



IL SENSO DEI RITUALI SANITARI E SOCIALI ATTORNO ALLA NASCITA*

L'ostetricia ad alta tecnologia è "un paradigma delle irrazionalità" (Terzian e Regalia), la stragrande maggioranza delle procedure assistenziali e terapeutiche usate sono "da abbandonare alla luce delle evidenze scientifiche, o non sufficientemente indagate" (Enkin, Keirse, Chalmers), le raccomandazioni dell'OMS dimostrano l'inutilità e l'infondatezza delle pratiche usate comunemente.

Il parto naturale oggi non è una realtà, ma può diventare una scelta possibile, se si ricreano le condizioni ambientali e fisiologiche permettenti la sua attuazione, per quelle donne che lo desiderano.

Il travaglio naturale necessita di un paio di ingredienti oggi alquanto rari: una vita rispettosa della natura, con i suoi tempi e ritmi, e della sua ciclicità; ostetriche che sappiano accompagnare e sostenere la donna partorienti attraverso quel complesso, unico e fondamentale processo che è il parto.

Il motivo per cui, oggi, il parto naturale sta scomparendo è da cercarsi proprio nelle nostre condizioni sociali di vita: ritmi frenetici, obbligo all'efficienza sempre, competizione, riuscita, soddisfazione immediata dei bisogni e desideri, rifiuto della sofferenza e dei risultati imperfetti, ecc.. Il rapido sviluppo della tecnologia ha creato illusioni di benessere e sicurezza, il cui prezzo solo ora, e non sempre, cominciamo a intravedere.

L'importanza delle espressioni umane e delle relazioni tra umani è passata in secondo piano, dimenticando che il modo di stare in relazione con gli altri è parte integrante delle malattie o della salute.

Non sappiamo più produrre salute, e sappiamo curare poco le malattie; invece sappiamo bene constatare i danni avvenuti attraverso una sofisticata diagnostica. La medicina è fortemente orientata più sulla diagnostica che sulla prevenzione.

L'ostetricia infatti, da un punto di vista "fisiologico" (parto = miglioramento della salute), è in crisi: il numero dei parti cesarei è aumentato a dismisura; siamo il terzo paese al mondo con il più alto numero di cesarei e il primo in Europa, e con essi è aumentata la mortalità, ma soprattutto la morbilità materna e neonatale. La tecnologia in sala parto non ha prodotto alcun miglioramento significativo nella mortalità perinatale negli ultimi 15 anni ed ha peggiorato e intaccato la qualità del legame madre-figlio, e quindi la qualità della vita e della salute dei bambini. Mai come in questi anni sono esplose le problematiche relative al malessere dei bambini in età prescolare e scolare, ed ai crescenti problemi degli adolescenti.

Le tecnologie della riproduzione, proposte e usate in modo selvaggio, presentate all'opinione pubblica come scorciatoia facile verso la maternità, sono in realtà di scarso successo, di notevole stress per la donna e la coppia, di dubbia etica, e producono molti bambini prematuri o con problemi, ecc..

* di Verena Schmid

L'ostetrica formata e cresciuta in questo contesto ha la collocazione di una figura ausiliaria, non essendoci né spazio, né valore per un suo intervento specifico nell'ambito della promozione del legame e della salute, ed essendo priva di strumenti operativi in tale senso.

Ed ecco che in mezzo a questa crisi appare la richiesta all'umanizzazione del parto, la discussione sul parto naturale, sull'uso appropriato delle tecnologie, sul legame prenatale, sull'educazione alla nascita; riappare l'ostetrica "sapiente" accanto a una donna che chiede maggiore protagonismo e partecipazione. Letto da un punto di vista transculturale possiamo inserire questo processo nella ritualità che circonda la nascita e la riproduzione in ogni società secondo i propri valori, unendo così le valenze della comunità al processo biologico.

Il senso dei rituali sanitari e sociali attorno alla nascita

Un rituale consiste in una ripetizione di parole, azioni, simboli al fine di dare forza ad un avvenimento, esprimere valori sociali, segnare momenti di cambiamento, rendere accettabile ciò che è inaccettabile, permettere comportamenti fuori dall'ordinario in un ambiente ritualmente protetto.

I rituali attorno al parto caricano l'evento delle valenze sociali: vi si esprimono l'atteggiamento sociale verso la donna, il valore che le viene attribuito, gli atteggiamenti verso la prole, le forme di controllo sociale o di protezione sociale.

In tutti i rituali detti di passaggio esiste un intermediario il cui compito è quello di fare da ponte tra il vecchio e il nuovo, di neutralizzare le influenze negative, di facilitare il passaggio senza scosse violente sia individuali che sociali. L'intermediario detiene e usa un potere. Nel parto, l'intermediario è il medico o l'ostetrica, ognuno con i propri valori rituali.

Molti riti del parto prevedono la separazione della donna dal suo ambiente di vita, da sola o con il marito e il bambino; un periodo più o meno lungo di esistenza al margine della società e una successiva reintegrazione nel suo mondo, rispondendo al bisogno di vivere eventi eccezionali in ambienti eccezionali, e di rientrare nel mondo quotidiano con il nuovo status. Per molti popoli la nascita è un evento sacro, un percorso di iniziazione spirituale della donna, e quindi accompagnato da una guida spirituale.

Per altri ancora l'evento si svolge nell'ambiente di vita quotidiano, ma è accompagnato da rituali di protezione da influenze malvagie, tra i quali possiamo collocare molti riti di partecipazione maschile come la famosa "couvade", dove l'uomo si contorce dai dolori oppure veste panni femminili per attirare su di sé l'attenzione degli spiriti cattivi, e per poter sopportare il "clima" femminile della nascita e parteciparvi con la sua parte femminile. Lo aspetteranno altri riti di "virilizzazione" per potersi reintegrare nella quotidianità del suo gruppo di appartenenza.

I rituali che accolgono il neonato esprimono i valori educativi e la sua destinazione sociale, variano per maschi e femmine, per guerrieri e contadini ecc.. Fondamentalmente si possono distinguere due importanti filoni:

- quelli che separano il bambino dalla madre, come per esempio l'affidamento del neonato ad un'altra donna per i primi giorni, l'esecuzione di massaggi, cure rituali particolari attuati da persone diverse dalla madre, la negazione del colostro, al fine di renderlo più "forte", più aggressivo, il nido in ospedale;
- quelli che sottolineano il legame con la madre (terra), l'unione, proteggendo il legame, non tagliando il cordone ombelicale, onorando la placenta, conservando in luoghi speciali il moncone del cordone, dando al bambino il colostro e proteggendolo per un lungo periodo di margine nell'intimità con la madre, al fine di renderlo più "pacifico", più rispettoso del mondo e degli esseri viventi. L'accoglimento immediato in sala parto e il *rooming-in* fanno parte di questa ritualità.

Esistono poi riti che separano il bambino dal mondo dei morti dal quale proviene per aggregarlo al mondo dei vivi e al mondo cosmico (come l'esposizione alla luna per esempio).

Distaccandoci dai particolari folcloristici e osservando questi riti nel loro significato essenziale, ci rendiamo conto che non solo sono funzionali al vivere ed esprimere avvenimenti importanti, ma che esistono anche nel nostro mondo razionale e asettico. Anzi, oggi si può tranquillamente affermare che la maggioranza delle pratiche ostetriche attuate nei nostri ospedali si basano non sulla scienza bensì su **ritualità atte a sottolineare la sottomissione e l'inadeguatezza della donna.**

L'ostetricia ad alta tecnologia è "un paradigma delle irrazionalità" (*Terzian e Regalia*), la stragrande maggioranza delle procedure assistenziali e terapeutiche usate sono "da abbandonare alla luce delle evidenze scientifiche, o non sufficientemente indagate" (*Enkin, Keirse, Chalmers*), le raccomandazioni dell'OMS dimostrano l'inutilità e l'infondatezza delle pratiche usate comunemente. Il percorso della nascita medicalizzata è fatto di rituali di separazione (**ricovero**), rappresentata dalla standardizzazione (**cartella clinica**), dalla depersonalizzazione e desessualizzazione (**nomignoli, regole comportamentali, tricotomia**), dalla neutralizzazione dell'istintualità e emotività (**clistere, eliminazione del dolore**), dall'annientamento della volontà e della forza (**conduzione standardizzata del travaglio**), la mutilazione genitale (**episiotomia**), la purificazione (**pulizia dell'utero**), la risessualizzazione (**episioraffia**) rappresentano una rivalsea contro la potenza generativa della donna e chiudono il rituale del parto con una parziale reintegrazione nella vecchia identità; la separazione dal bambino, la permanenza in zona di margine (**puerperio**) e finale reintegrazione con restituzione delle responsabilità sancita

dalla visita (dolorosa quanto inutile) della dimissione e la consegna del bambino chiudono il passaggio verso la maternità.

L'idea è quella di una donna debole, incapace e indisponibile a sopportare il dolore, la vicinanza del suo bambino dopo averlo portato nove mesi, l'allattamento e il legame; di una donna bisognosa di un tutore. I rituali sono espressione del controllo sociale sul tipo di donna e madre che la partorientente dovrà diventare, la valenza rituale è di tipo maschile.

I nuovi rituali nati attorno al parto naturale con l'uso appropriato della tecnologia, sottolineano il valore e la protezione della forza della donna, chiedono il passaggio del potere e delle competenze dall'operatore alla donna, esprimono partecipazione e unione, sono legati alla terra (madre), alle valenze femminili, rispettano i tempi e i ritmi individuali, danno valore al percorso e alla qualità. L'assistenza personalizzata, indispensabile per una gravidanza e un parto naturale, prevede una donna forte, capace di condurre a buon fine l'impresa iniziata con la gravidanza, desiderosa di viverci pienamente l'esperienza della nascita nella quale il dolore ha un ruolo importante, desiderosa di accogliere il suo bambino a modo suo e di tenerlo con sé alla ricerca del nuovo legame extrauterino espresso nell'allattamento. Il controllo sull'evento è suo. I nuovi rituali sono di unione e di protezione, prevedono la partecipazione dell'uomo e l'espressione dei sentimenti. Non a caso sono ricomparsi anche i rituali della placenta e del cordone ombelicale.

Un rituale vuoto, di qualsiasi natura, è sempre un vestito stretto per l'individuo, atto a costringerlo ad un "dover essere" lontano dall'espressione della propria natura e dei propri bisogni che sono in parte quelli sociali ed in parte quelli intimi. Quindi è importante collocare i cambiamenti della scena del parto e dei suoi rituali nell'ambito della scelta personale, proponendo percorsi alternativi e integrati, accanto ad una rapida razionalizzazione scientifica.

Il parto naturale oggi non è una realtà, ma è una scelta possibile, se si ricreano le condizioni permettenti la sua attuazione a quelle donne che lo desiderano. Una condizione importante è la presenza di un'ostetrica che conosca la fisiologia del parto, il percorso emotivo della donna e le sue ripercussioni sulle dinamiche del travaglio, la sappia sostenere, guidare e contenere. A questo proposito solo un riferimento a numerose ricerche che dimostrano come donne sostenute in travaglio abbiano parti più brevi ed incorrano meno spesso in parti operativi e patologie rispetto a donne non sostenute; e alla raccomandazione dell'OMS di non lasciare sola la donna in travaglio e di coinvolgerla sempre nelle scelte assistenziali.

Altra condizione è che le donne con il desiderio di un parto naturale si preparino a questo evento durante la gravidanza, per rivisitare e riattivare dentro di loro i propri ritmi e legami naturali. Un altro punto focale del travaglio naturale è il dolore, difficile da comprendere e accettare, ma parte integrante del parto naturale, motore della sua fisiologia, delle sue dinamiche endocrine e meccaniche, protettore di madre e bambino, fattore essenziale della forza sessuale del parto, mediatore dell'esperienza emotiva del travaglio e ponte verso l'estasi al momento dell'accoglimento del bambino e al processo di ri-unione con lui nella dimensione extra uterina.