

Antropologia per la Società accoglie contributi di ricerca capaci di coniugare il rigore dell'analisi, l'attenzione alla comunicazione e l'inquietudine per l'applicazione dei risultati. Guidati dalla convinzione che lo strumento dell'indagine etnografica costituisca un "saper fare" scientifico e al contempo un'esperienza umana assolutamente calata nella società, i testi contenuti nella collana ambiscono a contribuire oltre che con delle interpretazioni, anche attraverso utili strumenti per l'azione.

La collana adotta un sistema di valutazione dei testi basato su revisione paritaria, imparziale e anonima (peer-review)

Coordinatore:

Francesco Zanotelli (Università di Messina/CREA/ANPIA)

Comitato scientifico:

Marco Bassi (Università di Trento)

Mara Benadusi (Università di Catania)

Jean-Pierre Olivier de Sardan (EHESS/CNRS/LASDEL)

Ralph Grillo (Emeritus, University of Sussex)

Selenia Marabello (Università di Bologna)

Ivo Quaranta (Università di Bologna)

Bruno Riccio (Università di Bologna)

Massimo Tommasoli (IDEA, Nazioni Unite)

Volumi pubblicati:

1. Zanotelli F., Lenzi Grillini F. (a cura di), *Subire la Cooperazione?*
2. Pinelli B., *Donne come le altre*
3. Pellecchia U., Zanotelli F. (a cura di), *La cura e il potere*
4. Solinas P.G., *Ancestry*
5. Bartra R., *Antropologia del cervello*
6. Saitta P. (a cura di), *Fukushima, Concordia e altre macerie*
7. Crivellaro F., *Etnografia del microcredito in Italia*
8. Fichera F., *Ammalarsi di benessere*
9. India T., *Antropologia della deindustrializzazione*
10. Boni S., *Il poder popular*
11. Pinelli B., Ciabbari L., *Dopo l'approdo*
12. Benadusi M., *La scuola in pratica*

OLTRE I LUOGHI COMUNI

**PARTORIRE E NASCERE A DOMICILIO
E IN CASA MATERNITÀ**

Patrizia Quattrocchi

Proprietà letteraria riservata
© 2018 editpress, Firenze
Via Lorenzo Viani, 74
50142 Firenze - Italy
www.editpress.it
info@editpress.it
Printed in Italy

In copertina:
Elon e mamma Giansi
(foto: papà Sven)

Oltre i luoghi comuni /
di Patrizia Quattrocchi. -
Firenze : editpress, 2018. -
396 p. ; 21 cm
(Antropologia per la società ; 12.)
ISBN 978-88-97826-72-9
Permalink formato digitale:
<digital.casalini.it/9788897826729>

Il presente volume è stato pubblicato
grazie al finanziamento della
Commissione Europea “Progetto FP7
Post Grant Open Acces Pilot”

Sommario

7	Prefazione, di <i>Gianfranca Ranisio</i>
17	Introduzione
35	La ricerca. Il percorso teorico e metodologico
59	Partorire e nascere in Europa
83	Partorire e nascere in Italia
115	Il parto non ospedaliero in Europa
135	Il parto non ospedaliero in Italia
169	L'esperienza delle ostetriche
199	L'esperienza delle donne
221	Dentro gli altri luoghi: la casa maternità
261	Implementazione pubblica del parto a domicilio. L'esperienza della regione Emilia Romagna
305	Comparando modelli di nascita
335	Riflessioni finali. Un dialogo possibile?
357	Postfazione, di <i>Marta Campiotti</i>
359	Appendice. Strumenti di lavoro. Alcuni esempi
365	Bibliografia, sitografia, filmografia

Prefazione

Gianfranca Ramisio

Professore Ordinario di Antropologia Culturale

Università degli Studi di Napoli Federico II

Con questa ricerca sulle modalità del mettere al mondo e, in particolare, sul parto non ospedaliero, svolta tra il 2010 e il 2015, Patrizia Quattrocchi sposta il suo campo di indagine dal Messico all'Italia, operando una lettura comparata con la situazione europea, in particolare rivolgendo lo sguardo alla Spagna e ai Paesi Bassi. Attraverso le specificità di un approccio antropologico, critico e autoriflessivo, attento ai significati culturali e ai rapporti sociali, fornisce un valido contributo per una riflessione sulla nascita, che ci coinvolge come donne e come parte della società.

In Italia, il parto non ospedaliero interessa una parte esigua delle neomamme (meno dell'1%). Eppure l'irrilevanza statistica del dato non deve indurre a trascurare questo fenomeno, ma al contrario – come sottolinea la ricercatrice – deve sollecitare a chiedersi quali siano le motivazioni per cui se ne parla così poco e se ne sa così poco. L'irrilevanza statistica del fenomeno, infatti, diventa un dato su cui riflettere, perché impone di riconsiderare i modelli interpretativi che adottiamo sul parto e la nascita e che sono ormai largamente condivisi e generalizzati, per avviare invece una valutazione – sia dal punto di vista individuale che dal punto di vista collettivo – sui significati complessi e profondi della nascita e sulla sua rilevanza sociale.

Interrogarsi su questi aspetti significa riflettere sulla situazione attuale rispetto alla nascita e quindi sulle modalità con cui avviene l'evento; tali modalità sono strettamente in rapporto con la visione che la società ha di tale evento. Il processo di medicalizzazione del parto e dell'intero percorso nascita è un processo ormai avviato da decenni che, come è stato ampiamente sottoli-

neato, ha comportato lo spostamento dell'attenzione dalla donna alla tecnologia della nascita, trasformando un evento fisiologico in patologico. All'affermazione della scienza ostetrica si è accompagnata la progressiva emarginazione della donna dalla scena del parto, non solo come operatrice, ma anche come soggetto attivo del proprio parto, consapevole delle percezioni e in grado di leggere e interpretare i segni del proprio corpo. Se questo è un processo che ha interessato tutte le società occidentali, in Italia ha assunto forme particolari, in quanto la diffusione e l'imposizione del modello tecnocratico della nascita si sono accompagnate ad altri aspetti, quali il calo demografico e la bassa fecondità. I dati più recenti riportano, infatti, che l'Italia è il Paese con il tasso di natalità (8x1000) più basso tra quelli dell'Ue e che il 2015 è il quinto anno consecutivo di riduzione del tasso di fecondità, giunto a 1,35 figli per donna, mentre l'età media delle madri al parto continua a salire; dati sui quali è da tempo avviata una riflessione critica da parte dei demografi e degli scienziati sociali. Roberto Volpi qualche anno fa era intervenuto su questo tema con un testo molto chiaro e dal titolo emblematico *La fine della famiglia*, in cui tra i fattori che intervengono nel determinare questa situazione individuava «la maternità che scoraggia la maternità», intendendo con questo le modalità che circondano l'evento nascita e cioè l'eccesso di medicalizzazione e sostenendo: «Psicologicamente, la donna che arriva oggi alla soglia del parto è, per quanto abbia un'età media decisamente superiore, più fragile, scoperta, insicura di quanto non lo fosse sua madre. Confida nella medicina ben più che in se stessa. [...] L'accerchiamento medico-sanitario della maternità non aiuta la donna ad affrontare il parto nella piena coscienza di sé, nella convinzione di essere davvero pronta» (Volpi, 2007: 99). L'espressione «accerchiamento medico-sanitario della maternità» mi sembra molto calzante, se messa in rapporto con un'immagine di donna meno competente e più fragile. Queste considerazioni suscitano degli interrogativi: come si è giunti a considerare il parto non un evento fisiologico ma patologico, quali sono stati i passaggi che hanno contribuito a que-

sto? E in questo slittamento di significati che ruolo hanno avuto le istituzioni, le categorie professionali, le donne stesse? Questa ricerca ci induce a chiederci se il nostro modello sia il più consono alla madre e al bambino e se vi siano altri modi possibili per contenere l'eccesso di medicalizzazione che esso presuppone, ponendo in evidenza come il parto non ospedaliero possa essere una modalità di partorire attuabile e sostenibile.

Molto si è scritto sul materno, sulle percezioni e sensazioni legate alle trasformazioni corporee, sulle reazioni emotive che si susseguono durante la gravidanza, sino al parto e al rapporto successivo che si instaura con il figlio. La nascita è la prima tappa della vita umana, non un semplice fatto fisico o biologico, ma un passaggio sociale difficoltoso; il nuovo nato deve diventare persona e quindi deve essere riconosciuto e accolto, in modo da diventare un soggetto culturalmente modellato: le cure materne hanno una funzione antropo-poietica, poiché sono il terreno primario della incorporazione della cultura (Remotti, 2000).

Con la nascita si prefigura la prima percezione del mondo e dell'appartenenza culturale che si attua attraverso il distacco e il processo di differenziazione dal corpo materno, come scrive de Martino in un passo molto suggestivo: «La nostra esperienza cosmogonica ebbe inizio attraverso il calore del corpo materno, quando cominciò oscuramente ad essere vissuto, secondo il confine della pelle intiepidita, l'orizzonte inaugurale di una patria» (1977: 621).

I riti che accompagnano/vano l'evento sono rivolti ad assicurare sia ai genitori, alla madre soprattutto, sia al bambino, l'acquisizione di una propria identità, con le ricadute sociali che questo comporta (Van Gennep, 1981: 42). Anche Belmont (1980), che utilizza l'espressione molto significativa «fabrication des enfants» – intendendo con questo termine non solo il concepimento, la gestazione e la nascita, ma anche l'affermazione del neonato come essere fisico e sociale insieme – considera come la nascita in molte culture richieda la messa in opera di un apparato simbolico importante, che comprende sia rituali di separazione che rituali di aggregazione e riconoscimento/distinzione. Con tali cerimonie, il biologico viene pre-

so in carico e regolamentato dalla cultura, che rende ognuno di questi momenti significativo «come fatto sociale simbolicamente fondato». Attualmente le pratiche della medicalizzazione si pongono come inedite modalità di demarcazioni spazio-temporali, che scandiscono i vari passaggi: «la separazione della donna dalla quotidianità con il ricovero, l'ingresso nell'istituzione con le sue regole, le dimissioni che costituiscono una “investitura” nel ruolo di madre che la puerpera riceve dal personale sanitario quando le viene consegnato il bambino, infine il rientro a casa» (Falteri, 2017: 226-227)

Agli spazi della casa si sono sostituiti quelli ospedalieri, asettici e spersonalizzanti; modalità organizzative e procedurali si impongono sulle esigenze delle madri, modificando profondamente la percezione che le donne stesse hanno dell'evento nascita, che diviene un evento subito da madre e bambino, i cui “tempi” sono determinati da quelli dei medici e dell'istituzione.

In questi mutamenti si inseriscono anche i cambiamenti intervenuti nelle funzioni delle ostetriche: nel parto non medicalizzato l'assistenza alla donna è/era garantita dall'ostetrica, una figura dotata di disponibilità umana e di capacità professionale, frutto della sua preparazione scientifica, ma anche dell'esperienza pratica e dell'intuizione, quello che è stato definito il sapere “autorevole” (Davis-Floyd, Davis, 2010). La medicalizzazione e l'ospedalizzazione hanno prodotto la marginalizzazione delle funzioni dell'ostetrica a vantaggio della figura del medico ginecologo, per lo più di sesso maschile (Murphy Lawless, 1988).

Nel corso degli anni Settanta-Ottanta anche in Italia si è avuto il moltiplicarsi di gruppi, di associazioni spontanee, centri di informazione e assistenza per l'umanizzazione della nascita. *Riprendiamoci il parto!* era la traduzione del titolo del libro di Raven Lang, divenuto anche uno slogan, nel senso di rivendicare la riappropriazione, tutta al femminile, di qualcosa che è stata tolta e la cui espropriazione ha segnato le donne come una nuova ferita.

L'introduzione nei vari settori del campo medico, tra cui anche in ostetricia, del concetto di “umanizzazione”, come impegno a tenere presenti nell'intervento sanitario e assistenziale le molteplici

dimensioni della persona, è stata una risposta a queste critiche, nonostante le ambiguità insite in esso (Regalia, 1991; Lupo, 2014).

Parlare di umanizzazione ha significato segnalare e porre in evidenza un disagio avvertito nel rapporto tra medici e pazienti e tra pazienti e strutture. Nei confronti della pervasiva medicalizzazione della nascita, l'emergere di questo disagio ha segnato gli ultimi decenni del Ventesimo secolo e ha indotto ad introdurre nuove possibilità, di fronte alle pressioni del movimento delle donne e della categoria professionale delle ostetriche.

Da queste proposte sono nate nei decenni successivi le disposizioni legislative che riguardano il parto domiciliare e l'istituzione delle case di maternità, quale modello intermedio tra la medicalizzazione della nascita ed il parto domiciliare. Tuttavia, ai vari progetti presentati nelle regioni italiane non hanno fatto seguito azioni mirate. I parti domiciliari sono possibili ovunque, ma sono erogati dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN), direttamente o in convenzione, solo in poche città. Anche le case di maternità sono rimaste episodi isolati nel panorama nazionale.

Di fronte a questo scenario ricerche, come questa, sono importanti in quanto analizzano la situazione nelle regioni italiane, dove si pratica il parto domiciliare e dove sono state istituite le case di maternità, per poi inquadrare tale situazione in un orizzonte più ampio e presentare, in un'ottica comparata, le soluzioni adottate in altri Paesi europei.

Nelle case di maternità si configura una diversa attenzione ai luoghi del parto, perché in queste la donna possa sentirsi a proprio agio, libera nelle scelte e nei movimenti. Alla base di questa riprogettazione della scena del parto, vi è quindi la volontà di ripensare l'immaginario culturale che è sotteso a questo evento.

Di queste esperienze tratta questa ricerca, individuandone le specificità e interrogandosi sulla sostenibilità di esse, nel senso di "soddisfacimento dei bisogni" delle donne, dei neonati, dei professionisti impegnati, delle istituzioni, della società nel suo complesso. Attraverso le voci delle madri e delle ostetriche intervistate emer-

gono considerazioni rilevanti sui vantaggi per entrambe e soprattutto per la relazione madre bambino.

Come pone in evidenza Patrizia Quattrocchi, questa diversa concezione del parto che accomuna case di maternità e parti a domicilio include come aspetto saliente l'alleanza madre-ostetrica, per ricreare uno spazio in cui le donne possano trovare risposte ai loro bisogni, all'interno del quale si tenga conto dei loro saperi, dei loro tempi e dei loro ritmi.

Nel testo si intrecciano la visione e l'esperienza delle ostetriche che assistono parti non ospedalieri e delle donne che hanno partorito a domicilio per comprendere dal di dentro quali siano le aspettative e le esigenze di entrambe e, soprattutto, quale sia il valore aggiunto che questa esperienza apporta al loro modo di essere e di vivere. Nel procedere del testo la voce dell'antropologa si inserisce quale voce ulteriore, nel duplice ruolo di attrice e osservatrice di un processo che richiede «sguardi multipli e narrazioni multivocali» (*infra*).

Questa ricerca si presenta perciò di grande interesse perché solo attraverso analisi di questo tipo emergono le motivazioni che inducono, sia pure in un numero limitato, ostetriche e madri a fare scelte che portino a riannodare il filo di un percorso brutalmente interrotto. Infatti, il tema centrale che emerge da queste voci è la richiesta di rispetto, sia per le donne in generale, che nello specifico per le esigenze e le problematiche di ogni singola donna. Il rispetto è il concetto chiave alla base della relazione donna ostetrica, concetto che ritorna tanto nelle parole delle donne che in quelle delle ostetriche. Su questo concetto Patrizia Quattrocchi si sofferma più volte perché ritiene che esso racchiuda una nozione complessa, plurisemica, e sia allo stesso tempo veicolo di significati plurimi. In questa prospettiva il concetto di rispetto può assumere la funzione di filo rosso «dal quale – nell'ottica di un ripensamento dell'assistenza al parto nel nostro Paese – non si può più prescindere» (*infra*).

Secondo la prospettiva introdotta dall'autrice, il parto non ospedaliero dovrebbe essere sostenuto come una delle strategie pos-

sibili, cioè come un'opzione realisticamente percorribile, come le storie delle donne intervistate – madri e ostetriche – documentano. In questo modo la società potrebbe ricreare le condizioni per rendere realizzabile una modalità di parto “normale” e tale modalità potrebbe essere presentata alle donne come una scelta possibile, che risponde al soddisfacimento di un bisogno, che non è solo degli attori sociali presenti sulla scena del parto, ma è anche della collettività: la riappropriazione della nascita, quale processo fondante della società.

Riferimenti bibliografici

- Belmont N. 1980, voce *Nascita*, in Enciclopedia Einaudi, vol. IX, Torino, Einaudi, pp. 702-714.
- Davis-Floyd R., Davis E. 2010, *L'intuizione come sapere autorevole nella pratica ostetrica e nel parto a domicilio*, in Maffi I. (a cura di), *Nascita*, serie «Antropologia», IX, 12, pp. 19-60.
- De Martino E. 1977, *La fine del mondo*, Torino, Einaudi.
- Falteri P. 2017, *Dalla nascita alla morte: riti di passaggio e prime fasi del ciclo di vita in una prospettiva di genere*, in F. Giacalone (a cura di), *Il tempo e la complessità. Teorie e metodi dell'antropologia culturale*, Milano, Franco Angeli, pp. 201-231.
- Lang R. 1978, *Riprendiamoci il parto! Esperienze alternative di parto: resoconti, testimonianze, immagini*, Roma, Savelli.
- Lupo A. 2014, *Antropologia medica e umanizzazione delle cure*, in «AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica», n. 37, pp. 105-126.
- Murphy-Lawless J. 1998, *Reading Birth and Death, a History of Obstetric Thinking*, Cork, Cork University Press.
- Regalia A. 1991, *Umanizzazione degli interventi e situazioni di salute. La nascita*, in E. Ranci Ortigosa (a cura di), *L'umanizzazione dell'intervento sanitario*, Milano, Franco Angeli, pp. 87-94.
- Remotti F. 2000, *Prima lezione di antropologia*, Bari, Laterza.
- Van Gennep A. 1981, *I riti di passaggio*, Torino, Boringhieri.
- Volpi R. 2007, *La fine della famiglia, la rivoluzione di cui non ci siamo accorti*, Milano, Mondadori.

Oltre i luoghi comuni. Partorire e nascere a domicilio e in casa maternità

Una ricerca antropologica

Le donne incinte e partorienti sono Forze elementari, nello stesso modo come la gravità, le tempeste tuonanti, terremoti e i tornados sono Forze elementari. Per poter comprendere le leggi del loro flusso energetico, devi amarle rispettarle per la loro magnificenza e allo stesso momento studiarle con l'accuratezza di un vero scienziato
(Ina May Gaskin)

*Se tutte le donne partorissero come ha partorito la Chiara, tu la dovevi vedere!
Sembra di entrare in un'estasi, la vedi che è...
Tutto il travaglio lei ha detto: «Io non ce la faccio, non ce la farò mai.
Lo volete capire che io non ce la faccio!»
Proprio svalutazione di sé, che poi, ognuno arriva dalla sua storia.
È stato un continuo dire: «Ce la fai, non ti preoccupare. Sei bravissima.
Tu non ci credi, tu ce la fai, tu ce la fai!»
Poi, c'è stato anche un momento per cui questa donna era proprio andata:
«Io non ce la farò mai!». Ce l'ha fatta. È successo un atto magico.
Lei adesso me l'ha anche detto: «Guarda, non lo dirò mai più! Dopo che ho fatto questa cosa, che ho visto che ce la faccio...». Vale mille punti capito?
Perché è molto di più di una prova della vita, che devi trovare lavoro, passare un esame.
È una cosa talmente grossa, che provi in maniera così viscerale,
che non ce la fai, che poi ce la fai, che vedi 'sta bambina bellissima, che sta bene, che l'hai fatta tu,
che si attacca al seno, che l'alimenti tu!
Questa donna è rinata. Ha avuto una possibilità per aumentare le sue capacità.
Da oggi in poi lei sa che ce la fa. Non è poco. Capito?»
(Elisa, ostetrica libera professionista, Bologna 2011)*

Dedico questo libro a tutte le donne come Chiara

