nel contesto politico attuale

Le interferenze nel processo fisiologico della nascita, e in particolare l'immediata separazione del bambino dalla madre, avvengono da millenni in quasi tutte le culture, anche quelle primitive, con pretesti rituali, religiosi o pseudo-scientifici di varia natura. Considerate in una prospettiva politica e sociale ne è derivata l'imposizione di un controllo sociale della maternità e quindi del corpo della donna. Un archetipo culturale profondamente interiorizzato, come un tabù, che ha contribuito ad alterare nella donna la percezione del proprio corpo e dell'istinto materno, e ha comportato la

rinuncia all'aggressività innata per proteggere i cuccioli e se stessa (basti pensare a cosa farebbe una mamma scimpanzé se le portassero via il cucciolo appena nato). Ancora una volta l'obiettivo deve essere quello di destrutturare quei meccanismi impliciti e profondamente interiorizzati che ruotano intorno alla nascita, per cercare di comprenderli a pieno e costruire quanto meno una visione più consapevole che porti a scelte *politiche* più misurate. Ovvero...

Ripartire dai corpi

L'esperienza del parto e della nascita, vissuta o raccontata, narra, con la portata di un'esondazione, che riappropriarsi della fisiologia significa riappropriarsi dei corpi, di un sentire e di un sapere profondo, che deve emergere e in cui l'arte maieutica delle ostetriche trova forza di espressione. Bisogna ricostruire gli argini e rafforzare alcuni sistemi. Trovare un modo.

Forse ripartire dai corpi permette di eliminare il superfluo, di farne ricorso solo all'occorrenza. Forse ripartire dai corpi permette autodeterminazione – empowerment, direbbero gli inglesi. Ripartire dai corpi nei tempi e nei modi giusti, i modi della fisiologia e della ciclicità, dall'adolescenza al climaterio, ripartire dai corpi delle donne e degli uomini, con le donne e con gli uomini, ripartire dai corpi al momento del parto e della nascita, è cruciale. Forse (solo) questo potrà permettere di rimettere al centro delle discussioni sociali e politiche la filosofia della nascita per costruire una vera *cultura della nascita*.

Sì perché, in ultimo, come scrive Marisa Forcina “una cultura della nascita è essenzialmente politica, perché nella nascita come nella dimensione della polis i corpi non possono essere separati. I corpi delle donne e i corpi di chi nasce sono insieme soggetti viventi e titolari di diritti e pertanto devono essere soggetti di decisioni e di responsabilità, in ogni spazio. Una cultura della nascita fa sempre gemmare un senso nuovo della realtà, perché, se alimenta il pensiero e la responsabilità dei soggetti, anche la realtà si indirizza verso un nuovo inizio di apertura solidale e riconoscente, nutrendo una politica di partecipazione e uguaglianza” (Forcina 2011, 542).

Dunque ripartire dai corpi non esclude una dimensione sociale, ravviva piuttosto gli spazi della relazione e della reciprocità. Fa saltare gli schemi della logica binaria: eterno oppure contingente, stelle oppure pozzanghere, unità o dualità, morte oppure nascita. Ricostruisce gli argini, restituisce vita. Per una cultura della nascita, si deve ripartire dai corpi.

Riferimenti bibliografici

Arendt, Hannah. 1978 [1951]. *Le origini del totalitarismo*. Milano: Bompiani.

Arendt, Hannah. 2009 [1958]. *Vita activa. La condizione umana*. Milano: Bompiani.

Forcina, Marisa. 1998. “Filosofia della nascita e filosofia della morte”, in *La filosofia e le sue storie. Atti del seminario “La filosofia e le sue storie”, Lecce, gennaio-maggio 1995*, a cura di Maria Cristina Fornari e Fabio Sulpizio. Lecce: Edizioni Milella.

Forcina, Marisa. 2011. “Per una cultura della nascita”, in Baccarini E., D’Ambra M., Manganaro P., Pezzella A.M., *Persona, logos, relazione. Una fenomenologia plurale. Scritti in onore di Angela Ales Bello*. Città Nuova Editrice.

Invitto, Sara. 2008. *All’origine era. La nuova storia del genere e dell’essere generato. Dinamiche psico-logiche in provetta*. Milano: Franco Angeli.

Irigaray, Luce. 1993. *Amo a te*. Torino: Bollati Boringhieri.

Rossella Demarco

Recensione a *Partorire dopo un cesareo. Esperienze e strumenti per una scelta informata*, a cura di Verena Schmid, S.E.A.O. Edizioni-Terra Nuova Edizioni 2017.

I saggi “Parto vaginale dopo cesareo in ospedale e a domicilio”, “Cultura attorno al parto vaginale dopo un cesareo”, “Tra ragione, sentimenti e pregiudizi” “VBAC E HBAC nella ricerca: un’analisi critica”, “Criteri assistenziali di qualità e sicurezza” e “Strategie e diritti” sono i caposaldi di questo bel volume, ovvero il risultato di un gruppo di studio nazionale, organizzato dall’associazione Progetto Benessere Maternità, a cui hanno partecipato ostetriche con esperienza nell’assistenza al parto pregresso cesareo, sia a domicilio che in ospedale. Alla realizzazione di tutto ciò, hanno contribuito anche medici, avvocate e filosofe al fine di garantire un valido punto di riferimento, nonché sostegno a tutte le donne, figlie, mogli e madri.

In particolare, Verena Schmid fa riferimento a un anno definito “caldo”, il 2014, anno in cui molte donne, segnate da frustrazione e rabbia e schierate contro l’assistenza ospedaliera irrispettosa nei confronti della loro libertà di scelta, si sono rivolte a ostetriche per un’assistenza al parto a domicilio. Del tutto contraria si è dimostrata la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (FNCO) portatrice di un parere tecnico contro il parto a domicilio dopo cesareo (HBAC nell’abbreviazione inglese: *home birth after c-section*) negando, in questo modo, il diritto di scelta alla donna con pregresso taglio cesareo, circa il luogo e il modo del suo parto, diffidando così le ostetriche dall’assecondare una donna che voglia vivere un successivo parto naturale al di fuori di una struttura ospedaliera. Ciò ha determinato la fondazione del Comitato per la Buona Nascita a cui hanno aderito donne a favore del parto vaginale dopo cesareo (VBAC nell’abbreviazione inglese: *vaginal birth after c-section*) sostenute da ostetriche, ginecologhe e avvocatesse desiderose di stare a loro fianco a difesa di un diritto fondamentale: la libertà nella nascita! Significativa è stata la nascita della campagna #bastatacere, a cui hanno aderito moltissime donne che si sono sentite violate nel parto, culminata poi con l’Osservatorio sulla Violenza Ostetrica OVO-Italia che monitora ancora oggi, tale fenomeno.

Questo volume fornisce riferimenti empirici, finalizzati a comprendere come, in Italia, il parto cesareo sia frutto di una forte pressione e medicalizzazione che non considera, come il parto vaginale dopo un cesareo sia a basso rischio in una donna sana, mentre un successivo cesareo sia molto più rischioso di un parto vaginale spontaneo. Una domanda sorge spontanea se consideriamo che l’Italia è il Paese con il più alto tasso di cesarei e con il più basso numero di parti vaginali dopo cesarei.

Questo fa chiaramente comprendere come la scelta della donna abbia importanza minoritaria e marginale, per nulla considerata quando si tratta di scegliere il luogo del parto. Questa dicotomia tra volontà della donna e sicurezza può essere fuorviante, in quanto sottovaluta l’importanza del diritto di scelta della donna. Esiste un apparente antagonismo tra il diritto di scelta della donna e il benessere del bambino. In questa realtà, la scelta delle donne è sempre più spesso supportata solo a livello formale e meno su un piano pratico.

Il processo di scelta, per le donne e per le famiglie, risulta essere sempre più complicato, specialmente quando ci si riferisce alle modalità del parto. Questa difficoltà è dovuta alla carenza di informazioni e supporto che le donne ricevono durante il percorso della maternità caratterizzato da parametri di valutazione differenti per la donna e per gli operatori che contribuiscono al suo parto.

Vi è, da un lato, il sistema sanitario che vede la maternità come un evento da assistere e proteggere da eventuali rischi, dall’altro, ci sono le donne, per le quali il parto è un evento personale e non solamente medico. Si tratta di donne forti della consapevolezza delle proprie competenze e di quelle del loro bambino. Inoltre, il processo decisionale che conduce alle scelte riguardanti la maternità, e quindi anche al parto a domicilio dopo cesareo, è guidato da una prospettiva biosociale e non dal classico paradigma medico rischio/beneficio. L’evento del parto, infatti, per molte donne

è un momento costruttivo della propria identità ed esperienza. Il parto vaginale dopo cesareo, per alcune donne, è visto come elemento significativo, associato alla femminilità e alla maternità, ma è anche guidato da criteri di sicurezza, in quanto evita i rischi di un taglio cesareo ripetuto, presenti per madre e bambino.

Da giovane donna e studentessa pugliese, sono stata fortemente colpita da un'indagine, presente nel volume, dalla quale emerge che particolarmente allarmante è la situazione in Puglia, dove la percentuale di cesarei, secondo i dati Istat del 2013, era del 41%. E non è tutto, poiché secondo il rapporto annuale sull'evento nascita in Italia (CeDAP 2016), in base alla classificazione Robson, campionando 467 strutture ospedaliere in cui è stato analizzato il fenomeno del ricorso al taglio cesareo a livello regionale, in Puglia tale tasso era pari al 42,6%. In questi anni, molte donne pugliesi si sono sentite derubate dalla loro esperienza da parto e, attraverso la perdita, hanno intuito il valore del parto e hanno cercato il riscatto e la guarigione del trauma del cesareo in un secondo parto. Per alcune di loro, l'assistenza al parto è stata una "scelta obbligata", a causa del categorico rifiuto da parte degli operatori ospedalieri dinanzi alla richiesta di tentare un parto spontaneo. E se, oggi, una struttura ospedaliera dovesse "fortunatamente" accettare di assistere un parto vaginale dopo cesareo, questo potrebbe non essere del tutto medicalizzato? Verranno, qui, rispettati i tempi delle partorienti e le loro esigenze senza conformarsi a rigidi schemi? Il sostegno emotivo e psicologico offerto sarà efficiente, scarso o nullo?

Basti pensare che in Puglia, attualmente, sono solo cinque gli ospedali che consentono il VBAC ovvero: l'ospedale cardinale Giovanni Panico di Tricase, l'ospedale Monsignor Raffaele Dimiccoli di Barletta, il Policlinico di Bari, l'azienda ospedaliera universitaria-ospedali riuniti di Foggia e la Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo. Ciò che emerge è uno stridente contrasto tra la percentuale di parti vaginali dopo cesareo riusciti, sul totale dei parti in queste strutture: l'1%, e i parti assistiti da Rosaria Santoro (ostetrica che, da oltre 10 anni, assiste parti a domicilio) la cui percentuale raggiunge il 35%, tra i quali non si è verificato alcun caso di rottura d'utero!

È del tutto evidente come l'abuso e la violenza ostetrica in sala parto trovino radici in una struttura gerarchica patriarcale, dove il sapere medico domina le istituzioni. Le donne sono poste in fondo a questa scala gerarchica e da loro ci si aspetta che acconsentano a tutte le decisioni e azioni attuate da presunti esperti. Solo in un sistema che preveda che donne e professionisti della nascita lavorino in partnership, è possibile fare dei passi avanti...

Personalmente, credo che ci sia un errore di fondo che noi donne, purtroppo, commettiamo: ci fidiamo e ci affidiamo alla "benevolenza" di giudizi netti su questioni, in realtà, mai dibattute apertamente e l'attuale disinformazione relativamente al VBAC/HBAC ne è un perturbante esempio.

Questo libro è indispensabile a ogni donna affinché, lungo il percorso della propria vita, possa fare la scelta che reputa più naturale, intima, libera. Vivamente consigliato a chi desidera profondamente comprendere l'importanza della fisiologia correlata alla nascita, evento che segna la vita della donna e del bambino che accoglie in sé.

Verena Schmid, è un'ostetrica, promotrice attiva della nascita fisiologica, dell'empowerment delle donne e delle ostetriche. Ha fondato l'associazione per il parto a domicilio "Il Marsupio", la scuola di formazione per operatori "Scuola Elementale di Arte Ostetrica". È stata vincitrice, nel 2000, del premio internazionale Astrid Limburg per la promozione dell'autonomia dell'ostetrica e del parto naturale.

Il volume si apre con una minuziosa presentazione e introduzione della stessa Schmid, a cui fanno seguito interessanti interventi tra cui: "Il manifesto per il parto vaginale dopo cesareo in ospedale e a domicilio (VBAC/HBAC)" dell'ostetrica Ivana Arena, "Scegliere è rischioso? La maternità fra scelta e abnegazione" dell'ostetrica Lucia Branchini, "Rendere la madre protagonista -

Uno sguardo filosofico sulla nascita” della filosofa Stella Villarme Requejo e dell’avvocata Francisca Fernandez Guillen, “La cultura del rischio tra razionalità e irrazionalità – Concetti e teorie a confronto” di Lucia Branchini, “Cesareo dopo cesareo... Le resistenze al VBAC – Un’analisi critica sulle maggiori ricerche sul parto vaginale dopo cesareo” dell’ostetrica Noemi Luchino, “Partorire a casa dopo un cesareo – Un fenomeno in aumento” di Lucia Branchini, “Experience based evidence – Le evidenze delle esperienze sul HBAC” di Verena Schmid, “I contraddittori attorno al VBAC e la donna dimenticata” dell’ostetrica Silvia Roma, “ A proposito di VBAC: cosa ogni ostetrica dovrebbe sapere” dell’epidemiologo Marsden Wagner, “La situazione della donna precesarizzata che vuole partorire in Italia” di Verena Schmid, “Il VBAC in Puglia: un confronto regionale tra VBAC e HBAC” dell’ostetrica Rosaria Santoro e della presidente del Comitato per la buona nascita Denise Montinaro, “Che cos’è la fisiologia? Una definizione dinamica” di Verena Schmid, “L’assistenza personalizzata come strumento di sicurezza – Gli strumenti della salutofisiologia e della midwifery” dell’ostetrica Chiara Pizzi, “Criteri di fisiologia per l’assistenza al parto dopo un cesareo a casa o in ospedale” di Ivana Arena, “Il dolore e l’ipoalgesia nel VBAC/HBAC” delle ostetriche Virginia Guerra e Manuela D’Ambrosio, “La cura della cicatrice” dell’ostetrica Claudia Sfetez e, poste a metà di codesto volume, vi sono persino le voci di madri e padri che rendono questo importante lavoro degno di essere accuratamente letto. Fanno capolino, infatti, le parole di Simona con “Una nascita indisturbata”, Denise con “La nascita di Mirko – La mia rinascita”, Giusy con “Sola contro tutti – La lotta per partorire”, Maria Teresa con “Credevo di aver chiuso! Un parto in casa dopo due cesarei”, Rossella con “Lettera a una bambina nata”, Damiano con “L’esercizio della libertà – I vissuti di un padre”, Vincenzo con “Un papà senza paraocchi”, Alessia e Stefano con “Tra moglie e marito...”. Il tutto si conclude con altri quattro interventi: “Il trasferimento in struttura e la comunicazione con l’ospedale” dell’ostetrica Laura Castellarin, “Il patto terapeutico” di Verena Schmid, “Il consenso informato” dell’ostetrica Inma Marcos e Verena Schmid, “I diritti fondamentali delle donne e del neonato nell’assistenza in Spagna, Italia ed Europa” di Francisca Fernandez e dell’avvocata Alessandra Battisti.

Noemi Di Censo

Recensione ad Alexis Escudero: *La riproduzione artificiale dell'umano*. Aprilia: Edizioni Ortica, 2016.

La comparsa di questi nuovi diritti sociali, branditi come slogan, marchio democratico della Società dell'abbondanza, è quindi sintomatica, in realtà, del passaggio degli elementi interessati al grado di segni distintivi e di privilegi di classe (o di casta).

Jean Baudrillard

Escudero, giovane francese che da diversi anni partecipa al movimento di critica alle tecnologie, ci propone la sua analisi su un argomento non troppo esplicitato nel dibattito pubblico e, proprio per questo, assai scottante. *La riproduzione artificiale dell'umano* trascina il lettore nel tunnel dei dubbi rispetto alle richieste d'estensione del diritto alla procreazione medicalmente assistita, detta PMA, anche verso chi non soffre di infertilità medicalmente diagnosticata. Una pratica che l'autore mette sotto inchiesta con un gioco ironico che finisce col divenire quasi inquietante.

In Europa si sta perdendo (o non la si è mai trovata fino in fondo) la buona pratica del dibattito, non dello slogan ("la politica, come la natura, ha paura del vuoto") e tutto ciò che la scienza, in particolare, ci propone, risuona come una novità immessa immediatamente nel bagaglio delle disponibilità, senza possibilità alcuna di retrocessione. Così, immerso continuamente nell'attualità, l'essere umano s'imbrogliava tra continue richieste di nuovi diritti, preso com'è dal saziare le proprie mancanze. Escudero invita, in maniera estrema, alla riflessione attorno ai concetti e alle parole che la classe politica e gli esperti della materia medica usano nel tentativo di promuovere, senza che vi sia indugio, la pratica della PMA accompagnata da tutto il resto delle pratiche di cui consiste (FIV, fecondazione in vitro, DPN, diagnosi prenatale, DPI, diagnosi pre-impianto) o, che ne potrebbero derivare (GPA, gestazione per altri, AGM, animali geneticamente modificati...). Il suo infatti è un manifesto parallelismo tra il capitalismo globalizzato e il pericolo di un eugenismo "liberale" o tecnocapitalismo, dove la parola "produzione" può essere semplicemente sostituita con "ri-produzione". Per Escudero questa è un'evidenza, la PMA non ha niente a che vedere con la parità dei diritti.

Sono riportate una serie di dichiarazioni in cui Escudero fa notare come la parola "uguaglianza" (riferita ai diritti sociali e giuridici) sia volontariamente, a suo avviso, confusa con il concetto di identità, riferita al campo della biologia e dell'educazione: "Questa confusione tra uguaglianza e identità trasforma la lotta per l'emancipazione politica in ode al transumanesimo. Nega la nostra condizione di animale politico. Scalza le basi di ogni vita politica". Per Escudero transumanesimo "è, prima di tutto, un'antropofobia", la "religione tacita della tecnocrazia".

Il grido d'allarme di Escudero è un invito al ritorno della moralità, le stesse critiche fatte a Escudero altro non sono che manifestazioni allo stesso tempo di paura e fiducia della stessa tecnica.

Il rischio che si imponga un'ideologia transumanista fa da sfondo a paure apocalittiche, ma non c'è tanto da essere stupiti dato che è proprio una caratteristica naturale e inevitabile dell'umano il voler superar se stesso, il divenire (altro da sé). Baudrillard, citato più volte da Escudero, ci insegna anche che l'identità è indefinibile, che vi sono soltanto simulacri operativi e non ideologie. "È un principio di simulazione quello che ormai ci governa al posto dell'antico principio di realtà. Le finalità sono scomparse: sono i modelli che ci generano" (Baudrillard 1990, 12).

Non a caso, Escudero riporta frasi d'autori che avvertivano certe minacce già in tempi remoti, come Habermas o Jonas, eppure la loro 'euristica della paura' non ha impedito i progressi scientifici, né ha sollevato e rianimato lo spirito critico o il senso di responsabilità rispetto al progredire della tecnica in senso indipendente. Autori come Foucault e Deleuze, tacciati da

Escudero di transumanesimo, segnalavano in realtà ciò che sta scritto all'origine dello stesso pensiero occidentale: il potere non è altro che esercizio del potere, cioè una "forma caratteristica di produzione, in quanto distinta dal fare della *poiesis* (che significa propriamente il fare dal nulla). La produzione del potere appartiene al dominio della tecnica" (Cacciari 1977).

Nel tour a tappe di Escudero, ogni capitolo riporta interessanti appunti di realtà che egli però interpreterà in modo sempre più caricaturale, a partire dalle ricerche sul declino della fertilità umana, che egli rappresenta come un progetto ideato dal capitalismo che prima condanna gli uomini alla sterilità e poi tenta il soccorso sulla falsariga di conquiste artificiose che in realtà altro non faranno che condurre, in circolo vizioso, verso una peggior condanna. O nelle corrispondenze che egli denuncia tra l'appropriazione di semi vegetali, di cui si è resa illegale la vendita da parte di contadini colombiani nel Trattato di libero scambio con gli Stati Uniti, e semi umani, con il capitalismo complice della loro distruzione o appropriazione e trasformazione in merce: beni comuni di cui ci ha privato, ci dice Escudero, secondo la dinamica di "accumulazione tramite spossessamento" (David Harvey). "Poi non resta altro che sintetizzarli – attraverso la tecnologia – e rivenderli sotto forma di *surrogato*". Una paragonata accattivante, se non fosse che l'idea di bene comune potrebbe non essere intesa semplicemente come qualcosa che l'uomo dovrebbe comunemente avere come un bene, gratuito, a sua disposizione.

Escudero argomenta in modo convincente sui vari patenti problemi terrestri, con cui certamente la società ha da confrontarsi, tuttavia mancano nelle sue pagine letture contrarie, come ad esempio la "sovrappopolazione". Egli viaggia in avanti in futuri catastrofici fatti di umani non umani (non biologici), in un discorso che in generale posa le colpe su certe categorie, ad esempio su ciò che lui chiama cyber-femminismo, senza che ne faccia un discorso più ampio, più sfaccettato, ma questa sua inquietudine è proprio il risultato, a mio parere, d'una voce che vuole esplodere in un contesto di censure. Censure, ad esempio, intorno al business che sta dietro la PMA e la GPA, un business travestito da rimedio per quella che in un sistema ancora patriarcale è una malattia, l'infertilità. Smaschera analogie come la selezione eugenica del bestiame ("L'abolizione del coito tra maschio e femmina sopprime in un solo colpo anche i rischi di malattie sessualmente trasmissibili") e ciò che, sotto il travestimento della parola uguaglianza, può divenire uniformazione biologica degli individui: "la sinistra assegna alla tecnologia il compito di renderli identici, nella speranza che questo livellamento possa mettere fine alle discriminazioni e alle disuguaglianze".

Il corpo, ci dice Escudero, "è vissuto come una prigione da cui conviene liberarsi grazie alla tecnologia", eppure egli stesso rimanda questa visione di corpo come "cencio", al 216 dopo Cristo citando il profeta Manicheo. Dunque non si può non considerare che al di là del giudizio umano, vi è un certo metabolismo che ritorna: "la preoccupazione costante di trasformare la materia per conservarsi e ostacolare il non-essere" (Pellegrino 1993,50), e non un odio verso l'innato, come egli condanna, semmai una constatazione dell'innato.

Ma infine, se è vero che il patrimonio genetico è da migliorare tramite analisi e classifiche, questo perfezionamento lo vorrebbero mettere in atto proprio uomini, che si autoreputano quindi imperfetti, come possiamo dunque avere la capacità di comprendere cosa sia perfetto? Ciò che sfugge è infatti l'errore di cadere nella concezione di agire in un sistema libero, ma altro non è che una libertà da consumatore, ci dice Escudero, ridotto alla scelta tra modelli preselezionati, standardizzati, catalogati... si seguiranno "le mode e tendenze del momento". Ma in opposizione a queste visioni Escudero cita genetisti, come Laurent Ségalat, che credono che sia solo "il peso delle abitudini che rende quest'idea perturbante".

E ancora vi è il dilemma della responsabilità delle decisioni del presente che si addosseranno alle generazioni future. Seguendo il pensiero di Habermas, "la dissimmetria tra coloro che determinano il genoma e quelli che subiscono questa determinazione introduce un'ineguaglianza di fatto all'interno della comunità degli uomini".

Riferimenti ai limiti dell'assurdo, un racconto categorico che mette in moto qualcosa nell'imperfetta macchina neuronale...

Riferimenti bibliografici

Baudrillard, Jean. 1990. *Lo scambio simbolico e la morte*. Milano: Feltrinelli.

Cacciari, Massimo. 1977. "Razionalità e Irrazionalità nella critica del Politico in Deleuze e Foucault", in *aut aut* 161.

Pellegrino, Paolo. 1993. *Il principio di responsabilità di Hans Jonas*. Lecce: Edizioni Milella,

Silvia Fiorillo

Recensione a Frédérick Leboyer: *Per una nascita senza violenza. Il parto dal punto di vista del bambino*. Milano: Tascabili Bompiani 2011 (XXV edizione).

Per una nascita senza violenza è stato pubblicato nel 1971 e tradotto in italiano già nel 1975 da Luisa Bonnard. Il libro viene considerato una pietra miliare nel mondo dell'ostetricia degli ultimi 50 anni. Primo testo del ginecologo e ostetrico Frédérick Leboyer, parigino del 1918 e venuto a mancare nel 2017, è stato considerato il precursore del parto dolce e rispettato, tanto da definire tale tipo di parto con il nome "metodo Leboyer".

Il libro è un saggio di 144 pagine corredato anche da immagini fotografiche in bianco e nero che a volte non permettono una visione chiara del contenuto ma che fanno soffermare il lettore a scrutarne i minimi particolari, quasi come se lo scopo fosse quello di cancellare dalla mente le classiche immagini/idee che si hanno sul parto nell'immaginario collettivo e che consentono di accendere la luce su una prospettiva diversa: quella del neonato.

Il saggio si delinea nella "parte prima" come una sorta di dialogo tra due persone in cui inizialmente non si delineano subito i protagonisti interlocutori. È proprio questo che coinvolge il lettore fin da subito, già dalla decima battuta in cui uno dei due asserisce: "I neonati non sentono niente" (p. 9).

Sembra quasi che Leboyer provochi il lettore a schierarsi da una parte, qualunque essa sia, e identificarsi con un'idea ben precisa. La prima parte del libro è una serie di domande e risposte che sembrano casuali ma che in realtà accompagnano chi legge per mano, in luoghi comuni che rafforzano o meno la sua visione della nascita; lo scrittore calca la mano per portare a una visione più ampia e filosofica di quella che è la nascita, di quanto sia importante la comunicazione (sotto tutti gli aspetti e non solo verbali) e di quanto nella realtà dei fatti non sia rispettata "perché si è sempre fatto così" oppure "perché è quello che dicono tutti" (p. 9).

Lo critica (o autocritica) nei confronti della categoria medica, è diretta e quasi violenta, come lo scatto che si mostra già a pagina 21: se il lettore in un primo momento è attratto dai sorrisi e gli occhi felici della "Sacra Famiglia" e del medico presente, l'autore ancora una volta volge l'attenzione al bambino piangente e urlante e si domanda, e domanda a chi legge, perché l'operatore della nascita sia così felice. "Felice per la beatitudine del bambino?" (p. 32). No, il medico è felice del "suo parto" è "contento di sé!" così come il padre e la madre.

Ancora una volta e per molte pagine si specifica bene quanto soffra il bambino e quanto invece tutti gli altri, che dovrebbero essere solo spettatori della nascita, siano felici di essere i protagonisti indiscussi. La prima parte si conclude ancora con toni negativi e sprezzanti, si definisce la nascita un calvario, un evento che, così com'è vissuto, risulta quasi un incubo per il neonato. È nella seconda parte che l'autore descrive e getta le basi per quella che è definita la "nascita dolce". In realtà rende il tutto con parole e concetti talmente semplici che quasi ci si chiede "come è possibile che non vengano rispettati così il parto, il bimbo e la madre?".

Si inizia qui a parlare concretamente del contatto, del pelle a pelle, del silenzio e dell'uso di tutti i sensi fuorché "l'inutile" vista. Si parla di tocco dolce, di attesa. La lunga attesa durata 10 lune dovrebbe continuare a esistere durante la nascita. È un vero e proprio monito quello dell'autore, quasi a comunicare quanto quel mondo vada di corsa (già allora nel 1971!), talmente di corsa da non rispettare neanche i pochi minuti utili al cordone per svolgere ancora le sue funzioni: per accompagnare dolcemente alla respirazione fuori utero, senza la necessità impellente di accendere luci, correre, tagliare, scuotere questo piccolo appena venuto al mondo.

A pagina 95 il medico si chiede quali siano le mani che dovrebbero accogliere per prime e la risposta è davvero semplice, sebbene non scontata: quelle della madre. Una madre che diventa protagonista da sola, da sé, conscia del suo istinto primordiale e delle sue capacità. Che accoglie e non tiene, che sfiora e non forza. È il passaggio che parla della pudicizia, ricordando sempre che il

testo è stato scritto nel 1975 e non nel 2020, che lascia quasi senza parole. La negatività delle donne che, inconsciamente, non ammettevano di rifiutare il tocco; donne costrette a rifiutare il tocco perché il bimbo era nato da “qualcosa di sporco”, “di cui vergognarsi”. Generazioni intere di donne succubi di questi pensieri, donne che contro ogni natura hanno dovuto adeguarsi, ricacciare indietro la loro natura e aspettare di vedere e toccare il loro frutto solo dopo che altri lo avevano lavato e vestito.

Il libro si conclude nuovamente con i due interlocutori dell’inizio e ci si chiede come in realtà i bimbi nati nel silenzio e nell’amore siano diversi dagli altri. Si conclude semplicemente con la fotografia di un neonato che non sorride ma ride ed è rilassato tra le mani di chi lo ha accolto al mondo.

La lettura di questo testo a distanza di 8 anni e due figli dalla prima volta, dall’esperienza di madre accanto alle altre madri, di donna in accoglienza verso le nuove gravidanze e le nuove madri, mi ha particolarmente impressionata. Ricordo quando a una prima lettura veloce mentre mia figlia si muoveva dentro di me, mi aveva quasi annoiata, non riuscivo a comprendere il significato reale del messaggio dello scrittore.

Ed è paradossale quanto in realtà nonostante sia stato scritto da quasi 50 anni il libro sia incredibilmente attuale e nonostante tutti questi anni le problematiche relative alla nascita in ospedale siano sempre le stesse, se non addirittura peggiori.

La specialità di questo testo sta nel riuscire a dare a una mente interessata al benessere di madre e figlio una luce nuova e una prospettiva diversa da cui guardare. Sta nel riuscire a far mettere gli operatori della nascita in piena discussione, farli mettersi da parte, non essere protagonisti ma solo spettatori di un miracolo che le donne, le madri, incarnano per ogni travaglio e parto ormai da milioni di giorni. Consiglierei la lettura non solo agli operatori della nascita, ma anche e soprattutto alle future mamme al fine di dar loro la possibilità di credere alle loro potenzialità non solo di partorienti ma anche di educatrici.

Michela Maffei

La nascita senza violenza

Ho partecipato alla Summer School perché cercavo delle risposte e, grazie allo sguardo collettivo di natura storica, sociologica, filosofica, ritengo di averle avute.

Volevo indagare il momento della nascita, poiché concludo quest'anno il corso di laurea triennale in Scienza e Tecniche Psicologiche con un elaborato finale in Psicologia Clinica che esplora l'elaborazione del lutto. Nella vita di ciascuno, come nel racconto, si stagliano due momenti fondamentali: l'inizio, ovvero l'*incipit*, e la fine, ossia l'epilogo. Della morte possiamo parlare soltanto come spettatori, ma della nascita possiamo occuparci come protagonisti.

Durante il dibattito proposto dalle relatrici il discorso si è allargato, investendo temi nevralgici di interesse sociale. Ho trovato altre risposte collegate alle domande sulla natura della violenza che investe la comunità. Come giornalista, come laureata in Scienze Politiche e come studiosa della psiche, ho colto l'importanza delle riflessioni sul potere.

Mi mancava, però, un tassello fondamentale e come ho spiegato nella lettera motivazionale inviata per la selezione dei partecipanti, la nascita è un momento fondamentale nella vita dell'individuo, di cui è protagonista, ma non testimone: "nell'evento del parto il figlio è protagonista passivo, testimone senza memoria dell'atto della sua creazione, oggetto non ancora sostanzizzato, egli è nella posizione di credente verso l'unico racconto che è quello della madre" (Martella 2000, 68).

Tuttavia il bambino è allo stesso tempo soggetto, poiché si evolve in base a spinte progressive e naturali di autonomia e indipendenza, volto a quella che Jung definisce individuazione, ossia il diventare e soprattutto l'Essere completamente Se stessi.

La nascita è l'anno zero, il big bang. Da qui in poi si gettano le basi, si costruisce la struttura dell'io, secondo un "processo di sviluppo che è prima fisico, in sintonia con la fisica ambientale, poi fisiologico e infine affettivo-emozionale. Si nasce alla vita per vivere". Questa è una semplice verità, ma di portata dirimpente: "Si può in questo senso affermare con la psicoanalisi freudiana, che la verità è fisiologica, la verità è terapeutica, la verità è rivoluzionaria" (Martella 2000, 68).

Le rappresentazioni sociali del parto e della nascita sono, purtroppo, meno limpide, ma basate su costrutti come dolore, peccato, colpa: tutto ciò è emerso chiaramente durante la Summer School. Questo significa che per secoli la nascita si è basata sulla violenza. Sia la madre che il nascituro sono sottoposti a interventi e azioni invasive. In particolare il soggetto della nascita, il neonato, è sottoposto a uno stress molto forte.

Secondo alcuni studiosi di formazione psicoanalitica come Otto Rank il trauma della nascita¹³⁹ è la violenta separazione del bambino dalla madre. In effetti la nascita negli ospedali è spesso uno shock: la scena è dominata da grida, rumori, luci intense, manipolazioni indelicate e frettolose del bambino. Negli anni '70 alcuni studiosi hanno proposto una "nascita dolce", come il famoso ostetrico e ginecologo francese Frédérick Leboyer, che indicò alcuni principi fondamentali:

- Attenuare luci e rumori;
- Osservare il silenzio e mantenere la calma;
- Adagiare il neonato sul ventre della madre;
- Effettuare un bagnetto;
- Tagliare il cordone ombelicale solo dopo che ha smesso di pulsare (Camaioni e Di Blasio 2002).

Frédérick Leboyer ha scritto un saggio meraviglioso che ho scelto dalla nutrita bibliografia presentata durante la Summer School: *Per una nascita senza violenza. Il parto dal punto di vista del*

¹³⁹ Otto Rank, allievo di Sigmund Freud, ha scritto il saggio "Il Trauma della nascita" in cui espone la sua teoria sulla psicopatologia dovuta ad una mancata elaborazione e soluzione del trauma del distacco del neonato dalla madre.

*bambino*¹⁴⁰. In questo libro Leboyer insiste sulla necessità, di più, sul dovere di assicurare al bambino una nascita senza trauma e senza aggressività. Se già l'inizio della vita è segnato dalla violenza, come stupirsi se pervade la società? Il medico sottolinea che il bambino da adulto non ricorderà il trauma, ma esso influenzerà la sua personalità e la sua esistenza. L'esperienza della nascita determina lo sviluppo del soggetto iniziato già nella vita intrauterina, ma senza la soglia della consapevolezza. Si tratta, quindi, di *embodied cognition*, ossia di cognizione incarnata, vissuta a livello corporeo, implicito, neurale.

Il libro scritto da Leboyer è stato per me una scoperta, una rivelazione e una conferma. Non racconta solo come far “nascere bene” i bambini senza traumi. Racconta la nascita di ciascuno di noi. Questo libro siamo noi e di fronte a noi stessi si può solo provare un sentimento e una emozione di profonda commozione. È la risposta alle domande che l'uomo si pone da secoli: la letteratura ci mostra che da sempre indaga sulla sua nascita riproposta in forma simbolica attraverso la cosmogonia e il mito, ma va oltre la filosofia. È realtà ed eternità che si ripropone nel ciclo universale della vita.

Leboyer propone un metodo per il parto e la nascita che è Cultura opposta alla Violenza: sistema di relazioni, rispetto per il neonato e passaggio, cambio generazionale, opposto alla cultura o relazione del possesso e del controllo. Vi sono, infatti, due modalità per entrare in relazione: una basata sullo scambio e una sulle emozioni e sul possesso (Carli e Paniccia 2003). Il bambino non deve nascere in un ambiente basato sul possesso: della tecnica, dei medici, delle paure della madre che non è stata adeguatamente preparata. A p. 50 Leboyer scrive:

[Le madri] In poche parole, bisogna che imparino fin dal primo istante ad amare il neonato per il suo bene, non per loro stesse. Un bambino non è un giocattolo o un gioiello. È un essere che viene loro affidato. Bisogna che le donne comprendano e sentano: “Sono sua madre”, non “È il mio bambino”.

I riferimenti di Leboyer alla psicologia sono evidenti, così come il rispetto di principi di salute e igiene affettiva. Posti alla base della vita nascente, della relazione tra nascituro e madre, tra neonato e società o ambiente rappresentato da dottori, ginecologi, ostetrici e infermieri, tali principi consentono l'ingresso nel mondo su basi di serenità, con presupposti solidi, per una navigazione sicura e proficua nel *mare magnum* dell'esistenza.

Questo piccolo libro di Frèdèrick Leboyer uscito nel 1974 è intessuto di poesia, di intelligenza e di buon senso. Ha rivoluzionato il concetto di parto della madre e di nascita del bambino, contro una visione obsoleta di entrambi. Il primario della Clinica ostetrica dell'Università di Parigi ha combattuto per tutta la vita contro pregiudizi e ignoranza.

La madre ha diritto a un “buon parto” che non equivale a dolore e il bambino ha diritto a una “buona nascita” che non si verifica tra le grida, le luci accecanti, le manovre per vestirlo o tenendolo per i piedi. Silenzio, luci soffuse, non tagliare subito il cordone ombelicale, adagiare il bambino sul ventre della madre, stare in acqua, aiutano il bambino a *nascere*, a transitare nel mondo senza traumi, angoscia e violenza, con attenzione e rispetto per questo nuovo essere che tutto percepisce.

Il protagonista della nascita non è la madre, ma il bambino, la cui relazione con la madre è fondamentale sin dalle prime ore di vita e ancora prima durante la gestazione. Nel libro si vedono le foto dei neonati disperati e angosciati nati con il metodo aggressivo-tradizionale e quelle dei neonati beati, rilassati, veri dei in terra, nati con il parto dolce o metodo Leboyer. A p. 92, infatti, si legge:

¹⁴⁰ Ha ispirato il film *Il momento più bello* (1957) con Marcello Mastroianni e Marisa Merlini. Il dott. Pietro Valeri è un giovane medico, che si è dedicato con entusiasmo allo studio ed alla sperimentazione delle nuove teorie sul parto indolore illustrato da Leboyer. Film al link <https://youtu.be/D7jBCnvzDNk>.

L'idea che di solito abbiamo della nascita è che il bambino non vi partecipi in prima persona. Lo crediamo passivo, lo vediamo subire l'espulsione. È la madre a fare tutto, o meglio, le contrazioni uterine. Non è così. I Greci, con Ippocrate, pensavano che il bambino cercasse di nascere. Sostenevano che con la fine della gravidanza, il neonato sentisse venir meno le sue forze. Per salvarsi, doveva fuggire dalla caverna che fino a quel momento lo aveva ospitato. Per riuscirci, doveva spingere con i piedi, tentando di farsi strada verso la libertà. Ci avevano visto giusto. Oggi sappiamo che l'ormone che scatena le doglie si trova nel corpo del neonato. In effetti, è come se il bambino decidesse di nascere.

A p. 100 Leboyer sottolinea l'Esserci del bambino come Soggetto presente a se stesso, che percepisce interamente il qui e ora più di quanto fanno gli adulti immersi, invece, nell'abitudine, nel passato o nel futuro, privi della freschezza dei sensi della "giovinezza". In particolare il neonato si rasserena grazie al passaggio nel bagnetto, nell'acqua che ben conosce e da cui proviene come Ulisse, come un viaggiatore che percorre varie tappe prima di approdare alla terraferma:

Le mani che reggono il bambino in acqua sentono il corpicino che presto si abbandona completamente. La paura, la rigidità, la tensione che c'erano all'inizio ora si fondono come neve al sole. Tutto ciò che in lui era ansioso, paralizzato, bloccato, si mette a vivere e a danzare. Oh miracolo. Il bambino spalanca gli occhi. Questo primo sguardo è indimenticabile. Questi occhi immensi, gravi e profondi, chiedono: Dove sono? Cosa mi è successo? In essi percepiamo un'infinità di domande, un'attenzione, una presenza, una sorpresa tali da restare sconvolti. Sentiamo che, senza ombra di dubbio, davanti a noi c'è un essere umano. Che prima si nascondeva dietro la paura. E capiamo che era il terrore a tenergli gli occhi chiusi. Ci rendiamo conto (come se non fosse evidente) che la nascita non è affatto un inizio, ma un passaggio. E che quest'essere che ci osserva, che ci interroga, c'era già da parecchio tempo.

A p. 118 si evidenzia come la successione corretta di azioni verso il neonato gli consentano di vivere il momento della nascita in maniera serena e non come la tortura e il trauma che da secoli si considerano inevitabili e perfino necessari:

Quando lo tiriamo fuori, il bambino protesta per la fine del bagno. Non singhiozza, non prova panico o isteria. Semplicemente sa cosa gli piace e cosa no, e lo esprime. In silenzio si gusta [...] del tutto nuova l'immobilità. Con straordinaria calma e serietà, il neonato esplora il suo nuovo regno. Da questo esserino silenzioso emanano una grande forza e una pace immensa.

A p. 124 il medico spiega cosa accade nel parto tradizionale e cosa provano, non solo i neonati, ma le donne che si condannano da sole al dolore e alla sofferenza, mentre è possibile un parto dolce:

Volevamo sapere in che cosa consiste l'orrore della nascita. Se solo potessimo capire perché questi poveri bambini strillano quando vengono al mondo, dicevamo. Che cosa dicono questi neonati con le loro grida, con tutto il loro corpo? Ho male, soffro. Ma ancora di più dicono: Ho paura. [...] I poveretti lanciano lo stesso appello lanciato dalle madri nel metterli al mondo. Nessuno osava dirlo a voce alta, ma il loro corpo sofferente, colto da spasmi e sussulti, un fascio di nervi, teso, in rivolta, non parlava forse di panico e di terrore? Lo stesso che avevano vissuto nascendo. Esorcizzando questa paura che arriva dalla notte dei tempi e che di generazione in generazione le donne si trasmettono con fedeltà, abbiamo trasformato

la nascita. Quello che abbiamo fatto per la donna, non era forse giusto farlo anche per il bambino?

A p. 130 vengono confermate la piena presenza e soggettività del neonato che non è un oggetto passivo, ma un soggetto, il protagonista della sua nascita, del suo venire al mondo attraverso la madre. Egli manifesta carattere e intelligenza attraverso i sensi che registrano tutto in maniera acuta e puntuale:

Contrariamente a quel che si dice o si insegna ogni bambino manifesta il suo carattere e la sua personalità, di colpo all'improvviso. [...] E dunque ogni bambino nasce a modo suo. [...] Saremmo tentati di dire: che ne contraddistingue l'intelligenza. [...] C'è, basta osservare che accade sul suo piccolo viso, come il bambino si agita, lotta, protesta, fino a che non capisce. Capire? Che cosa? Che è nato! [...] Quando i suoi occhi, alla fine, si aprono, il resto è completo: Ma... dove sono? Che cosa mi è successo? E la lotta cessa quando il bambino finalmente sente e capisce: Ma... sono nato! Come possiamo dubitare che l'intelligenza ci sia già? Intelligenza, coscienza o semplice coraggio? Forse tutt'uno.

Nelle pagine finali del libro Leboyer sottolinea che anche se non abbiamo memoria della nascita, essa "è nella memoria di ognuno di noi", rimane nel corpo, nell'inconscio e la riportiamo nel mito, nel racconto, che devono leggersi simbolicamente come il racconto di Giona che esce dal ventre della balena o di Mosè che viene salvato dalle acque. Gli incubi, i problemi a respirare sono memoria del corpo, perché la respirazione ha inizio con la nascita e con l'immediato taglio del cordone ombelicale il neonato subisce un trauma che si imprime nel suo inconscio. Invece se si aspetta che il cordone ombelicale smetta di pulsare, il bambino si giova di una doppia respirazione, quella ombelicale e quella polmonare, e non sarà traumatizzato dalla scottatura, dall'ustione dovute alla subitanea immissione di aria nei polmoni, ma ha il tempo (5/6 minuti) per abituarsi gradualmente.

Leboyer afferma, inoltre, che non si ricorda con il cervello, ma con la schiena, con la colonna vertebrale, che "dobbiamo liberare" ossia si deve adagiare il bambino appena nato non sulla schiena, ma prima sul ventre della madre e poi su un fianco, sostenendo appunto la schiena, per dargli appoggio in un mondo nuovo senza più barriere dove sente tutta la forza del suo peso e della gravità. Non bisogna, invece, toccare la testa che è stata già traumatizzata per "sfondare" il "muro, la barriera" che sembrava lo schiacciassero durante il parto. Asserisce che "i bambini nati senza violenza, ai quali è stato risparmiato il primo shock" sono capaci di affrontare la vita senza aggressività, con forza, e i genitori che si oppongono al parto dolce inconsciamente "dicono senza confessarlo: Ho sofferto e sudato sette camicie. Che facciano lo stesso anche loro. Occhio per occhio, dente per dente, l'abominevole legge del taglione, che restituisce tutto, incapace di cancellare il minimo debito, che fa pagare ai nostri figli quel che abbiamo pagato noi per le sofferenze dei nostri genitori". Leboyer li chiama:

rancorosi, ostinati difensori della sofferenza e del male, gli stessi che dicevano: La donna soffre per mettere al mondo il figlio? È giusto che sia così. È il volere di Dio. Tutti questi doveri per espiare il peccato e la sofferenza attraverso il dolore. Basta con questo culto della sofferenza!

È quindi possibile un "parto indolore, senza paura". Leboyer rileva che i medici, maschi o femmine, che assistono al parto spesso "ne sono turbati. Hanno scelto questa professione per un motivo preciso. Hanno un conto in sospeso con la nascita. Ci sono passati. Forse con qualche difficoltà". Di conseguenza si identificano con il bambino, proiettano le loro paure, "i presenti rivivono, senza

neanche rendersene conto, la tragedia della nascita” e quindi temono che non riesca a respirare. [...] Il bambino urla. Meno male, respira. [...] È la sua gola a essersi aperta. Ha ritrovato il suo respiro. Era lui a essere asfissiato. Non il bambino assistito dal cordone. Ha proiettato la sua angoscia sul neonato. E infatti, adesso lo sfortunato bambino urla, agnello sacrificale, già caricato dal fardello dei nostri peccati. [...] Ha realizzato un transfert [...] che di solito si trova alla base di quella che con grande innocenza chiamiamo educazione”.

Secondo Leboyer il parto tradizionale è violento e alla base di “nevrosi” e “paure irrazionali per tutta la vita”. Come le madri hanno diritto a un “buon parto”, i bambini hanno diritto a una “buona nascita” durante la quale sono tutti belli, perché non hanno la maschera della paura. Invita a “provare” perché è semplice, occorrono “pazienza, modestia, un cuore in pace, silenzio, un'attenzione leggera, ma costante, un pizzico di intelligenza, di riguardo verso l'altro. Serve... l'amore. Poiché senza amore sarete soltanto abili”.

A questo punto il lettore scopre che può nascere un bambino felice e che questo bambino “non sbaglia. Vi giudicherà con una sicurezza terribile e miracolosa. Sonda i vostri cuori, sente il colore dei vostri pensieri. Questo neonato è uno specchio. Vi restituisce la vostra immagine”.

Il metodo Leboyer rivoluziona non solo il modo di nascere, ma di pensare e quindi di vivere. Lentezza, azioni mirate che comprendono il lasciare attaccato il cordone ombelicale finché pulsa e il bagnetto, calma, silenzio, mani che toccano e sostengono piene di amore fanno della nascita un debutto pieno di gioia: “Oh ecco un bell'esempio. Questo bambino non sorride. Ride! Addirittura a crepapelle”.

Leggendo questo libro sono nata di nuovo e ho capito aspetti nascosti della mia nascita, quindi della mia esistenza, a livello individuale, e poi a livello sociale. Da questa esperienza rinasco rinnovata.

Fiorisco, Libertà.

Riferimenti bibliografici

Camaioni, Luigia e Di Blasio, Paola. 2002. *Psicologia dello sviluppo*. Bologna: Il Mulino.

Carli, Renzo e Paniccia, Rosa Maria. 2003. *Analisi della domanda. Teoria e intervento in psicologia clinica*. Bologna: Il Mulino.

Martella, Sergio. 2000. *Pinocchio eroe anticristiano. Il codice della nascita nei processi di liberazione*. Padova: Edizioni Sapere.

Alcune domande e risposte

Mattina del primo giorno: Nadia Filippini

Domanda di una partecipante: Ho trovato su un blog la famosa maledizione biblica “Donna partorirai con dolore” interpretata diversamente. Sembra che questa frase sia un’errata traduzione, il testo originale doveva essere: “Donna partorirai con fatica”.

Risposta di Filippini: Non ho presente questa interpretazione e chi l’ha sostenuta; non l’ho trovata nelle bibliografie che ho analizzato in ambito europeo. Detto questo, anche se fosse ‘fatica’, sforzo o difficoltà non è molto differente. Il grande problema è questa connessione tra il parto e dolore/fatica che anche ai filosofi greci non era sfuggita. Anzi, Aristotele, da scienziato, si era posto il problema, si era chiesto come mai tra i mammiferi tutte le femmine partoriscono facilmente e la donna è quella che partorisce con maggior fatica e rischio della vita. E aveva cercato di dare una risposta, facendo riferimento ad abitudini di vita e costumi che avrebbero indebolito il corpo femminile (eccessiva sedentarietà e scarso movimento). La scienza però riprenderà questo interrogativo solo col positivismo, e questo la dice lunga. Per secoli, dal IV secolo avanti Cristo fino all’Ottocento, la scienza non affronta più questo tema in termini di ricerca: è un dato assai rilevante! Questo perché la Chiesa, con la sua autorità, aveva già dato la sua risposta. Il problema del dolore non è che sfuggisse, o che fosse appunto sfuggito, fin dall’antichità. Il fatto è che questa difficoltà veniva collegata dalla religione ebraica e da quella cristiana con il peccato originale. È l’ombra del peccato che entra nel parto e questo mi sembra la cosa più rilevante da sottolineare.

Domanda: Si può stabilire storicamente quando è aumentato il tasso di mortalità delle donne che partorivano? Può essere correlato all’intervento dei medici, degli uomini nell’ambiente del parto? Così come anche il dolore cambia quando lo sguardo maschile va sul parto. Le levatrici magari non avevano studiato ma avevano l’esperienza e sapevano anche che una donna per partorire bene aveva bisogno di un ambiente intimo. Quando si è iniziato a sorvegliare il parto invece sono iniziati i problemi?

Risposta di Filippini: Difficile dare dei dati precisi fino all’Ottocento, quando nasce la statistica. Quello che è certo è che alcune pratiche e sperimentazioni introdotte dagli *accoucheurs* (come allora si chiamavano i medici che seguivano i parti) comportarono un’alta morbilità e mortalità: penso al taglio cesareo sulla donna in vita che venne introdotto appunto verso la fine del Settecento (quando ancora non si conoscevano i principi della sepsi e antisepsi), con risultati drammatici ed una mortalità materna che si aggirava intorno al 70%: in pratica si sacrificava la vita della madre per cercare di salvare il bambino. Di questo ho parlato nel mio libro sulla storia del taglio cesareo (Filippini 1995). Ma anche l’applicazione del forcipe comportava alti rischi e sofferenze (perché pochi lo sapevano usare correttamente) con una mortalità pari quasi al 30%, tanta da esser conosciuta la diagnosi *failed forceps outside* (FFO).

La mortalità era molto elevata nei primi ospizi per partorienti, per le stesse cause: le donne morivano di setticemia causata dalle mani nude dei medici che passavano dalla sala anatomica a quella ostetrica senza disinfettarsele. A intuirlo, prima di Pasteur, fu il medico ungherese Semmelweis, che a metà Ottocento impose il lavaggio delle mani all’ingresso del reparto, ma non venne creduto e questa innovazione gli costò la carriera.

Pomeriggio del primo giorno: Mariam Irene Tazi-Preve

Domande di Chiara Ventresca: La prima domanda è sul concetto di non credere. In Spagna un annetto fa quelli che promuovono l'utero in affitto/la maternità surrogata hanno usato uno slogan femminista: "Noi partoriamo e decidiamo" in un cartello pubblicitario per rendere la maternità surrogata un concetto femminista neoliberale contemporaneo. La mia domanda è: come facciamo a riconoscere quando avvengono questi inganni? Come facciamo a riconoscere e a spiegare il trucco quando appare un manifesto di 5 metri per 5 nel centro di Madrid che richiama a una lotta femminista per il capitale e per il neoliberalismo? È molto facile accettarlo. Anche io fino a qualche anno fa leggendo il manifesto non sarei andata più a fondo alla questione ma l'avrei accettato, essendo cultura egemonica. Questo accade: la cultura egemonica si prende anche le parti che le sono contro e le ingloba. La mia domanda è come possiamo riuscire a essere attenti a questo tipo di eventi.

La seconda è sull'economia nelle società matriarcali, perché mi sembra molto difficile esaltare la società matriarcale e poi non confrontarci con il fatto che comunque viviamo in una società neoliberale. L'economia poi come fa? Il sistema economico ha delle strutture matriarcali?

Risposte di Tazi-Preve: Conosco questo discorso, sono imbrogli, tutto viene ribaltato contro di noi e si dice che sia femminismo. Ma non lo è, e tu lo senti.

Ho un'amica australiana che è attiva contro la maternità surrogata. Ha detto: questo parlare dei diritti è fatto in un modo patriarcale contro le donne. Così si pensa che questa sia una scelta delle donne, ma non è una scelta. Lo è, ma sempre all'interno di questo sistema, e lo stesso argomento viene usato per la prostituzione: posso vendere il mio corpo come voglio. Ma sono concetti che non puoi adottare se vuoi restare umana. Sto scrivendo per una nuova definizione di femminismo, la chiamo il "femminismo umano". Se tu vuoi restare umana questi concetti non funzionano, non è vero che si fanno queste cose per scelta vera. Accade in paesi come l'Ucraina, dove le donne sono povere. Una donna che ha soldi non lo fa. È una schiavitù, non c'è libertà.

L'economia matriarcale: sono consapevole che non si può trasformare il sistema cambiando gli individui uno per uno, ma si può imparare, ci sono principi che tu puoi seguire, e fa una grande differenza. È vero, le società matriarcali non vivono come viviamo noi, non solo la loro cultura è diversa ma c'è tanta agricoltura e la terra è di tutti, è comunitaria. Non c'è l'eredità, oppure qualche volta è la figlia che eredita ed è responsabile della terra: non può venderla, lei si cura della terra e degli altri.

Vi consiglio i documentari sulle Moso, ce ne sono parecchi. Hanno cose che non abbiamo più: la donna tiene la terra, le donne stanno insieme anche emozionalmente, l'una è vicina all'altra. Non hanno bisogno di un uomo che faccia da sostituto emotivo della madre, e questo le rende più forti e indipendenti da qualunque relazione che possono o non possono avere.

La dipendenza dal marito ha a che fare con l'ideale della famiglia nucleare: ti devi sposare e sarai felice fino alla fine dei tuoi giorni. Ma guardate le separazioni: sono altissime, stanno crescendo, è proprio il contrario! Non esiste un amore che duri tutta la vita. Forse un decimo delle coppie lo realizza, ma ci fanno credere che sia il contrario.

E il matrimonio è stato ideato per la trasmissione della proprietà e per sapere di chi erano i bambini, non aveva nulla a che vedere con il romanticismo. Il matrimonio d'amore è molto recente, è del secolo scorso. Le giovani donne ancora ci credono, lo si vede in tutti i film: se vuoi realizzarti devi sposarti e avere bambini. La maggior parte delle persone crede a questo che è un ideale e non la realtà.

Conoscete il libro *Madri pentite*¹⁴¹? Non è tanto che siano pentite di essere madri, ma di avere avuto figli a queste condizioni.

Domanda di Elena Laurenzi: Vorrei porre una questione di fondo riprendendo anche le relazioni di stamattina e chiederti se il problema sono le varie tecnologie che in questo momento supportano la maternità, come la fecondazione in vitro, oppure il loro uso e fomentazione da parte del sistema economico. So che non è facile scindere le due cose, però mi chiedo se non dovremmo cercare di farlo. Io conosco molte esperienze di donne che attraverso la fecondazione in vitro hanno potuto vivere una scelta di piena felicità. Ora, è vero anche che conosco calvari di donne che tentano la fecondazione in vitro con cliniche private spendendo un patrimonio e spesso fallendo. Mi sembra che le procedure siano più sicure e più garantite, molto più serene negli ospedali pubblici, almeno in Spagna. In Italia non lo so. In altre parole, mi chiedo se dobbiamo pensare a una contrapposizione *tout court* tra la maternità naturale, il parto naturale e la tecnologia pensata come esproprio, o se invece non possiamo e non dobbiamo fare i conti con le tecnologie che esistono.

Le relazioni di stamattina mi sono piaciute perché mi hanno restituito una complessità di situazioni: non c'è solo inferno nell'ospedalizzazione e tutta meraviglia nel parto in casa, né viceversa, e dall'altra parte la maternità umana non è mai naturale. So che forse sto dicendo qualcosa che per qualcuna è questionabile, ma io credo che sia così. Niente dell'umano è naturale, se ci pensiamo bene, tutto è sociale. E credo che ciò che ci hanno raccontato stamattina le due relatrici vada nel senso di questa complessità.

Risposta di Tazi-Preve: Sul parto sono altre che possono parlare, non è la mia specialità. Sulla fecondazione in vitro: è vero ci sono donne che hanno avuto un bambino grazie ad essa e altrimenti non avrebbero potuto, ma la percentuale di successo è molto bassa e devono fare tanti trattamenti, sapete quanti ormoni devono prendere?

Io vedo le pubblicità sui giornali statunitensi: "Abbiamo bisogno di giovani donne per i loro ovuli freschi". Se funziona, per ciascuno danno migliaia di dollari. Ma danno anche un sacco di ormoni, devono fare delle operazioni chirurgiche importanti. Dare ovuli all'industria è contro la salute.

E poi non si dice mai perché le donne, e anche gli uomini, con tassi più alti, diventano infertili. È per le sostanze chimiche, per l'inquinamento industriale, per la chimica nel cibo. Io vivo in Florida dove usano i pesticidi come pazzi, e nelle zone agricole ci sono un sacco di tumori. Questo è quello che il sistema vuole, e che non si parli di queste cose, che non le discutiamo. Abbiamo bisogno di un grande cambiamento.

Risposta di Filippini: Volevo ringraziare Elena Laurenzi per questo intervento, perché finalmente mette in luce un aspetto che forse rischiava di essere un po' frainteso: la tecnologia in sé non è né buona né cattiva, non c'è un sì o un no: dipende dall'uso che se ne fa e da chi ne fa uso; chi è il soggetto che decide e per quale fine. Per esempio, per venire al nostro campo, io non ho nulla in contrario all'uso dell'epidurale, ma appunto dipende da chi ne decide l'impiego. In certi stati viene praticata senza neanche chiedere alla donna, e questo non va bene; ma non va bene neanche che in altri stati sia negata se una donna la chiede, o non sia data alla donna la possibilità di ricorrervi, se lo vuole, come spesso avviene in molti ospedali italiani malgrado la nuova normativa sui LEA. Lo stesso principio vale la fecondazione assistita: dipende da chi, dipende se è scelta liberamente dalla donna o è invece frutto di condizionamenti e pressioni sociali e familiari (riproposizione del ruolo tradizionale femminile). Guardiamo chi è il soggetto decisionale, che però deve essere messo in

¹⁴¹ Nella traduzione italiana: Orna Donath: *Pentirsi di essere madri. Storie di donne che tornerebbero indietro. Sociologia di un tabù*. Bollati Boringhieri 2017.

condizione di decidere attraverso un percorso di consapevolezza e conoscenza. Questo mi pare il nucleo fondamentale.

Domanda di una partecipante: Ritornando alla maternità surrogata, ho seguito un po' la polemica, e chiedo: quanto il politicamente corretto snatura il concetto di donna e di madre? Soprattutto l'ottica del politicamente corretto per rispetto alle coppie gay. Cosa ne pensa di questi nuovi nomi che si danno alle donne che poi effettivamente danno alla luce un bambino?

Replica di Tazi-Preve: Questo termine "natura"... quando le donne sentono "natura"... vuol dire qualcosa che non è naturale. Bisogna definire cosa è naturale. Mi viene sempre in mente Rousseau che parla della donna naturale e della maternità naturale e dice alle donne come essere naturali.

Replica di una partecipante: Da noi c'è un dibattito tra ostetriche non indifferente su "l'individuo che partorisce", non più la donna che partorisce. Non so se questo accade a livello internazionale. Mi domando quanto influisce questo "politicamente corretto" nel dividere le donne. Non ci fa anche questo vivere una maternità patriarcale?

Intervento di Danna: Il dibattito è effettivamente internazionale e io non parlerei di "politicamente corretto" ma di transumanesimo, che vuole questi cambiamenti verbali. Bisogna dare il nome giusto alle cose. Vogliono farti sentire in colpa perché non sei abbastanza inclusiva delle donne che si identificano come uomo, però partoriscono e quindi dicono che è stato un uomo, che è stato il padre a partorire. Questa però è una dissociazione dalla realtà. In un'ottica di rispetto per l'autodefinizione dell'altro io posso dire: "Sì, tu sei il padre del bambino", ma non in un contesto di definizione oggettiva. Gli uomini non partoriscono.

Ma la pretesa di questa ideologia transumanista è quella di togliere ogni riferimento al sesso biologico nella cultura e anche nelle leggi. Questa è una cosa molto pericolosa per le donne, intanto perché ovviamente ci cancella, perché il neutro che vige nel patriarcato è maschile. E poi perché ci sono delle leggi che tengono contro del nostro sesso, come aver fatto una gravidanza e di avere l'aspettativa sul lavoro per questo. Quando hanno detto: dovete avere la stessa età pensionabile, l'hanno alzata a noi, non l'hanno abbassata agli uomini.

La cancellazione giuridica del sesso è un altro grimaldello per farci perdere delle conquiste che abbiamo ottenuto, come i rifugi antiviolenza, come anche i bagni e gli spogliatoi separati (storicamente erano comuni e le molestie erano all'ordine del giorno) o le carceri separate.

Questo rifiuto di riconoscere l'esistenza di maschi e femmine va sotto l'etichetta di transumanesimo: che cos'è? È un'ideologia che pensa che noi umani possiamo tutto. È un'affermazione della volontà umana su tutto: sul corpo, sulla natura... Hanno il simbolo H+, cioè l'umano aumentato con la tecnologia. È volontà di potenza, anzi volontà di onnipotenza: posso diventare qualunque cosa con l'ibridazione con la tecnologia. La realtà, la natura non ha più nessuna consistenza e nessuna importanza. Questa è chiaramente un'illusione pericolosa.

Relazioni delle filosofe: Marisa Forcina, Elena Laurenzi, Fina Birulés

Intervento di Filippini: Volevo fare una notazione storica a proposito del nesso che assimila la produzione alla riproduzione (filiale). Il termine "riproduzione" nasce nel secondo Settecento e si afferma per analogia con la produzione industriale. Prima non si usava "riproduzione", ma "generazione": il maschio era *arché tes généseos* (da *génésis*). "Riproduzione" comincia ad esser utilizzato nel Settecento, sull'onda appunto delle prime trasformazioni industriali, a partire da

un'assimilazione tra due sfere: produttiva e riproduttiva (come analizzato da Hopwood¹⁴²). Nello stesso periodo nascono anche gli ospedali moderni, concepiti come “fabbriche della salute” – sempre sul modello della produzione industriale – che promettono una cura migliore e una nascita più sicura: si va verso una scena del parto organizzata su modelli industriali, tayloristi, con fasi, tempi e tecniche precise e fisse.

Intervento di Loredana de Vitis: Mi sono resa conto che la fiducia che continuo a nutrire nel presente e per il futuro viene solo dalle relazioni con altre donne. Sono queste relazioni che mi hanno permesso di leggere le mie esperienze alla luce dei sottesi meccanismi patriarcali, ai quali è stato necessario resistere. Si è trattato di un'alleanza costruita nel tempo non in modo consapevole, ma a partire da una prassi: dalla pratica politica con altre donne all'esperienza stessa della maternità e anche sul lavoro, ho imparato anche a riconoscere alle altre e a me stessa l'autorità. Vedo nella filosofia la possibilità di analisi di tutto questo.

Risposta di Laurenzi: Sono d'accordo, certo. La relazione tra donne è al centro della pratica e della riflessione filosofica del femminismo contemporaneo. E tuttavia non va data per scontata, è un obiettivo, non un dato di fatto, e deve essere una prassi, una pratica. Perché la relazione tra donne corre anche il rischio dell'effetto specchio, quando si dà per presupposta l'identificazione, e questo significa cancellare la nostra pluralità. Nella relazione tra donne c'è anche invidia, c'è anche la rivalità, perché la relazione tra donne non avviene nel vuoto. Tu per esempio fai riferimento all'esperienza della maternità e alla carriera, e sono due ambiti chiaramente diversi, entrambi attraversati da relazioni di potere. Voglio dire che la alleanza tra donne è qualcosa da costruire con consapevolezza, altrimenti il conflitto diventa un rimosso che crea ancora più problemi.

Risposta di Birulés: Volevo soltanto aggiungere qualcosa al commento di Loredana. Io penso che ci siano due parole che hai detto a cui mi sembra interessante dare ulteriore contenuto: alleanza e autorità. “Alleanza”: in politica possiamo distinguere (con Arendt) tra contratto sociale e alleanza. Il cosiddetto contratto sociale è firmato tra una società e il suo governante, e consiste in un atto fittizio e immaginario mediante il quale ogni membro cede la sua forza e il suo potere, isolato da quello degli altri, per costituire un governo. Lungi dall'ottenere un nuovo potere, ogni membro della società rinuncia al suo potere reale e si limita a esprimere il proprio consenso ad essere governato. Al contrario, il contratto reciproco, mediante il quale gli individui sono legati per formare una comunità, si basa sulla reciprocità e presuppone l'uguaglianza. Il suo contenuto effettivo è una promessa e il suo risultato è certamente una società, un'alleanza. Tale alleanza accumula la forza separata dei partecipanti e li lega in una nuova struttura. Nell'alleanza si guadagna potere, non si obbedisce.

“Autorità” è un concetto che, da molti anni, è stato discusso nel femminismo italiano. Mi sembra importante ricordare che il termine “autorità” viene da latino *augere*, far crescere, aumentare. I rapporti di autorità, distinti dall'autoritarismo, sono quelli in cui chi obbedisce, ingrandisce la sua libertà, cresce. Il riconoscimento dell'autorità, in un certo senso, funge da leva per la propria azione, per un inizio.

Domanda di una partecipante: È una questione grande, forse troppo grande quella che mi è sorta ascoltandovi. Mi chiedo, cercando anche di trovare il filo tra i vari interventi, se è vero che voi ci avete proposto di guardare un paradigma che potrebbe essere diverso: dall'idea di eternità, dove non

¹⁴² Nick Hopwood: “The Keywords ‘Generation’ and ‘Reproduction’”, in Hopwood, Flemming, Kassel (a cura di) *Reproduction: Antiquity to the present Day*. Cambridge (MA): Cambridge University Press 2018.

si nasce e non si muore (ma che rimanda in qualche modo all'uccisione) all'idea di natalità. La differenza può significare sottrarci a un paradigma fallimentare, mortifero, di forza, di guerra. Quali sono gli spazi per attuare oggi questa sottrazione? Perché rispetto a qualche decennio fa gli spazi si stanno richiudendo per le donne. I vari poteri patriarcali stanno lanciando una nuova offensiva contro la maternità, basta vedere quel che succede alle donne che si separano, come vengono trattate dai tribunali. Se parlano delle violenze dell'ex marito vengono loro sottratti i figli. Ieri Tazi-Preve suggeriva di pensare un altro modo di esercitare la maternità, ma ora sembra ancora meno possibile, si va incontro a più vendette, come se ci fosse una sorta di controrivoluzione che si sta accelerando.

Risposta di Forcina: Vi dico soltanto che abbiamo dedicato una scuola estiva di tanti anni fa a questo: *Nelle controriforme del potere: donne, lavoro, politica* (Lecce: Milella 2012) con un mio saggio del medesimo titolo. Un lavoro politico per noi nelle controriforme del potere: questa è la scommessa.

Risposta di Laurenzi: Credo che la visione apocalittica non ci aiuti. Le filosofe che oggi abbiamo raccontato hanno pensato sotto il totalitarismo, in condizioni di esilio, di estrema miseria e di estremo isolamento. Ma non hanno rinunciato a pensare e a scrivere, sottraendosi tanto alla visione egemonica del potere quanto alla marginalità dell'esiliata, e con i loro testi hanno agito una differenza. Uno spazio c'è sempre, e vorrei dire che pure questa scuola è un'esperienza di sottrazione alla logica patriarcale. Che non significa costruire una comunità a parte. Qui siamo in una scuola estiva ufficialmente riconosciuta, abbiamo ottenuto un finanziamento, siamo dentro l'istituzione, è venuto il rettore a salutarci. Mi sembra più interessante questo che non la differenza affermata come un mondo altro. Comunque stiamo sottraendo potere all'egemonia del patriarcato, a un sapere che cancella il parto, la natalità e così via. Ognuno mette in gioco ciò che è nel mondo in cui nasce, nella pluralità degli esseri che lo popolano e nella "circostanza", come diceva Maria Zambrano.

Risposta di Birulés: Direi che c'è sempre la possibilità di natalità, di un nuovo inizio, cioè che ci sono sempre potenzialità politiche che sfuggono all'ordine egemonico. Oggi, il problema è che abbiamo la sensazione che tutte le sottrazioni o interruzioni di vecchie dinamiche non riescono a raggiungere una stabilità o ad avere una continuazione. Ma questo non riguarda solo il parto e la maternità: ci tocca vivere in un mondo molto accelerato e in cui dobbiamo metterci in gioco. Il pessimismo assoluto e l'ottimismo assoluto non ci aiutano a capire e ad agire oggi: perché manifestano una tale sicurezza che non può essere contraddetta da alcuna esperienza o fatto.

Pomeriggio del secondo giorno: Alessandra Battisti, Esterina Marino

Domanda: Volevo chiedere se ci sono casi di denunce fatte da donne per violenza ostetrica, in Italia o a livello internazionale, e gli esiti di queste eventuali denunce.

Risposta di Battisti: Al livello internazionale ce ne sono, ma non sempre le donne sono riuscite a far valere i loro diritti.

Domanda: La relatrice auspica che venga fatta una formazione a giudici, avvocati, operatori della giustizia per sensibilizzare a questo fenomeno. Oggi che strumenti legali ha una donna per prevenire la violenza ostetrica e che strumenti ci sono per reagire?

Risposta di Battisti: Per quanto riguarda le leggi, in Italia siamo proprio all'alba. Per fortuna abbiamo questi documenti internazionali che ci supportano.

Domanda di Filippini: Complimenti Alessandra per il vostro lavoro, che ho citato nel mio libro. La mia domanda cerca la conferma di un'intuizione. La vostra campagna "Basta tacere" riprende il nome della campagna fatta nel 1972 a Ferrara dal Movimento di lotta femminista, proprio per raccogliere testimonianze e denunce di donne sulla loro esperienza di parto, aborto, maternità. Voi avete ripreso consapevolmente questo precedente storico oppure è casuale? Nel primo caso sarebbe un bel passaggio di testimone.

Risposta di Battisti: Assolutamente sì. La campagna nasce da un'intuizione di Elena Skoko, e nasce in corrispondenza di campagne che contemporaneamente si accendevano anche in altri paesi. Noi facciamo parte di una rete internazionale, ci siamo incontrate in Belgio, ed Elena ci ha collegate ad altre campagne come "Break the silence" negli Stati Uniti. Però ha anche voluto questo collegamento storico con la campagna "Basta tacere" del 1972. I racconti di quell'anno sono completamente sovrapponibili a quelli del 2016.

Intervento di Michele Grandolfo: Volevo citare il risultato dell'indagine fatta sul percorso nascita a livello nazionale nel 2009-11 (Rapporto ISTISAN 12/39), riguardo all'effetto deleterio della prescrizione del latte artificiale alla dimissione dopo il parto. Considerando solo le donne che alla dimissione allattavano al seno in modo completo, a queste donne è stata data la prescrizione del latte artificiale nel 22% dei casi, rispetto al 29% per la generalità delle intervistate. All'intervista a tre mesi solo il 50% delle mamme che avevano ricevuto la prescrizione del latte artificiale seguiva ad allattare al seno in modo completo, rispetto al 70% di quelle che non avevano ricevuto la prescrizione. Si conferma la ragione per cui il codice internazionale condanna questa pratica. Quello della prescrizione del latte artificiale è una delle innumerevoli espressioni di interferenza della fisiologia, come l'impedimento del contatto pelle pelle immediato e prolungato e dell'attacco precoce al seno, fattori fortemente associati all'avvio dell'allattamento al seno in modo completo. In generale chi nasce ha competenza a nascere e la donna a far nascere: la costrizione alla posizione litotomica rende molto più difficile per chi nasce di impegnarsi nel canale del parto e disimpegnarsi, con importante aumento della percezione del dolore da parte della partoriente, percezione del dolore che sarebbe stata minore se ci fosse stata libertà di movimento, libertà che favorisce l'apertura del canale del parto nell'impegno e nel disimpegno. La medicalizzazione crea un problema che frequentemente comporta il ricorso al taglio cesareo, paradossalmente con la motivazione del mancato impegno della parte presentata.

Da una partecipante: Vorrei dire una cosa rispetto ai tagli cesarei. Il ricorso al taglio cesareo non è una questione di budget, non è che venissero fatti tantissimo perché i chirurghi guadagnavano di più.

Risposta di Marino: Ma c'è una differenza enorme sia nel parto che successivamente. Quando la donna partorisce col cesareo rimane all'ospedale un giorno in più.

Intervento di Grandolfo: Il parto cesareo comporta in media due giorni di degenza in più rispetto al parto vaginale. Un giorno di degenza costa 700 euro al giorno, a cui va aggiunto il costo aumentato dell'intervento con taglio cesareo, di 600 euro. Ogni cesareo quindi costa 2000 euro in più. Se a livello nazionale si passasse dall'attuale livello di tagli cesarei, attorno al 35%, almeno al 20% si libererebbero risorse per circa 150 milioni di euro. Quante ostetriche potrebbero essere assunte per garantire un maggior rispetto della fisiologia, cioè rispettare le competenze delle mamme a far

nascere e di chi nasce a nascere, più opportunamente nelle case di maternità, nelle unità “free standing” o “along side unit” o a casa, approvando leggi per il rimborso del parto a casa o in casa di maternità!

Risposta di Marino: Quella economica è una leva che ad oggi non ha portato risultati, neanche quando abbiamo proposto nel 2012 la richiesta del riconoscimento del parto a domicilio, anche lì ci sarebbe stato un risparmio.

Dopo il parto ritorna la questione economica: il costo della formula non ha paragoni con quello dell'allattamento al seno, che è anche comodo. Per esempio, quando il bambino allatta la notte (ed è necessario che lo faccia) non è necessario alzarsi per scaldare il latte e quant'altro.

Quando la donna esce dall'ospedale con una prescrizione medica per la formula di latte artificiale, al primo problema è portata a seguire quello che ha scritto il medico, anche se oggettivamente il bambino non ne avrebbe bisogno. È una sottomissione psicologica.

Intervento di Grandolfo: Arrivano stravolgenti indicazioni in seguito a ricerche che mostrano uno sviluppo polmonare dei bambini allattati al seno molto migliore di quello di coloro che sono allattati col biberon. Ciò è dovuto al maggior sforzo compiuto dagli allattati al seno. Così vogliono fare un ciuccio che assomigli al capezzolo, mostrando una deformazione mentale profonda perché ragionevolezza vorrebbe invece un maggior sostegno dell'allattamento al seno.

C'è un altro dato che viene da tutte le ricerche che abbiamo condotto dal 2002 a oggi, comprese quelle condotte recentemente a Bari nel 2015, a Lecce nel 2017 e a Taranto: l'80% delle donne dichiara di gradire una visita domiciliare dopo il parto. Quando si parla del sostegno di comunità, certo è importante, ma in realtà le donne gradirebbero la visita domiciliare di un'ostetrica del consultorio familiare. Questa richiesta, omogenea a livello nazionale e ancora maggiore nei distretti dove la visita domiciliare è offerta a tutte le puerpere, conferma la potenziale accoglienza della raccomandazione in tal senso del Progetto Obiettivo Materno Infantile, varato nel 2000 e inserito nei LEA del 2002.

Intervento di Marino: Sullo sforzo mi piace aggiungere un'altra cosa. Spesso si pensa: allattare al seno è naturale, normale, sicuramente non avrà problemi, e se ne ho è perché io non ho latte. Certo, allattare è semplice ma non per tutte è facile, i problemi possono esserci. l'importante è avere qualcuno intorno che ti sostiene e ti aiuta a superare quel problema. Se poi il problema non si supera allora si può passare all'allattamento con formula. Ma l'ideale dovrebbe essere allattare il più possibile al seno, sempre nel rispetto di ciò che la madre vuole. Non siamo qui a dire che tutte devono seguire una linea maestra.

È giusto il rispetto di ciò che vuole la madre, di ciò che vuole la famiglia, però sempre nella consapevolezza, altrimenti non è una scelta, è una finta libertà.

Intervento di una partecipante: Noi abbiamo fatto tutto sole o con l'aiuto di pari. Abbiamo dovuto riscoprire questa nostra capacità, perché le nostre madri non ci hanno potute aiutare dal momento che non ci hanno allattate al seno. È andato perduto il sapere della comunità.

Intervento di Grandolfo: Questo è un elemento essenziale. La medicalizzazione non è stata una cattiveria medica. Era un'ipotesi che poi si è rivelata completamente fallace: che con la medicalizzazione si garantissero migliori esiti di salute.

La ricerca scientifica internazionale, già dal 1985 (poi confermata da tutte le altre ricerche più recenti) ha messo in evidenza che la medicalizzazione è salvavita nei casi particolari, ma quando è applicata generalmente produce più danni. La questione ora è che c'è una resistenza a tornare indietro, perché quando si è abituati ad agire in un certo modo poi si ha paura di non riuscire.

Si proietta nella popolazione l'idea che il latte artificiale è migliore del latte di mamma. Ma il latte materno ha sapori diversi, è condizionato da quello che mangia la mamma. Andare poi a dire che la mamma non deve mangiare certe cose è una follia. Si dà il colpo di grazia alla possibilità di sperimentare sapori diversi per chi nasce. Si instaura un'abitudine all'uniformità invece della diversificazione.

L'autosvezzamento poi è essenziale per lo sviluppo delle competenze di chi è nato.

Intervento di Marino: L'esperienza che arriva dalle madri conferma quanto dici: quando un bambino è allattato al seno ha poi meno problemi a mangiare, e mangia di tutto. Spesso è lui che a tavola esprime il desiderio di assaggiare dal piatto dei genitori. Spesso le madri dicono: inizio con la pappa però il bambino me la sputa e mangia i maccheroni dal mio piatto.

Domanda di Tiziana Bassi: In relazione al diritto delle donne ad allattare parlo della mia esperienza: stavo per essere denunciata ai servizi sociali perché mio figlio l'ho allattato esclusivamente per 15 mesi. La pediatra mi avrebbe denunciata.

L'autorità che voleva impormi la dottoressa era che lei sapeva e io no, ma io ho una conoscenza naturale, sapevo che facevo il meglio, e soprattutto soddisfacevo le esigenze del bambino.

Noi di Rinascere al naturale raccogliamo queste testimonianze di donne che sono redarguite dal pediatra, dal ginecologo, che addirittura dicono che un bambino allattato a lungo è un bambino che sarà deviato, malato, che l'attaccamento orale al seno è una cosa sporca.

Come evitare di venire giudicate come perverse perché si allatta, in particolare sui social?

Risposta di Marino: È una cosa sempre molto scivolosa. Nel nostro gruppo sui social ci sono solo poche persone, con racconti intimi, c'è un contatto diretto o in Cerchi sul territorio. Appena sarà possibile li riprenderemo perché è difficile nell'ambito social riuscire a gestire la relazione.

Risposta di Grandolfo: L'allattamento al seno prolungato è un fattore protettivo del tumore del seno e inibisce la ripresa del fumo di sigaretta per chi fumava prima della gravidanza.

Mattinata del terzo giorno: prima parte con Elena Skoko

Domanda di Danna a Skoko: L'OMS, dici, anche nell'occasione dell'emergenza Covid-19, ha dichiarato che bisogna rispettare le donne, le loro gravidanze, i loro parti. Io volevo chiederti questo, proprio dal punto di vista dell'attivismo: voi fate molto riferimento all'OMS, l'ha detto ieri anche Alessandra Battisti, anche altre l'hanno citata. Si fa riferimento a questa entità che da una parte spende moltissime parole per noi, ascolta, modifica le proprie linee guida in risposta ai movimenti delle donne. Dall'altra però ha dichiarato una pandemia di Covid-19 che ha portato agli arresti domiciliari metà della popolazione mondiale, con una spinta fortissima verso la digitalizzazione di ogni cosa anche in paesi poveri come l'India, dove Arundhati Roy ha chiesto una commissione d'inchiesta internazionale perché vengano condannati i colpevoli di tutto quello che è successo in India a causa del lockdown¹⁴³. Si è dichiarata la pandemia, attenzione, non basandosi sul numero di morti o sulla gravità di questo virus, ma sul numero di paesi in cui il virus era presente: questa è la definizione di pandemia. E già stiamo giocando con le parole, perché "pandemia", "epidemia" evocano delle stragi, evocano la peste, evocano una situazione di pericolo

¹⁴³ Arundhati Roy: "After the lockdown, we need a reckoning", *Financial Times* 23.5.2020, <https://www.ft.com/content/442546c6-9c10-11ea-adb1-529f96d8a00b>, tradotto come "Il distanziamento degli intoccabili" da *Internazionale*, <https://www.internazionale.it/opinione/arundhati-roy/2020/06/06/india-coronavirus-distanziamento-intoccabili>.

che non è esattamente quello che abbiamo visto, perché le persone morte con il virus della Covid-19 avevano un'età media di 80 anni, erano prevalentemente uomini con un sacco di patologie, e in Italia l'età media di sopravvivenza maschile è 81 anni.

Dal punto di vista di attivista, come è possibile fare così tanto riferimento all'OMS in questo momento in cui il suo primo finanziatore è Bill Gates – cioè la fondazione Melinda e Bill Gates – che è il fondatore della Microsoft, che ha fatto un sacco di soldi con la digitalizzazione di questi ultimi mesi. Le cifre non me le ricordo, ma sono pubbliche. In che posizione ci mettiamo come donne attiviste per i diritti delle donne davanti a una organizzazione che da una parte mostra questa faccia molto buona e dall'altra si sta facendo portatrice di una trasformazione del mondo in una direzione che non mi sembra particolarmente adatta alle donne, né agli uomini?

Risposta di Skoko: L'argomento è molto complesso, come hai esposto. Tra madri attiviste si cerca, come fanno tutte le madri, di massimizzare le risorse, di minimizzare la fatica, quindi nella complessità si cerca ciò che funziona di più. In questo momento è l'OMS, che dobbiamo immaginare come un blob, non sempre centralizzato, e quindi il dipartimento che si occupa di maternità e nascita non è detto che concordi con le decisioni prese a livello centrale. Questo dipartimento non ha nessuna influenza sulla dichiarazione di pandemia. Poi si corre ai ripari, che è quello che fanno anche le madri. A livello teorico noi possiamo discutere quanto vogliamo, ma a livello pratico cosa dobbiamo fare? E quali sono le voci autorevoli che possiamo chiamare? Dov'è la mamma? Perché le nostre istituzioni che impattano direttamente sui nostri corpi non ascoltano. In ambito sanitario la voce autorevole a livello internazionale è l'OMS.

Intervento di Grandolfo: Riguardo la credibilità dell'OMS: dobbiamo considerarla dal punto di vista operativo. Per quanto riguarda la nascita, e per esempio un altro argomento molto delicato come l'interruzione volontaria di gravidanza, l'OMS ha prodotto dei documenti molto articolati che sono redatti sulla base di un'analisi rigorosa della letteratura scientifica. Quindi da questo punto di vista l'OMS è rispettabile perché fa riferimento a una seria analisi della letteratura scientifica. Se su altri argomenti non rispetta tale modalità ciò non riduce la credibilità riguardo il percorso nascita o l'aborto. L'autorevolezza delle istituzioni non dipende da considerazioni ideologiche ma su formulazioni di raccomandazioni fondate sulle evidenze scientifiche. La letteratura scientifica sulla nascita ha focalizzato le questioni cruciali almeno dal 1985. Stiamo parlando di qualcosa relativo a più di trent'anni fa. Tutta la ricerca successiva non ha fatto altro che confermare quelle acquisizioni. Dalle nostre indagini risulta che la manovra di Kristeller è raramente registrata in cartella clinica. In tutte le indagini sul percorso nascita che ho condotto sono state intervistate donne dopo il parto e, quasi sempre nei mesi successivi. È l'unica possibilità per acquisire in modo scientifico le opinioni, le sensazioni, i giudizi sull'esperienza vissuta, sui problemi e sulla condizione di salute percepita. A intervistare le donne sono state quasi sempre ostetriche o studentesse ostetriche, opportunamente addestrate a eseguire le interviste. Quando si analizza il percorso nascita a partire dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) o dai certificati di assistenza al parto (Cedap) ovviamente non si hanno informazioni sui vissuti delle donne. Peraltro tali documenti sono compilati dal personale di assistenza e non sempre in modo completo. Ho potuto verificare che le donne sono assolutamente affidabili nel descrivere i fatti. Per le intervistatrici credo si tratti di una esperienza formativa unica: perché l'intervista sia valida è necessario che si instauri una comunicazione basata sul rispetto.

Molte delle indagini che abbiamo condotto nell'ambito delle attività svolte sul percorso nascita presso l'Istituto Superiore di Sanità sono state pubblicate nei rapporti ISTISAN e in pubblicazioni scientifiche e, sulla base di tali pubblicazioni, la raccomandazione riguardo la partecipazione agli incontri di accompagnamento alla nascita è presente nelle linee guida nazionali sulla gravidanza fisiologica e, conseguentemente, nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Risposta di Skoko: Ringrazio Michele Grandolfo, un grande attivista scientifico all'interno dell'ISS, che ha influenzato politiche e legislazioni. Purtroppo questa sua attività si è fermata nel 2010 e da allora le donne non sono state incluse nelle ricerche: lui è andato in pensione. Quindi è una questione di persone, perché anche in ambito scientifico ci sono delle persone che si adoperano per produrre dei dati fare dell'attivismo *evidence-based*, e certamente qualcun altro può ritenere scomodi questi dati e quelle persone.

Da una partecipante: La mia non è una domanda è più un'espressione di frustrazione, per il rapporto che i medici hanno con le donne. Quando entriamo in uno studio medico, sembra che dobbiamo essere grate... Ma noi siamo i clienti, noi li paghiamo attraverso le tasse, sono un servizio pubblico, e nostro. E quando andiamo da un medico privato lo paghiamo. Ma quando facciamo domande le mettono da parte, e invece sentiamo che abbiamo utilizzato qualcosa che non è nostro, e dobbiamo avere le risposte giuste, complete e soddisfacenti, in modo da poter decidere per noi stesse. Io mi arrabbio moltissimo a sentire queste donne che sembra che abbiano disturbato il medico, quando il medico è come chiunque altro lavori per qualsiasi altro servizio pubblico. Accettiamo i loro silenzi invece di dire io vorrei capire che cosa succede, voglio sapere tutte le cose che mi proponete, poi io decido. Dobbiamo cambiare questo approccio. Avere rispetto per il medico non significa subire quello che fanno, il rispetto è una strada doppia, non a senso unico.

Risposta di Skoko: È la questione cruciale dell'attivismo, che andrebbe fatto da ogni singola donna. Si chiama empowerment, rafforzamento delle proprie competenze, dei diritti, della voce. I nostri diritti senza la nostra voce sono solo carta. È una specie di educazione all'empowerment che io provo a fare sia a livello personale e sui social sia a livello istituzionale, per dare stimolo alle donne, per dare una motivazione e degli strumenti. A volte ci si riesce a volte no. La consapevolezza del proprio potere porta a non essere in soggezione al potere del medico. La donna può accettare questa sottomissione oppure porsi come soggetto alla pari del medico, del resto si tratta del suo corpo. Dal punto di vista economico, in situazioni di mercato, la donna che si rivolge al medico è una cliente, in questo senso può benissimo dire: io ti pago e mi aspetto delle risposte, delle opzioni, non degli ordini. Si deve cambiare l'attitudine, la consapevolezza di ogni singola donna.

Domanda di Bassi: Ti faccio una domanda sperando che questa volta non usi il tuo solito essere diplomatica. Elena è una ricercatrice, una donna che legge tantissimo, conosce la storia del patriarcato, il femminismo, non è soltanto una madre. Vorrei chiederti perché a un certo punto il femminismo è diventato da una parte totalmente filosofico e dall'altra quando parla una madre pare che stia parlando la serva della gleba nonostante le conoscenze che ha acquisito. Una madre è una donna con una cultura, che magari ha fatto l'università. Perché da madri non riusciamo a trovare alleate, siamo considerate sempliciotte nella politica, nella cultura e nell'ambiente femminista? E perché secondo te la politica femminile non riesce mai a rompere le uova nel paniere nella politica, che dovrebbe essere per tutti, come si diceva in questi giorni e alla fine invece va sempre e solo in un senso, cioè quello del patriarcato? Spero che tu possa essere schietta.

Risposta di Skoko: È un grosso cruccio anche per me quando cerco di coinvolgere anche altre linee del femminismo e della politica femminile. Non ho una risposta precisa. Penso che in alcune regioni del mondo il femminismo che ha avuto la meglio nella politica non era il femminismo che considerava gli aspetti positivi della maternità ma quello che ha considerato la maternità come un ostacolo concentrandosi sul lavoro. Sappiamo che aver figli non è tanto compatibile con il lavoro. Il femminismo italiano a un certo punto, anche se aveva la componente materna, l'attenzione al lavoro di cura, il lavoro di riproduzione delle donne, ha eliminato i corpi. Quelle che hanno vinto

erano quelle che non si sono occupate della maternità, le altre hanno perso e se ne sono andate, al contrario dell'America latina.

Mattinata del terzo giorno: seconda parte con Pina Nuzzo e Daiana Foppa

Domanda di de Vitis: Volevo partire da un'esperienza personale, dal mio parto cesareo. Io ho avuto un figlio con un parto cesareo programmato da tempo per un problema di salute che non aveva a che fare con la gravidanza. Io ho cercato di informarmi molto sul cesareo per capire cosa avrei vissuto. La cosa che ho notato è che c'è proprio una resistenza dei medici a farti capire le cose. Ti guardano come se fossi pazza perché tu chiedi le cose. Io ho cercato e trovato il medico chirurgo del cesareo sulla base della fiducia che avevo per lui: per me era la persona migliore tra quelli in servizio, e il giorno prima del cesareo gli chiedo: mi dici come mi operi? E lui: ma perché lo vuoi sapere? Ma mi tagli a me! Dimmi cosa mi succede!

Poi ricordo questa scena che purtroppo è come dici tu, mio figlio è stato con me un momento ma poi l'hanno portato via per i controlli ecc. Io ho chiamato mio figlio e lui rispondeva a suo modo, e tutti: l'ha riconosciuta?! Ma va, com'è che mi ha riconosciuta? [*ironica*]

Poi è iniziata una tragedia per l'allattamento e ho deciso che diventerò un attivista perché è stata tragica: non c'era conoscenza di ciò che invece avevo letto rispetto all'allattamento.

Anche sul cesareo forse ci sarebbe un po' da lavorare: ho allattato per 28 mesi dopo il cesareo ed è stata una guerra contro i medici perché: dovevano fare la tac col contrasto e nessuno sapeva dirmi che contrasto avevano usato, se aveva delle conseguenze... Io non capivo cosa potevo fare e cosa no perché neanche loro sapevano dirmelo. Si può fare qualcosa anche per questa situazione che per carità non è fisiologica ma a volte necessaria?

Domanda: A Pina Nuzzo volevo dire che mi stavo quasi per mettere a piangere durante il suo intervento. L'ho trovato commovente e incredibile. Mi sono molto riconosciuta per la prima volta nella storia di chi non fa figli per non darli al patriarcato. Io sono madre di una ragazza di 17 anni, però da giovane donna mi immaginavo madre di più figli, e in seguito alla lettura di quella testimonianza mi sono resa conto che uno dei motivi per cui mi sono fermata (oltre ad aver avuto un parto molto traumatico e un'assistenza post parto inesistente), forse è stata anche una inconsapevole consapevolezza che non ero nel pieno delle mie potenzialità di donna, di madre, che quindi quel figlio non sarebbe stato mio.

Rispetto alla violenza durante la gravidanza, io non so se è stato evidenziato anche questo aspetto però sono convinta che la violenza ostetrica o comunque la violenza che la donna subisce in gravidanza sia molto assimilabile alla violenza di tipo sessuale. Partorire e allattare attengono alla sfera sessuale.

Volevo sapere se si può chiedere il lotus negli ospedali italiani. Infine una domanda un po' provocatoria sul rapporto tra doule e ostetriche: perché non si riesce a trovare uno spazio di collaborazione? Qual è la strada per una collaborazione?

Risposta di Nuzzo: Faccio io un'altra domanda: qual è il femminismo che si riconosce? Se andate sul mio blog *Laboratorio donnae*, vedete che dal 2012 scrivo di Gpa, ma io non sono riconosciuta se non da un gruppo di donne. Allora qual è il femminismo che oggi ha l'egemonia, e che detta anche in che relazione ci si mette in rapporto con il potere?

Il femminismo che oggi ha l'egemonia è il femminismo che affianca alcune parti politiche, non voglio neanche dire "partiti". E questa mancanza di reale autonomia del femminismo occulta quello che effettivamente oggi c'è nel nostro paese: ma se si vuole veramente guardare ci si renderà conto che c'è anche altro. È difficile per me immaginare oggi luoghi separati. Ci vogliono luoghi fisici

dove le donne si incontrano, che oggi sono queste associazioni, ma secondo me bisogna fare un passo più in là, trovare una dimensione senza necessità di nessun servizio, di nessun tema proprio, solo per incontrarsi. Io credo che questo sia necessario alla politica delle donne.

Oppure riconoscere che il femminismo non è solo quello che ha una certa egemonia, che scende in piazza l'8 marzo per fare uno sciopero che non si sa bene per chi e contro chi sia. L'ultimo 8 marzo ho detto che le uniche che dovrebbero scioperare sono le badanti e le donne che vengono dall'estero ad avere cura di noi, dei nostri anziani e dei nostri bambini. Che senso ha scioperare noi oggi?

Bisogna anche essere più centrate su noi stesse e sapere che possiamo rinominare il femminismo.

Risposta di Foppa: Sicuramente il cesareo oggi viene vissuto come un intervento banale, sicuro, quasi più sicuro che non il parto, che mentalmente è sempre un evento non controllabile. Il cesareo lo programmo, lo organizzo e quindi lo controllo. Una grave pecca del cesareo è farlo troppo precocemente. Le linee guida dell'ISS parlano molto chiaro: non andrebbero mai fatti prima di 39 settimane compiute. Succede che li fanno prima, molto spesso anche senza motivazioni e così devono dare farmaci alle madri per far maturare i polmoni dei bambini. Abbiamo tanti bambini che finiscono in terapia intensiva perché era troppo presto per nascere. Le donne vengono in genere informate troppo poco perché: io medico so quello che è meglio per te donna. Non si mettono mai allo stesso livello di quella donna che è esperta della sua gravidanza e di suo figlio, per darle la possibilità di trovare la risposta che serve. Questo lo diceva sempre il mio primario di Vipiteno, e noi assistevamo anche parti podalici spontanei. Diceva sempre: se noi rispettiamo le donne e i padri (o comunque chi c'è con la donna), se li mettiamo allo stesso livello, se trovano apertura e risposta onesta a qualsiasi domanda, noi non dobbiamo mai temere le denunce. La paura delle sequele legali è sicuramente una delle motivazioni più forti che fanno agire gli operatori come stanno agendo in molti posti, chiudendosi e non condividendo, piuttosto che aspettare.

Invece se la donna è quella che decide insieme all'operatore, se c'è una condivisione della scelta terapeutica, allora non c'è rischio. Se poteva decidere pure lei, la donna non sente come violenza un cesareo persino se non è indicato.

Il lotus: so che alcune strutture permettono alle donne di portare la placenta a casa. C'è l'associazione Lotus Italia che mette a disposizione i moduli per richiederla, poi c'è l'associazione Cordin che pure lo sostiene. Le strutture dicono: non si può perché la placenta è un rifiuto organico e quindi va incenerito. Ma se io non permetto che taglino il cordone, la placenta fa parte del mio bambino, che rifiuto è quindi? Io porto a casa il mio bambino e la mia placenta (poi il cordone si secca e si stacca). Ti dicono: vai a partorire da un'altra parte. Se vuoi fare questo partorisci a casa, qui siamo a casa mia. Qualcuna ha detto: in realtà paghiamo tutto, è casa nostra, ma l'atteggiamento è questo, è difficile trovare dove farlo tranquillamente. Però si trova.

Domanda: In ginecologia il rapporto tra medici e ostetriche è una percentuale stabilita o è casuale?

Risposta di Foppa: Non so se ci sono proprio percentuali stabilite. L'unica sarebbe partire da quanti parti si fanno all'anno: servono tot ostetriche, servono all'ambulatorio, al consultorio familiare, alla degenza, e servirebbero anche al nido. Diciamo che è un grande problema perché ci si suddivide tra tante categorie. Invece di riconoscere nell'ostetrica la figura competente per entrambi, la donna è del ginecologo e il bambino è del pediatra.

Intervento di Grandolfo: L'ostetrica in quanto esperta della fisiologia è anche l'unica in grado di riconoscere precocemente la deviazione dalla fisiologia per cui se manca l'ostetrica è più facile che l'insorgenza di una patologia non venga gestita tempestivamente.

Una piccola riflessione sul linguaggio: "ospedali amici dei bambini", è come se le procedure raccomandate per sostenere l'allattamento al seno fossero un'opzione e non una obbligazione

professionale. Allora gli altri ospedali che cosa sono, *nemici* dei bambini? E poi sui tempi: la medicalizzazione considera tempi standardizzati e vuole costringere le donne a configurarsi secondo i tempi medi, privilegiando una logica di algoritmi e mortificando la valutazione clinica. Da tutte le nostre indagini il contatto pelle a pelle anche di pochi minuti comunque rappresenta un vantaggio rispetto a non farlo nel sostegno dell'allattamento al seno in quanto tra l'altro favorisce l'attacco precoce. Figuriamoci quanto sarebbe meglio favorire un contatto pelle a pelle immediato e prolungato: una recente ricerca evidenzia l'importanza del contatto pelle a pelle e attacco precoce al seno come fattore protettivo dell'emorragia *post partum*.

Domanda: Ho apprezzato moltissimo la frase: “La gravidanza è il momento di massima espressione della salute della donna”, perché il più delle volte è considerata una malattia. Io sono incinta e la cosa che più frequentemente mi succede è che si pensi che avvenga per sbaglio, che sia un incidente di percorso, è come se ormai sia una cosa anomala, no?

Il parto in casa è quella che emotivamente sembra essere la soluzione migliore, ma la paura riguarda le complicanze del parto e la situazione in casa. Che posizione prendere?

Intervento di Filippini: In realtà quando parliamo oggi di medici in sala parto parliamo largamente di donne. C'è stato negli ultimi decenni un forte processo di femminilizzazione della medicina. Detto questo, non è che essere donna per di sé garantisca di essere “amica delle donne”, e questo vale anche per le ostetriche, altrimenti ricadiamo in una specie di mistica, di immagine idealizzata. Non è così, non era così nel passato e non è così neanche nel presente.

Venendo alla relazione di Daiana Foppa che ci presenta questo modo diverso di partorire voglio dire che questa è stata anche la mia direzione. Io e il padre di mio figlio (che era il ginecologo) abbiamo seguito attivamente a questa corrente innovativa per un parto umanizzato, “per una nascita senza violenza”, come diceva Leboyer, partecipando fin dagli anni '70 a meeting e convegni in Francia, dove si sperimentavano queste diverse modalità nel parto: dalla *clinique de Lillas* o a Pithiviers con Michel Odent. Sono dunque molto convinta dell'importanza di queste nuove pratiche. E tuttavia c'è un pericolo che va segnalato: questo non deve diventare una nuova normatività, una nuova ideologia. All'interno dell'arcipelago che sostiene il parto naturale ci sono correnti ideologiche che, in realtà, sono impositive e che finiscono per andare contro (seppur implicitamente) alla libera scelta delle donne. Se una donna vuole partorire col parto in epidurale, va rispettata. Non è stata la mia scelta, però dico: siccome il parto è tuo e lo gestisci tu, sei tu che devi scegliere dove e come. Se una donna decide che vuole il parto in analgesia, deve poterlo fare. In Italia è sorta un'associazione di giovani donne che si sono battute per questo: l'AIPA (Associazione italiana parto in analgesia) fondata da Paola Vanovaz, che ha fatto una grossa battaglia anche a livello parlamentare, per ottenere l'inserimento dell'epidurale nei LEA (visto il divario di applicazione tra Italia ed altri paesi europei). Ma quando Livia Turco, da ministro della Sanità, ha inserito questa proposta nel suo progetto di legge, nel 2008, si è vista contestata da associazioni di ostetriche e altri gruppi di donne in nome della lotta alla medicalizzazione. Dunque donne contro donne: questo non va bene, perché deve esserci libertà di scelta e rispetto della partoriente in tutte e due le direzioni, altrimenti ricadiamo in un nuovo disciplinamento, non in un percorso di libertà femminile. È quanto è stato acutamente analizzato dalle filosofe Simona Forti e Olivia Guaraldo, a proposito dell'allattamento al seno e dell'associazione *Leche League*¹⁴⁴.

¹⁴⁴ Simona Forti e Olivia Guaraldo: “Rinforzare la specie. Il corpo femminile tra biopolitica e religione materna”, in *Filosofia politica*, XX, 1, 2006, pp. 57-76.

Intervento di Bassi: Il messaggio che ieri è stato portato da una cofondatrice di Rinascere, Esterina Marino, è che la libera scelta è importante. Noi non siamo delle estremiste del parto naturale. Ma in Puglia noi non riusciamo a far sì che la politica si interessi all'assistenza al parto.

Io ho tentato nel mio piccolo di parlare con chiunque e non ho raccolto nessun interesse di nessuna parte politica. Come possiamo fare per far sì che le donne che sono in politica possano combattere nuovamente quelle lotte che sono rimaste in sospeso?

Intervento di Birulés: Il discorso di Pina Nuzzo mi è sembrato molto interessante e lucido ma c'è un tema che è apparso, che è il fatto che le giovani, i giovani hanno un pesantissimo bagaglio. Questo è molto interessante. La gente giovane arriva, nasce in un mondo che c'era già prima e che sempre si vive come vecchio, per rivoluzionario che sia stato.

La tentazione di cominciare da capo, di non riconoscere quello che c'è stato prima mi sembra che l'abbiamo vissuta noi da giovani, come qualsiasi generazione. Oggi il modo è cambiato molto, non solo tecnicamente in rapporto alla riproduzione e al partorire, ma alle tecniche in generale, e per quello che abbiamo nominato neoliberalismo. La domanda è: come si fa a ereditare tutto questo pesante bagaglio? Sempre si eredita qualche cosa che si può ampliare o gestirsela in qualche modo che dia continuità, ma si può non volerla per niente. Chi riceve l'eredità ne farà quello che vuole.

Risposta di Nuzzo: Io volutamente ho parlato di giovani e ho creato nel discorso questa separazione generazionale anche se ci sono donne che si avvicinano al femminismo indipendentemente dall'età. Se voglio fare politica devo mettermi in una posizione di ascolto e non di giudizio rispetto all'altra, ma non è che lo devo dire, lo devo proprio agire e per agirlo mi devo anche mettere nella situazione di farmi attraversare. Ci sono delle cose sulle quali io non arretro, che sono il separatismo, l'autonomia, ma non è quello che io metto immediatamente in gioco. Quello che metto in gioco è un'empatia: ascoltare l'altra e capire che cosa ha prodotto.

Mi sono resa conto che la nostra generazione, indipendentemente dal fatto se abbiamo avuto o no figli, è la prima generazione nella storia in cui la madre carnale può coincidere con la madre simbolica, con il femminismo. Questo genera un doppio confronto. Non voglio dire conflitto ma confronto. Però nei femminismi in Italia c'è un doppio rifiuto, per cui se Muraro dice alcune cose rispetto all'aborto come diritto o non diritto (non entro nel merito), non si apre un confronto ma viene immediatamente zittita, come io mi sono sentita dire: taci tu che non hai più un utero fertile.

Ora noi dobbiamo capire che dobbiamo superare queste modalità, e le si supera anche uscendo dai social. Questo è l'altro problema, è creare situazioni di confronto in cui io mi faccio vedere, mi metto in gioco e ci parliamo. E poi potete dirmi: guarda che hai sbagliato, non sono d'accordo, ma per fare questo bisogna avere luoghi fisici per il confronto. Senza questi luoghi fisici e quindi la costruzione di un linguaggio comune che corrisponde alle donne che stanno in questo mondo qui ed ora, non si parla con le donne che hanno potere, perché per smuovere il potere... Che siano donne o no – e qui ha ragione Filippini – il fatto che ci siano più donne in politica non significa che automaticamente ci sia una politica dalla parte delle donne. Se noi non costruiamo un sapere e una interlocuzione tra le donne nel senso comune, “le donne normali” si diceva una volta, non si riuscirà a spostare nulla rispetto al potere. C'è da fare un lavoro che è quello, come si diceva una volta, di tornare nei territori, di fare le scuole, come abbiamo fatto la scuola politica dell'Udi, creando situazioni in cui ci parliamo. Sembra poco, sembra piccolo, ma non c'è un'altra strada secondo me.

Un'ultima cosa: ha ragione chi dice che alla violenza durante la gravidanza e alla violenza domestica fa da sfondo una violenza istituzionale perché si sostengono. Se oggi si possono togliere i figli alle madri, se basta una legge per farlo, è perché il privato, quello che ha potere, chi può, si fa sostenere dallo stato. Oggi ho letto che Parolisi che ha ammazzato la moglie può parlare con la figlia per telefono mentre una Ginevra Amerighi da 10 anni non ci può parlare perché ha denunciato il marito per violenza. la figlia gliel'hanno tolta. Quindi è vero che oggi c'è un risentimento nei

confronti della libertà femminile che ci siamo conquistate e della consapevolezza di noi stesse che è più forte, e non possiamo lasciare sole le donne che patiscono situazioni gravi, violente, terribili da parte delle istituzioni.

Risposta di Foppa: Io vorrei rispondere al fatto della lotta idealizzata per quanto riguarda il parto di un certo tipo. Io non sono assolutamente d'accordo perché non è un discorso di ideale, ma di rispetto dei diritti. Vorrei sottolineare che dove ho lavorato, in Alto Adige, come ci sono le vasche per partorire in ogni ospedale, dappertutto si può fare l'epidurale. Non è che proporre e offrire alle donne dei metodi di contenimento alternativo per il dolore impedisce il fatto di poter fruire comunque di metodi medici, di farmaci.

Quello che però possiamo sicuramente dire è che le donne richiedono meno epidurali e fanno meno la scelta del cesareo laddove il travaglio, il parto vengono rispettati. Possiamo discutere sul termine "parto naturale", ma "parto rispettato" è un termine che dovrebbe valere per ogni donna per qualsiasi parto, sia con ventosa che cesareo che epidurale.

Sicuramente ogni donna che ha il sostegno, l'empatia, l'aiuto, ha il compagno o la persona che vuole lei vicino, può entrare in vasca se le fa piacere, uscire se le fa piacere, poi rientrare, che può decidere lei cosa vuole, non entra in questo stato di tensione, di contrattura e quindi ha bisogno molto meno di epidurali e di altri interventi. Questo è un dato di fatto, non ha a che fare assolutamente con lotte idealizzate. Quello che portiamo avanti è il rispetto dei diritti delle donne e dei neonati.

Doule e ostetriche... Io amo le doule! Io vado d'accordo con moltissime doule in tutta Italia, mi piacciono. È nato un problema sicuramente perché in realtà le ostetriche non hanno il ruolo che dovrebbero avere, si sentono già messe da parte dai medici, quindi vedere poi altre figure che emergono probabilmente a molte ha creato questo fastidio. In realtà le doule non ci tolgono assolutamente niente, le doule accompagnano le donne, le sostengono, anzi spesso sono le doule che dicono alla donna: senti ma non andare dal ginecologo, vai dall'ostetrica. Ben vengano tante doule ovunque.

Il parto in casa è una realtà che in molte regioni viene riconosciuto: ci sono leggi, ci sono rimborsi. Qui in Puglia abbiamo tre proposte di legge che Rinascere al naturale sta portando avanti da tanti anni. Per quanto riguarda la sicurezza, noi siamo tutte addestrate, tutte allenate per intervenire quando serve. Io sono più addestrata adesso che lavoro in libera professione che non in ospedale, dove tanto chiamavi qualcun altro. Quello che è importante sapere è comunque che molti degli eventi avversi in ostetricia sono creati da interventi che in casa noi non facciamo. Noi visitiamo le donne poco e non rompiamo le membrane, mai. Non mettiamo farmaci per accelerare. Non si fa niente che potrebbe portare a sofferenza e stress nel bambino, quindi anche la percentuale delle complicanze si riduce veramente al minimo. I trasferimenti da casa all'ospedale che facciamo di solito non sono urgenti. Andiamo tranquillamente con la macchina perché a un certo punto è meglio; le membrane sono rotte da tanto tempo, c'è qualche dubbio, e quindi ovviamente ci si sposta in struttura. Quello che sarebbe ideale è un'ottima collaborazione tra strutture e libera professionista, anche questa è una cosa che in Alto Adige funzionava molto bene. Qui mi è capitato di chiamare l'ospedale: io sto accompagnando una donna, va bene se avviso quando entra in travaglio? No, non serve. Ma se c'è qualcosa e poi ve la porto non vi conviene saperlo? No, a noi non interessa. Ma parliamo sempre di garantire al massimo alle donne la sicurezza, non deve essere una concorrenza tra chi lavora dentro e fuori dall'ospedale.

Sulla mia pagina fb trovate un'intervista che abbiamo fatto pochi giorni fa con la collega Rosaria Santoro dove si parla proprio del parto in casa, senza perdere troppo tempo adesso.

Pomeriggio del terzo giorno: Stella D'Arpe e Daniela Danna

Intervento di Grandolfo: Ho ascoltato con molto piacere la relazione sull'epidemiologia dell'interruzione volontaria di gravidanza, accurata ed esauriente, rende onore a chi, Simonetta Tosi, ha creato il sistema di sorveglianza epidemiologica presso l'Istituto Superiore di Sanità. Simonetta Tosi, ricercatrice del CNR che ha collaborato con Rita Levi Montalcini, è stata fondatrice di uno dei più famosi consultori femministi autogestiti, quello nel quartiere San Lorenzo a Roma. Dopo il varo della legge 194/78 chiese ospitalità all'Istituto Superiore di Sanità per realizzare il sistema di sorveglianza sulle IVG e impostare il coordinamento nazionale dei consultori familiari pubblici. Venne a lavorare con la sua borsista, Angela Spinelli, nel reparto che dirigevo del Laboratorio di Epidemiologia. Iniziammo una intensa collaborazione realizzando il sistema di sorveglianza rapido in collaborazione con le regioni e il ministero. Purtroppo Simonetta è venuta a mancare nel 1984 e con Angela abbiamo proseguito il lavoro da lei iniziato. Grazie a tale sistema da allora e ancora oggi l'Istituto raccoglie ed elabora i dati, anche in collaborazione con l'ISTAT, e predispone le bozze delle relazioni annuali che i ministri devono, per legge, presentare al parlamento. Si può affermare che la conoscenza del fenomeno nella sua evoluzione è quanto di più accurata, completa e tempestiva nel contesto internazionale. Non meraviglia la eccellente qualità della relazione, presentata da una ginecologa che lavora al Fazzi, dove oltre il 60% delle IVG entro la settima settimana gestazionale è effettuata con il metodo farmacologico.

Domande: Questi dati che vanno allo stato sul numero di aborti sono veri? Ci sono donne che non ricevono quello che la legge garantisce, poi ci sono le donne che vanno all'estero.

Vorrei chiedere dell'uso della pillola da parte di donne straniere.

In realtà non è così facile avere un aborto in nove settimane. Arrivi in ospedale che hai già perso 2-3 settimane, poi ti fanno loro una serie di controlli e ti dicono loro quando lo puoi fare.

Risposte di D'Arpe: I dati chiaramente hanno limiti importanti, soprattutto dovuti all'elevata prevalenza di medici obiettori di coscienza. Ti faccio un esempio molto pratico: nella Asl di Lecce i non obiettori di coscienza sono otto, di cui quattro (compresa me che attualmente sono in maternità e non sono stata sostituita) siamo non obiettori che fanno l'interruzione volontaria al Vito Fazzi di Lecce, che rappresenta l'unico polo dove si può fare Ivg con metodologia farmacologica e chirurgica, e dove si può fare l'Ivg oltre i 90 giorni. Siamo in quattro colleghe, e oltre al lavoro che svolgiamo quotidianamente dobbiamo occuparci anche di garantire il servizio di Ivg. Ma non è soltanto un problema di numero di medici che si fanno in quattro per garantire questo servizio. È anche il numero di posti letto, perché finora l'abbiamo garantito con il day hospital riducendo al minimo l'ospedalizzazione della donna. Adesso con l'aggiornamento delle linee guida si spera che applicare la legge nel consultorio o nell'ambulatorio pubblico garantisca una diffusione più capillare della procedura sul territorio.

Per quanto riguarda le Ivg oltre il 90° giorno non vengono fatte né a Brindisi né a Taranto, quindi capite che il bacino che arriva a Lecce è enorme. Siamo sempre solo quattro medici con pochissimi posti letto. Sicuramente arriva un punto in cui non siamo più in grado di dire sì a tutte le donne perché finiamo i posti letto, finiamo il numero delle prenotazioni. Ci sono le donne che non fanno in tempo a prenotarsi e si devono rivolgere per forza di cosa all'ospedale di Taranto, di Brindisi, di Bari... devono spostarsi.

La procedura non è vero che sia difficile. Il problema reale è che è tutto molto semplice e le donne non lo sanno. Da quando io sono in ospedale, dal 2017, abbiamo fatto numerosi incontri per diffondere l'informazione anche in occasione dell'anniversario della legge tramite i medici di base,

i consultori, le università. Il problema è che molto spesso le donne non sono consapevoli dei propri diritti. Ma non è colpa della donna, è colpa del sistema sanitario e del tessuto sociale che non è in grado di dare delle informazioni che sono facili.

Se tu ti presenti al consultorio, per legge non è possibile che attendi due-tre settimane per avere il certificato. Per legge se io mi presento al consultorio vengo accolta dal medico ginecologo che non mi fa attendere, ma accedo immediatamente, e mi viene immediatamente rilasciato il certificato. Se rientro nei criteri di urgenza questo mi consente l'accesso in ospedale senza i sette giorni di attesa, altrimenti per legge devo attendere questi sette giorni. Trascorsi questi, mi presento al servizio dell'ospedale, che non è attivo 7 giorni su 7. Cioè, noi facciamo Ivg in tutti i giorni, ma l'appuntamento si prende due volte la settimana. Sono al massimo tre giorni di attesa, non c'è nessuna limitazione o numero chiuso. Questo fatto che le donne attendono 2-3 settimane è irrealistico. Se tu rientri nei criteri di interruzione farmacologica e quindi hai dei tempi ristretti, la tua interruzione verrà fatta celermente per farti rientrare nella metodologia che è universalmente considerata più sicura, cioè l'interruzione farmacologica. Se sei oltre la 9^a settimana verrai programmata per un intervento chirurgico. C'è una lista d'attesa e chiaramente è possibile che la tua interruzione chirurgica venga programmata dopo 3 settimane. Ma non esiste che tu fai in tempo a fare l'interruzione farmacologica e noi ti facciamo aspettare tanto da non riuscirci.

Intervento di una partecipante: Forse qui a Lecce.

Risposte di D'Arpe: Io ti posso rispondere su quello che deve essere garantito dalla legge e dove praticamente viene fatto nella realtà in cui vivo.

Per quanto riguarda le donne straniere il fenomeno è complesso, i dati sono tantissimi, sono a disposizione di chiunque. Il fenomeno è analizzato in tutte le sue forme e varianti perché i dati sono molteplici. Chiaramente quando si parla di donne straniere si parla sia della donna straniera che è in Italia e che ha un determinato livello di istruzione o un determinato livello di integrazione nella comunità, sia della donna che invece ce li ha molto più bassi. Quando dico che è importante aumentare il counseling per le straniere, intendo dire che nel momento in cui una donna per un motivo x (che può non essere per forza la richiesta di interruzione ma una gravidanza a termine, un accesso in pronto soccorso, un altro motivo di salute ginecologica) si avvicina al Sistema Sanitario Nazionale dovrebbe, ricevere attenzione, avere le informazioni, essere accolta dal SSN nella sua forma più semplice, cioè il consultorio familiare, che prevede un accesso gratuito per tutte le donne su appuntamento (tranne che per l'Ivg). Basta magari informare la donna che esiste questo servizio con un accesso facile e la donna può avere una serie di informazioni che riguardano soprattutto la contraccezione e la pianificazione familiare, ma molto spesso le donne non sanno neanche che esiste in Italia il servizio garantito dal consultorio familiare.

Domanda di Forcina: Ieri abbiamo ascoltato l'importanza del contatto con il feto con il bambino. Vorrei chiedere a Danna se ci sono studi in caso di maternità surrogata. Quanto influisce questa crescita in un ambiente anaffettivo freddo, senza contatto?

Commento di Birulés: Volevo commentare che, a differenza di chi sceglie la via della adozione, forse chi vuole un figlio o una figlia da una madre retribuita vuole una continuità genetica.

Risposte di Danna: Sono i due principi di trasmissione maschile e femminile. Cioè: la continuità genetica è il principio in primo luogo maschile, poi naturalmente c'è una continuità genetica anche femminile. Ma da parte maschile di essenziale c'è solo il materiale genetico. Poi può esserci una relazione ma può anche non esserci. La genetica può accompagnarsi a una relazione può anche non farlo. Invece nella trasmissione materna, nel principio femminile di gravidanza e parto, c'è già una

relazione. Nel verdetto californiano di Johnson v. Calver hanno detto alla cosiddetta portatrice che voleva tenersi la bambina: non è tua figlia, tu non sei la madre perché abbiamo fatto le prove genetiche e non sei consanguinea.

Ma non è detto che i committenti (come in quel caso) vogliano che siano i loro ovuli e sperma, non è il 100% dei casi. Infatti che cos'è la surrogazione di maternità? È un istituto giuridico. L'ovulo può anche essere della "portatrice", che dice: non è mio figlio anche se è il mio ovulo. Di fondo c'è una spinta alla continuità genetica ma non è detto. Quello che importa è la soppressione del principio femminile, dell'importanza della gravidanza e del parto.

Sulla questione dell'anaffettività è difficile rispondere. Abbiamo la psicologa Susan Golombok, direttrice del Centro ricerche sulla famiglia a Cambridge, dove fanno ricerche sui figli delle madri lesbiche, e hanno iniziato anche con i figli della surrogazione, in realtà non di padri gay ma di coppie eterosessuali. Va tutto bene all'inizio, a 7 anni hanno un attimo uno svarione, all'età in cui anche coloro che sono stati adottati non stanno bene, poi si riprendono e va tutto bene. È in un libro che è stato anche tradotto in italiano: *Famiglie moderne*. Questa la ricerca. Però: è fatta su campioni volontari ed è chiaro che se qualcosa non va bene in famiglia difficilmente me la faccio esaminare. Ci mettiamo un punto di domanda.

C'è anche un'altra risposta alla questione dell'anaffettività: l'avevo menzionata in un dibattito con Zsuzsa Berendt, un'antropologa americana. Gli antropologi sono sempre molto vicini al loro oggetto di studio, anche lei si identifica con il gruppo che ha studiato, dice che siccome non vogliono esser chiamate madri, non sono madri, sono portatrici, e fanno una cosa bellissima. Mi ha obiettato che quel distacco lo facevano in Israele, ma in California si toccano la pancia, eccome! Loro, le lavoratrici californiane, lo sanno quanto è importante per i piccoli. C'è quindi una situazione di doppio legame per queste donne: da una parte viene loro richiesto come parte del lavoro di dimostrare affetto nei confronti dei figli, però dall'altra, nell'altra metà del cervello sanno benissimo che non è figlio loro, quindi gli vogliono bene come una zia. Quindi ci sono ulteriori richieste di sdoppiamento, di lavoro emotivo (*dalla sala*: "Di lavoro di cura") che viene richiesto però sapendo che comunque non è tuo figlio. Forse sono più oneste le israeliane che dicono: io manco mi tocco la pancia e poi fatti vostri come verranno su i figli, i figli sono vostri, quindi vedete voi.

Aneddoti ne ho sentiti: il figlio della coppia gay che si aggrappa alla zia, cioè che cerca il femminile, per esempio, o la bambina che ha l'incubo ricorrente di stare chiusa in un garage freddo. Immagino ci sia qualcosa che succede in questi nove mesi che porta anche a questo.

Poi però soggettivamente anche per questi figli della surrogazione troviamo tutto lo spettro di possibilità, da quello che dice arrabbiato "io sono un figlio di una surrogata" (richeggiando il *son of a bitch*) e a un certo punto sparisce dopo minacce di suicidio sul suo blog, fino a quell'altra che compare su tutti i giornali, mi sembra sempre negli USA, per dire: io sono figlia di una surrogazione, lo faccio anche io. Volevo sapere come si sentiva mia mamma, ed è bellissimo. Soggettivamente troviamo tutta la gamma – altrimenti se ne sarebbero anche accorti subito. I neonati sono adattabili, i neonati per sopravvivere fanno che si devono aggrappare non a quella che conoscevano prima (poi infatti manco ci ricordiamo quella fase della vita) ma a chi li aiuta. Però gli togliamo qualcosa. E non si può dire: tanto non te lo ricordi, quindi ti faccio qualunque cosa perché tanto tu sopravvivi. Cerchiamo piuttosto di ragionare, perché queste situazioni sono di palese violenza contro le donne: io ho fatto un bambino, anche se ho firmato un contratto voglio essere la madre, e lo stato arriva e me lo porta via. Questa è una violenza incredibile, non si può non vederlo.

Domanda: Vorrei sapere se ci sono gruppi di ascolto per coloro che hanno abortito. Io l'anno scorso ho subito l'esperienza di un aborto volontario in tempi molto diversi da quelli che lei dice, ma penso che dipenda dal territorio. Rientro nella farmacologica ma me l'hanno sconsigliato tantissimo sia medici che altri.

Risposta di D'Arpe: Non so risponderti per quanto riguarda le opinioni dei colleghi, ma quanto vi ho detto non sono mie opinioni personali, sono evidenze scientifiche. La metodologia farmacologica è quella raccomandata e raccomandabile e su di essa ogni medico dovrebbe spingere. È una raccomandazione dell'OMS.

Per quale motivo i colleghi che ti hanno assistito ti hanno sconsigliato l'interruzione farmacologica non lo so, perché poi ogni donna, ogni anamnesi, ogni storia personale ha dentro una risposta. Magari nella tua anamnesi personale c'è qualcosa per la quale era sconsigliata la somministrazione di questi farmaci. Ma nel momento in cui rientri nei criteri per l'applicazione della metodologia farmacologica, dovrebbero farla, a meno che non ci siano problemi di numeri enormi in attesa.

Il problema delle liste d'attesa esiste per qualunque procedura medica. L'Ivg è un intervento chirurgico per il quale non c'è urgenza, come abbiamo visto dai dati il 60% delle interruzioni viene fatto con l'isterosuzione, quindi è chiaro che le liste di attesa sono più lunghe, e possono passare anche diverse settimane.

La legge prevede che il post Ivg venga seguito dal consultorio familiare, e quindi si faccia anche il counseling anticoncezionale successivo. Nei consultori esiste anche la figura dello psicologo per una donna con una problematica di questo tipo. Non c'è un percorso definito, nel senso che non tutte le donne lo richiedono, però l'assistenza psicologica è prevista, nel consultorio. Invece organizzare gruppi di persone che hanno avuto un'esperienza simile va oltre il SSN.

Intervento di una partecipante: La relazione sulla maternità surrogata è stata illuminata perché io non ho mai ragionato sul fatto che già oggi la donna può scegliere di dare in adozione un bambino e quindi quello che vogliono le famiglie è la sicurezza totale che le donne non sceglieranno di tenersi questo frutto. Si diceva: come è possibile che le donne a favore difendano la maternità surrogata dicendo "L'utero è mio", che è uno slogan femminista? Non abbiamo motivo di farci sottrarre questo slogan, perché non si può impedire una maternità surrogata altruistica, però non si può impedire a queste donne fino all'ultimo momento di tenersi il figlio. È un aspetto che andrebbe divulgato maggiormente, perché io non l'avevo mai sentito con questa chiarezza.

Risposta di Danna: È la prima volta che riesco a parlare a Lecce di questo argomento.

Testi acquisiti per la biblioteca dell'Università del Salento

- Arena, Ivana. 2007. *Dopo un cesareo. Come rispondere alle esigenze di mamma e bambino*. Bonomi.
- Balsamo, Elena. 2012. *Nato prima del tempo. Sacralità della nascita e accoglienza amorevole al neonato prematuro*. Il Leone Verde.
- Barrett, Ruth (a cura di). 2016. *Female Erasure Anthology*. Tidal Time Publishing
- Bestetti, Giovanna, Regalia, Anita, Colombo, Grazia. 2005. *Mani sul parto, mani nel parto. Mantenere normale la nascita*. Roma: Carocci.
- Bignotti, Sara, Lojacono, Andrea. 2020. *Avere cura del parto ed esserne felici*. Morcelliana.
- Birulés, Fina. 2016. *Entreactos. en torno a la política, el feminismo y el pensamiento*. Barcellona:Katz .
- Birulés, Fina. 2020. *Hannah Arendt: libertad política y totalitarismo*. Barcellona: Gedisa.
- Bonizzoni, Paola. 2009. *Famiglie globali. Le frontiere della maternità*. UTET Università.
- Breschi, Rita. 2016. *Partorirai con amore*. Mandragora.
- Buckley, Sarah J. 2012. *Partorire e accudire con dolcezza*. Il Leone Verde.
- Butler, Judith, Birulés, Fina. 2020. *Gender Trouble: Why do Bodies Matter?* Barcellona: Centre de Cultura Contemporània de Barcelona (edizione bilingue catalano- inglese)
- Campani, Giovanna. 2012. *Madri sole. Dalle concubine romane alle single mothers*. Rosenberg&Sellier.
- Campiotti, Marta. 2017. *L'armonia della nascita. Diventare mamma con rispetto e amore*. Bonomi.
- Castagneri, Michela, Regalia, Anita. 2019. *Nel dolore del parto*. Carocci Faber.
- Corea, Gena. 1985. *The mother machine: reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs*. New York: Harper & Row.
- Cozza, Giorgia. 2010. *Quando l'attesa si interrompe*. Il Leone Verde.
- Danna, Daniela. 2017. *"Fare un figlio per altri è giusto" (Falso!)*. Roma-Bari; Laterza.
- Danna, Daniela. 2017. *Maternità. Surrogata?* Trieste: Asterios.
- De Sanctis, Davide, Fariello, Sara, Strazzeri, Irene. 2019. *Sociologia della maternità*. Mimesis.

- Di Pietro, Alessandra, Tavella, Paola. 2006. *Madri selvagge. Contro la tecnorapina del corpo femminile*. Torino: Einaudi.
- Donath, Orna. 2017. *Pentirsi di essere madri. Storie di donne che tornerebbero indietro. Sociologia di un tabù*. Bollati Boringhieri.
- Duden, Barbara. 2006. *I geni in testa e il feto nel grembo. Sguardo storico sul corpo delle donne*. Bollati Boringhieri.
- Ehrhardt, Ruth. 2016. *I bisogni di base di una donna in travaglio*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Ekman, Kajsa Ekis. 2013. *Being and being bought: prostitution, surrogacy and the split self*. Melbourne: Spinifex Press.
- Escudero, Alexis. 2016. *La riproduzione artificiale dell'umano*. Aprilia: Edizioni Ortica.
- Falcicchio, Gabriella, Zlotnik, Polina, Bortolotti, Alessandra, Tortorella, Maria Luisa. 2014. *Il primo sguardo. Prime ore di vita, cure prossimali e affettività*. Fasi di Luna.
- Filippini, Nadia Maria. 2017. *Generare, partorire, nascere. Una storia dall'antichità alla provetta*. Roma: Viella.
- Gaskin, Ina May. 2015. *La Gioia del Parto. Segreti e virtù del corpo femminile durante il travaglio e la nascita*. Bonomi Edizioni.
- Gensabella Furnari, Marianna. 2018. *Il corpo della madre. Per una bioetica della maternità*. Rubbettino.
- Giuffrè, Martina (a cura di). 2018. *Essere madri oggi tra biologia e cultura. Etnografia della maternità nell'Italia contemporanea*. Pacini Editore.
- Goettner-Abendroth, Heide. 2013. *Le società matriarcali. Studi sulle culture indigene del mondo*. Venexia.
- Goettner-Abendroth, Heide. 2020. *Madri di saggezza. La filosofia e la politica degli studi matriarcali moderni*. Castelvecchi.
- Harman, Toni, Wakeford, Alex. 2020 *Effetto Microbioma. Come la nascita influenza la salute futura*. Il Leone Verde.
- Katz Rothman, Barbara. 2000. *Recreating motherhood: ideology and technology an a patriarchal society*. New York: Norton.
- Leboyer, Frédérick. 2015. *L'arte di partorire*. Red Edizioni.
- Leboyer, Frédérick. 2017. *Per una nascita senza violenza*. Bompiani.

- Lim, Ibu Robin. 2013. *Il libro della placenta. Il Chakra dimenticato. Come far nascere senza traumi e in salute il proprio bambino*. Macro Edizioni Gold.
- Malvagna, Elisabetta. 2014. *Il Parto in Casa*. Il Leone Verde.
- Moberg, Kerstin Uvnä. 2019. *L'ossitocina l'ormone dell'amore. Fonte di calma, rigenerazione e guarigione*. Il Leone Verde.
- Moro, Marie Ros, Neuman, Dominique, Réal, Isabelle. 2010. *Maternità in esilio. Bambini e migrazioni*. Raffaello Cortina
- Oakley, Ann. 1984. *The captured womb: a history of the medical care of pregnant women*. New York: Basil Blackwell.
- Odent, Michel. 2012. *Nascere nell'era della plastica. Per vivere gravidanza e parto con consapevolezza, evitando inutili paure ed eccessiva medicalizzazione*. Terra Nuova.
- Odent, Michel. 2006. *L'agricoltore e il Ginecologo. L'industrializzazione della nascita*. Il Leone Verde.
- Odent, Michel. 2016. *La Nascita e l'evoluzione dell'homo sapiens*. Edizioni Tlon.
- Odent, Michel. 2017. *Sopravviveremo alla medicina?... Se, ripensando al parto, rendiamo l'utopia realtà*. Pentagona.
- Olza, Ibone, Martinez, Enrique Lebrero. 2007. *Il Parto Cesareo. Solo se indispensabile sempre con rispetto*. Il Leone Verde.
- Oppo, Anna, Piccone Stella, Simonetta, Signorelli Amalia. (a cura di). 2000. *Maternità, identità, scelte. Percorsi dell'emancipazione femminile nel Mezzogiorno*. Liguori
- Pestalozza, Uberto. 2019. *Matriarcato e divinità del mare. Saggi di religione mediterranea*. Libreria Editrice.
- Piontelli, Alessandra. 2020. *Il culto del feto. Come è cambiata l'immagine della maternità*. Raffaello Cortina.
- Ragoné, Helena. 1994. *Surrogate motherhood: conception in the heart*. Boulder: Westview Press.
- Raymond, Janice G. 1994. *Women as wombs: reproductive technologies and the battle over women's freedom*. North Melbourne: Spinifex.
- Reed, Evelyn. 2018. *Evoluzione della donna. Origine, sviluppo e caduta del matriarcato* (voll. 1 e 2) Pgreco.
- Regalia, Anita, Colombo, Grazia. 2019. *La nascita: rischi reali, pericoli percepiti*, Carocci Faber.
- Renda, Stefania. 2020. *Il matriarcato. All'origine le madri? Un viaggio dal paleolitico alle società contemporanee*. Asterios.

- Rigotti, Francesca. 2010. *Partorire con il corpo e con la mente. Creatività, filosofia, maternità*. Bollati Boringhieri.
- Rocca, Emanuela. 2013. *Travaglio e Parto senza Paura. Comprendere la funzione del dolore e alleviarlo con metodi naturali*. Il Leone Verde.
- Ronci, Giordana. 2017. *Manifesto della mamma imperfetta*. Tlon.
- Rose, Martha Joy, Ross, Lynda, Hartmann, Jennifer. (a cura di). 2017. *The Music of Motherhood: History, Healing, and Activism*. Demeter Press.
- Scaraffia, Lucetta. 2017. *La fine della madre*. Neri Pozza.
- Schmid, Verena (a cura di). 2017. *Partorire dopo un cesareo. Esperienze e strumenti per una scelta informata*. Terra Nuova Edizioni.
- Schmid, Verena. 2014. *Venire al mondo e dare alla luce*. Feltrinelli.
- Seveso, Gabriella. 2012. *Maternità e vita familiare nella Grecia antica*. Studium.
- Skoko, Elena. 2012. *Memorie di un parto cantato. Una nascita gentile con Ibu Robin Lim*. Phasar.
- Spandrio, Roberta, Regalia, Anita, Bestetti, Giovanna. 2014. *Fisiologia della nascita. Dai prodromi al post-partum*. Carocci Faber.
- Stadelmann, Ingeborg. 2007. *Accogliere una nuova vita. Gravidanza, parto, puerperio e allattamento. Una guida "dolce" e naturale*. Urra Edizioni.
- Tazi-Preve, Mariam Irene. 2013. *Motherhood in Patriarchy. Animosity Toward Mothers in Politics and Feminist Theory - Proposals for Change*. Opladen-Farmington Hills, MI: Budrich, B.
- Tazi-Preve, Mariam Irene. 2020. *Contro la maternità patriarcale*. Vanda Edizioni.
- Vaughan, Genevieve, Lulli, Francesca. (a cura di). 2017. *Le radici materne dell'economia del dono*. Vanda ePublishing.
- Welldon, Estela V. 2018. *Madre, Madonna, prostituta. Nuovi scenari del femminile e della maternità*. Franco Angeli.

Programma, biografie delle relatrici e partner di progetto

I giorno, sessione mattutina

Nadia Maria Filippini: Parto e nascita: i molteplici scenari di una storia complessa

Rosanna Basso: Storia dell'assistenza al parto nella società tradizionale salentina

Nadia Filippini è storica, autrice (tra i suoi numerosi lavori) di *La nascita straordinaria. Tra madre e figlio: la rivoluzione del taglio cesareo (secc. XVIII-XIX)* (1995); *Generare, partorire, nascere. Una storia dall'antichità alla provetta* (2017).

Rosanna Basso è storica dell'età contemporanea, il suo ultimo libro è *Levatrici. L'assistenza ostetrica nell'Italia liberale* (2016)

I giorno, sessione pomeridiana

Barbara Katz Rothman: The industrialization of pregnancy and birth (online)

Mariam Irene Tazi-Preve: Motherhood in modern times

Josefina Goberna: Gender violence during pregnancy (online)

Barbara Katz Rothman è professoressa di Sociologia, Sanità pubblica, Studi sulla disabilità e Studi sulle donne presso la City University di New York. Tra i suoi libri *In Labour: Women and Power in the Birthplace* (1982), *The Tentative Pregnancy: Prenatal Diagnosis and the Future of Motherhood* (1986), *Recreating Motherhood. Ideology and Technology in a Patriarchal Society* (1989), *The Book Of Life: A Personal and Ethical Guide to Race, Normality, and the Implications of the Human Genome Project* (2001), *Weaving A Family: Untangling Race and Adoption* (2005), *Laboring On* (con Wendy Simonds, 2007) e *A Bun in the Oven: How the Food and Birth Movements Resist Industrialization* (2016). È stata presidente di Sociologists for Women in Society; della Society for the Study of Social Problems, e della Eastern Sociological Society. Ha ricevuto il premio "Midwifing the Movement" (Far da levatrice al movimento) dalla Midwives Alliance of North America.

Mariam Irene Tazi-Preve è attualmente professoressa a contratto presso la University of Central Florida, Orlando; le sue ricerche e insegnamenti nel 1993-2013 si sono svolti a Vienna presso l'Accademia delle scienze, l'Istituto Ludwig Boltzmann, l'Università di Vienna, l'Università di New Orleans. Ha insegnato in varie università e college in Austria, Germania e Stati Uniti e come autrice

e co-autrice ha pubblicato sette libri, tra cui *Mutterschaft im Patriarchat* (2004, tradotto in inglese nel 2013: *Motherhood in Patriarchy*), *Väter im Abseits* (2007), *Familienpolitik – nationale und internationale Perspektiven* (2009), *Das Versagen der Kleinfamilie – Kapitalismus, Liebe und der Staat* (2017, la traduzione italiana è in uscita per i tipi di per VandA: *Il fallimento della famiglia nucleare*).

Josefina Goberna è ostetrica e PhD in Philosophy, Ethics and Politics, insegna al Department of Public Health, Mental Health and Perinatal Nursing dell'Università di Barcellona, lavora da anni sulla violenza ostetrica e ha diretto e/o partecipato a progetti di ricerca nazionale ed europea su questo tema. *Appartiene al gruppo di ricerca VULFIL.*

Workshop “Assertività” con Nicoletta Poidimani

Lavoreremo sull'assertività femminista in senso soprattutto pratico-politico (nel senso dell'abitare la *pòlis*), più che in senso psicologico.

Vedremo concretamente il ruolo che il corpo e la voce hanno nell'esprimere i propri pensieri, desideri e bisogni in modo chiaro ed efficace – quindi assertivo – e senza bisogno di giustificazioni superflue, che spesso le donne si sentono in dovere di fornire all'Altro/a.

Vedremo, poi, come l'atteggiamento assertivo non abbia nulla a che vedere né con la passività, né con l'autoritarismo e come, invece, abbia una stretta relazione con autostima, autodeterminazione e autocritica - quindi, in sostanza, con la consapevolezza di sé.

Ultimo punto: cercheremo di sviscerare il rapporto tra atteggiamento assertivo e aspettative proprie/altrui.

In sostanza, cercheremo insieme il modo migliore per ‘metterci al mondo’ o per ‘rimetterci al mondo’ ;-)

Nicoletta Poidimani è laureata in filosofia e con una lunga esperienza di docenza nelle scuole secondarie, esperta di *gender studies*, è praticante e insegnante di autodifesa femminista. Conduce gruppi in cui si sviluppano qualità psicologiche e fisiche volte al rafforzamento dell'assertività in particolare delle donne.

II giorno, sessione mattutina

Marisa Forcina: Dire politicamente la nascita, svelare i trucchi del capitale. (Filosofe del Novecento di fronte alla nascita: da Arendt all'ultima Irigaray)

Elena Laurenzi: Nascere alla convivenza: note sulla vulnerabilità e il venire al mondo

Fina Birulés: Hannah Arendt e la condizione umana della natalità

Marisa Forcina è professoressa emerita in Storia delle dottrine politiche, coordinatrice per 13 anni della Scuola estiva della differenza a Lecce, autrice e coordinatrice di ricerche sulle filosofe del XX secolo, collaboratrice delle Università di Barcellona e di Paris VIII, sul tema "Saperi delle donne e trasmissione". Appartiene al gruppo di ricerca VULFIL.

Elena Laurenzi è PhD in Filosofia, ha pubblicato *María Zambrano, Nacer por sí misma. Ensayos sobre Antígona, Eloisa, Diótima* (1995). Appartiene al gruppo di ricerca VULFIL.

Fina Birulés è PhD in filosofia e professoressa onoraria all'Università di Barcellona, ha pubblicato *Feminism, a Revolution without a Model* (2018), *Hannah Arendt: Llibertat política i totalitarisme* (2019). Appartiene al gruppo di ricerca VULFIL.

II giorno, sessione pomeridiana

Alessandra Battisti: La violenza ostetrica e i maltrattamenti in sala parto: inquadramento giuridico nazionale e internazionale (on line)

Esterina Marino: Il contatto come forma di comunicazione con il neonato. L'esperienza delle Madri di Comunità©

Alessandra Battisti è avvocatessa del Foro di Roma, coordinatrice della prima ricerca nazionale sulla violenza ostetrica in Italia, cofondatrice dell'Osservatorio sulla violenza ostetrica.

Esterina Marino è Istruttrice Portare i Piccoli, attivista per i diritti di donna e neonato, esperta di comunicazione a contatto, autrice di progetti inerenti la maternità e la sostenibilità ambientale. Socia di Rinascere al naturale.

III giorno, sessione mattutina

Elena Skoko: Attivismo evidence based: madri attiviste e diritti umani nella maternità e nascita

Pina Nuzzo: Come certe conquiste del movimento delle donne (per le madri e lavoratrici madri) si sono rivelate trappole per la libertà femminile

Daiana Foppa: Accompagnare al parto in Alto Adige e in Puglia

Elena Skoko, attivista per i diritti di madre e neonato e anche cantante, è docente di seminari per donne in gravidanza sull'uso della voce durante il travaglio, fondatrice dell'associazione OVOItalia che monitora il buon corso della nascita.

Pina Nuzzo è artista e attivista femminista. Impegnata per anni nell'Udi, di cui è stata Garante nazionale (1987-1989), Responsabile nazionale (2001-2003), Delegata nazionale (2003-2011); è stata inoltre parte del Consiglio di amministrazione della Cooperativa Libera Stampa editrice di *Noi Donne* fino al 1982. Ha dato vita a diverse realtà politiche di donne (Casa delle donne di Lecce, Comunità Mediterranea, Seminari all'Università di Lecce, Gruppo di affinità e molte altre, fino alle più recenti Scuola politica Udi e Laboratorio donnae) e a diverse campagne (50E50... ovunque si decide!; staffetta di donne contro la violenza sulle donne; immagini amiche). Dall'8 marzo 2011 è Supplente dell'Associazione Žene Europe – Donne D'Europa – Ženske Evrope – Women Of Europe.

Daiana Foppa è ostetrica con esperienza di lavoro in centri d'eccellenza in Alto Adige e attualmente libero-professionista in Puglia, sperimentando modelli di accompagnamento alla nascita tra loro molto diversi. Socia di Ri-nascere al naturale.

III giorno, sessione pomeridiana

Stella D'Arpe: Interruzione di gravidanza spontanea e volontaria

Daniela Danna: La gravidanza "surrogata"

Stella D'Arpe è MD, PhD, Dirigente Medico del P.O. Vito Fazzi di Lecce, autrice di diverse pubblicazioni scientifiche con impact factor di patologia ostetrica, medicina della riproduzione umana, endocrinologia ginecologica.

Daniela Danna è ricercatrice in sociologia all'Università del Salento, autrice di ricerche (anche) sul tema della surrogazione di maternità, pubblicate in forma di libri, articoli/capitoli, nonché di un lavoro sulle teorie e dinamiche della popolazione che affronta il tema sia dal punto di vista microstorico che macrostorico, illustrando criticamente le teorie di scienziati sociali di varia formazione: economisti, storici, antropologi. Info su www.danieladanna.it

Workshop “Empowerment femminile e parto come esperienza di benessere”
con Denise Montinaro

Partendo dal "tu donna partorirai con dolore" di biblica memoria, ci addentreremo nel concetto di ‘parto’ attraverso le varie percezioni (culturale, familiare, individuale) dell'esperienza della donna che partorisce. Attraverso alcuni esercizi rifletteremo su alcuni elementi che condizionano queste percezioni e sulle sovrastrutture depotenzianti che accompagnano i momenti fondamentali della vita di una donna, in particolare il parto. Vedremo inoltre quali sono gli strumenti a nostra disposizione che ci permettono di mettere in atto un processo di empowerment, ovvero di riscoperta del proprio potere.

Denise Montinaro è operatrice culturale, attivista per i diritti di donne e neonati, conduttrice di percorsi per il benessere olistico, autrice di articoli sul tema della nascita e di una ricerca sul parto dopo cesareo in Puglia pubblicata con il titolo “Il VBAC in Puglia. un confronto regionale tra VBAC e HBAC” in *Partorire dopo un cesareo* a cura di Verena Schmid (2017). Socia di Rinascere al naturale.

Logistica: **CoolClub & Caterina Annese**, laureata in filosofia presso l’Università del Salento, per anni si è dedicata alle ricerche su Hannah Arendt e sul pensiero di genere in Italia e negli Stati Uniti. Da 10 anni lavora con bambini e adulti realizzando laboratori artistici legati alla sfera emotiva e al riconoscimento del sé. È organizzatrice del Festival della Filosofia Politica, un’iniziativa leccese a respiro internazionale realizzata in collaborazione con l’università, oltre che promotore di innumerevoli occasioni di confronto e dibattito culturale e politico presso associazioni operanti sul territorio. Inoltre Caterina Annese ha partecipato attivamente alla realizzazione di progetti di formazione e summer school organizzate dall’Università del Salento come tutor di aula e supporto alle attività logistiche e organizzative, come in quest’ultima occasione.

Il **Partner di progetto** del Dipartimento di Storia, Società e Studi sull’Uomo dell’Università del Salento è stata l’Associazione Rinascere al Naturale, da sette anni attiva sul territorio per la tutela dei diritti di donne e neonati attraverso l’intermediazione e la collaborazione con professionisti ed enti pubblici e privati. Promuove una cultura della nascita e della genitorialità non-violenta e la diffusione sul territorio di questa cultura. Opera a livello locale, regionale e nazionale. Promuove un’informazione corretta e libera su tutto ciò che ruota intorno alla maternità (gravidanza, parto, allattamento, diritti della mamma e del neonato, primi contatti e cura del neonato, empowerment della donna, educazione dei figli) con l’attenzione rivolta sempre al rispetto della naturalità e alla promozione della salute e del benessere psico-fisico di mamma e bambino. Ha all’attivo convegni, pubblicazioni, ricerche. Promuove attività culturali per diffondere una cultura della nascita e della

genitorialità, per diffondere una cultura centrata sul benessere di donne e neonati, nel rispetto delle evidenze scientifiche. Mantiene il blog rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com.

Svolge attività a sostegno delle donne, mamme e famiglie, attività di ricerca e progetti a favore della comunità, attività di advocacy. La prima iniziativa promossa è la Petizione per il parto in Puglia, che richiede agli organi competenti un riconoscimento normativo per il parto extra-ospedaliero con l'obiettivo di consentire la piena libertà di scelta su come, dove e con chi partorire in Puglia attraverso l'attivazione di un servizio di assistenza domiciliare nell'ambito del SSR ovvero attraverso l'erogazione di un contributo alle spese di chi si rivolge a liberi professionisti. I firmatari della Petizione chiedono inoltre l'attivazione nelle strutture pubbliche di percorsi maggiormente rispettosi della naturalità dell'evento nascita, e una fattiva promozione del parto vaginale dopo un cesareo. La petizione è alla base della stesura di due Proposte di Legge regionali, una nel 2015 a firma di Anna Rita Lemma, una nel 2017 a firma di Grazia Di Bari, il cui iter è attualmente in corso.

Nel 2014 ha fondato il Comitato per la Buona Nascita, organizzatore e promotore dell'iniziativa "Giornata Nazionale della Buona Nascita". Nel 2015 insieme ad altre associazioni attive nella regione ha costituito il Coordinamento Nascita Rispettata e Allattamento Puglia, di cui Rinascere la Naturale è ente capofila. Nello stesso anno ha partecipato alla campagna mediatica #bastatacere, che ha evidenziato il fenomeno della violenza ostetrica.

Dal 2018 è promotrice della Giornata dei Diritti di Donna e Neonato. Nel 2019 è entrata a far parte del Comitato Consultivo Misto dell'Asl di Lecce e nel Comitato Aziendale Percorso Nascita.

L'ultimo progetto avviato riguarda la formazione di Madri di Comunità©, donne che si pongono come punto di riferimento sul territorio per creare una rete di sostegno alla pari tra le madri.