

# NASCITA: GESTI, OGGETTI, RITUALI, DOLORE

MARIA GIUSEPPINA GREGORIO

ASL8 Cagliari, Gruppo di Studio Storia della Pediatria - Società Italiana di Pediatria  
Associazione Clemente Susini, Cagliari

## Premessa

L'evento parto, praticamente immutato a memoria d'uomo, o per meglio dire di donna, da tempi immemorabili, ha subito importanti cambiamenti imposti, oltre che dalla medicalizzazione, anche dalle trasformazioni sociali e culturali degli ultimi decenni. Queste trasformazioni, che hanno coinvolto la famiglia, la coppia, la donna, in una società comunque in evoluzione, hanno determinato nuove regole e scelte in materia di procreazione, assistenza al parto e nuovi modelli in tema di paternità e maternità. Da qui nuovi vissuti e aspettative di servizi, non solo sanitari, ma anche sociali. Inoltre l'intensificarsi del fenomeno dell'immigrazione, con una sempre più consistente presenza di madri straniere con tradizioni religiose, culturali, di accudimento del neonato differenti, pone anche problemi di natura diversa, ma non meno rilevanti, in una società sempre più multietnica.

Ora che, anche grazie alla legge sulla maternità, si parla di umanizzazione dell'assistenza e della centralità di ruolo e di scelte della donna nel parto, e le nuove tendenze sono quelle del parto naturale nel rispetto delle richieste della donna, mi sembra interessante un excursus in quella che è la storia del parto nella tradizione.

Quando si pensa alla nascita, istintivamente vengono alla memoria immagini di donne sorridenti e composte, in un letto preparato con cura, circondate da altre donne, che accudiscono le puerpere e il loro bambino. Noi sappiamo bene che, nella realtà, non avveniva così. Sin da tempi immemorabili, sino ad anni relativamente recenti, si nasceva in casa, vicino al focolare domestico, luogo caldo, sicuro, illuminato, sacro, su una stuoia che in Sardegna, in alcuni paesi, faceva parte del corredo della sposa. La stuoia doveva essere tessuta per tale scopo, e fatta di particolari fibre vegetali. Quelle intessute da certe donne sembrava fossero più fortunate e protettive per la partoriente. Anche gli altri oggetti erano quelli di uso quotidiano: bacilli, teli, cesti ecc.

Non esisteva solo una, ma numerose posizioni per



partorire: sedute, reggendosi a una fune, in ginocchio; ogni società ne privilegiava qualcuna, che le donne trasmettevano di generazione in generazione. Vi potevano essere differenze da una regione all'altra, come da donna a donna.

Nella cultura tradizionale la gravidanza e il parto non erano visti come un evento anormale o preoccupante; la gravidanza era una situazione frequente, essendo le famiglie molto numerose. I malesseri della gravidanza erano normalmente imputati ai desideri, "le voglie", all'invidia o al malocchio, per cui la donna incinta seguiva la normale vita quotidiana come vedeva fare alle altre donne, vicine, parenti o amiche. Sino a gravidanza inoltrata si occupava delle abituali attività e incombenze domestiche, a volte anche faticose, come impastare il pane, attingere l'acqua alla fonte, tessere, lavorare in campagna.

## Il travaglio del parto

Spesso le prime avvisaglie del parto potevano cogliere la donna durante le situazioni della vita quotidiana, in campagna o al lavatoio, e, in questo caso, le posizioni erano quelle che la donna poteva assumere istintivamente. Per esempio si lanciava una fune attorno a un ramo di ulivo, per cui al momento delle doglie la donna, tenendosi ad essa, poteva tirare con forza per aiutarsi. Altre posizioni erano quella carponi, o sostenuta da un'altra donna in posizione di *squatting*. La posizione seduta faceva parte della tradizione, fin dall'antichità, e veniva attuata mediante l'uso della sedia da parto, generalmente di proprietà delle ostetriche, trasportata al bisogno a domicilio della paziente. Invece la posizione sdraiata è un'innovazione tecnica del XVII secolo, imposta a tutte le donne che cominciavano a partorire in ospedale (in tale data cominciano ad essere effettuati i primi tagli cesarei) o comunque in ambito medico, quando sulla scena del parto compare il Chirurgo ostetricante che diventa il regista dell'evento Nascita.

## Il parto: affare solo di donne?

Il parto, sino ad allora affare di donne, in cui l'uomo entrava solo dopo la nascita, per il riconoscimento e l'imposizione del nome, cambia bruscamente scenario. In questo caso, tutte le donne - la madre, le sorelle, le amiche - vengono relegate dietro la porta; tutt'al più la levatrice resta nelle vicinanze come mediatrice culturale, con la famiglia, e per prendersi cura del neonato come previsto da alcuni regolamenti.

Sino a tempi recenti, le donne che assistevano al parto avevano solo conoscenze empiriche, e per le loro pratiche potevano avvalersi delle erbe, delle preghiere e dell'acqua benedetta, e di rituali. In realtà esse avevano più una funzione sociale di

controllo dell'evento nascita, e dell'inserimento nella società del nuovo essere, che era visto, prima del Battesimo, come un potenziale pericolo.

Spesso le stesse donne che accompagnavano la Nascita, accompagnavano anche la Morte, o facevano le guaritrici, e per tale ragione spesso venivano considerate streghe, e perseguitate sino alla denuncia alle autorità civili, come anche a quelle religiose.

Solo in casi disperati si faceva ricorso al medico, e comunque mai prima delle 48-72 ore di travaglio, oppure in caso di emorragia imponente.



Dopo la nascita, l'assistenza al neonato era simile per qualunque situazione ed età gestazionale: bagnetto, fasciatura, rituali per la placenta e per il cordone ombelicale, oppure altri con lo scopo di neutralizzare eventuali segni prognostici negativi (per es. in caso di giri di cordone ombelicale intorno al collo). Dopo la fuoriuscita del feto, per favorire l'espulsione della placenta, la partoriente doveva soffiare con tutte le sue forze in una bottiglia. Solo allora, considerato concluso il parto, la puerpera, sostenuta dalla levatrice, si trasferiva in camera da letto, dove si procedeva anche alla toelette del neonato. In determinate zone, e anche in Sardegna, si procedeva alla cauterizzazione del cordone ombelicale con la fiamma di una candela di cera d'api e all'applicazione sullo stesso di un sottile strato di tabacco da naso. Sotto il letto della puerpera veniva immediatamente posto un treppiede, o un giogo da buoi tipico delle culture contadine, e tra le fasce amuleti, talismani, reliquiari, o il famoso nastrino verde che credo a molti pediatri sia capitato di vedere. In genere veniva posto sulla culla un talismano appeso a catene che dondolando facesse rumore, per tener lontani i demoni, meglio se ornato di corallo o ambre spesso di foggia fallica, cui veniva riconosciuto un potere apotropico. Sono diverse le fogge da regione a regione, ma l'elemento sonoro è ricorrente.

Se la donna stava bene, già poche ore dopo il parto attendeva al figlio e alle normali faccende domestiche. L'alimentazione al seno era precoce, latte materno o di balia (mamma di latte), in casi estremi latte di vacca, di pecora, ma anche pappa di pane. La mortalità materna intrapartum e postpartum era elevata (è ancora citato il detto: "la puerpera dopo il parto per 40 giorni ha un piede nella fossa"). Come anche era alta la mortalità neonatale, specie in caso di nascita pretermine. È tutt'ora diffusa la credenza che sopravvivano meglio e in percentuale maggiore i neonati nati al settimo piuttosto che all'ottavo mese di gravidanza.

## Esperienze di oggi

Un giorno, mentre visitavo un bambino, ho notato che portava un ciondolo di corallo molto simile a quello di un Bambin Gesù di Antonello da Messina, e quasi subito ho notato altri amuleti di corallo in diverse opere di Piero della Francesca, nell'aspetto abbastanza simili a quelli che mi capitava di vedere nella pratica quotidiana. La cosa mi ha incuriosito, mi sono chiesta se nel 2000 queste fossero osservazioni sporadiche, e per darmi una risposta ho cominciato a raccogliere i dati relativi alla mia esperienza personale. Tali dati si riferiscono al periodo luglio 2003 - dicembre 2006.

Sono stati arruolati in questo studio tutti i nuovi nati presso la sezione Nido dell'Ostetricia dell'Ospedale di Isili, valutati al momento della dimissione o afferenti alla struttura per l'attuazione di un follow-up o di una visita programmata. Sono state considerate inoltre anche osservazioni occasionali o sporadiche effettuate su neonati o bambini in consulenza dal Pronto Soccorso o su pazienti provenienti da altri comuni, anche fuori regione, o anche provenienti da altri stati (non necessariamente extracomunitari), senza medico in sede.

## OLTRE LO SPECCHIO



Dei 1104 bambini da 0 a 3 anni, alcuni sono stati visti solo una volta.

Per esemplificare ho distinto le seguenti tipologie:

- *amuleti sulla persona*: nastrino o braccialetto verde, cornetti in corallo o altri materiali, mani, simboli fallici, coccinelle ecc. n. 755
- *amuleti sulla culla o nascosti nella culla*: dindarello, reliquiari, occhio di S. Lucia n. 349
- *altro*: scapolari, berbos (talismani cuciti contenenti scritti con preghiere), sacchetti con grano e sale (n. 5), la presenza peraltro dei quali non è stata riscontrata nell'ultimo periodo dello studio (2006).

Come abbiamo già riportato, molti neonati avevano protezioni multiple, in qualche maniera maggiormente frequenti quanto minore era l'età anagrafica, ma nelle visite successive ho riscontrato una minore frequenza nell'uso degli oggetti citati. Nell'impossibilità di effettuare uno studio multicentrico, e ponendomi il problema del vizio statistico di un piccolo campione, solo in una zona della Sardegna, ho consultato il collega Cataldi, che opera da molti anni nella Neonatologia del Policlinico "A. Gemelli", dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, e che mi ha fornito i dati seguenti.

Le osservazioni hanno evidenziato che gli amuleti o gli oggetti non sono ovviamente portati sulla persona, essendo i neonati in incubatrice, ma inseriti in appositi contenitori (buste di materiale trasparente) facilmente sterilizzabili, all'interno dell'incubatrice stessa. Per lo più sono costituiti da immagini, stampate su carta o stoffa, o di piccole riproduzioni (statuette) raffiguranti santi, o anche Gesù Cristo, per chiedere una "protezione" preventiva o la guarigione dalle gravi patologie che colpiscono il neonato pretermine e quello piccolo per l'età gestazionale.

Accanto a immaginette, medaglie e piccoli rilievi stampati o a sbalzo, generalmente in foglia d'argento, di santi di grande taumaturgicità. (Padre Pio da Pietralcina, Sant'Antonio di Padova, la Madonna di Lourdes, l'Immacolata, Maria Ausiliatrice, Maria Bambina), sono stati registrati anche scapolari e immaginette di Santa Rita da Cascia, statuette di Gesù Bambino, con o senza genitori, immagini di Papa Giovanni Paolo II, ma anche il Crocefisso, con o senza coroncina del Rosario, e addirittura una pietra di forma semilunare (di circa 4 cm, x 2,5, x 1), portata dalla nonna del piccolo paziente dal Santuario della Madonna di Medjugorje in Croazia.

Più rari, invece, oggetti di uso pressoché esclusivo contro il malocchio: è stato registrato un ciondolo costituito da non meno di 30-40 "cornetti" di materiale plastico, rossi e a punta, che i genitori di un piccolo "rom" avevano insistito trovasse posto su di un lato dell'incubatrice.

Al follow-up entro 1 anno di vita, i piccoli venuti al controllo, a parte un minimo numero di eccezioni (generalmente scapolari di Padre Pio da Pietralcina), non avevano più alcun talismano.

Quindi, non solo in Sardegna in cui ragioni geografiche e politiche hanno favorito il mantenersi di alcune di queste tradizioni soprattutto nei paesi dell'interno, ma anche nelle grandi città, si possono rilevare nel comportamento di molte persone dei retaggi, di riti pagani, che fanno parte delle abitudini quotidiane, e che sono segnalati peraltro nella cul-

tura popolare di quasi tutti i paesi del Mediterraneo, accomunati dalle tradizioni e dalle credenze che interessano gli eventi più importanti della vita come la nascita, il matrimonio, la gravidanza, la morte (i cosiddetti riti di passaggio).

Per quanto siano aumentate le conoscenze tecniche e l'indice di sicurezza sia per la madre che per il prodotto del concepimento, la paura dell'evento aleggia sempre sul parto. In tutte le culture e religioni ci sono orazioni, suppliche alla Vergine e/o ad altri Santi perché rendano questo evento più semplice e meno problematico. In particolare la Vergine e Sant'Anna sono particolarmente invocate anche perché donne, e quindi come tali, consapevoli dei dolori, dei rischi, e della paura del parto. In sala parto o comunque vicino alle gravide compaiono immagini, reliquiari, pietre allusive alla gravidanza come i geodi, cinture da parto, amuleti, talismani. Negli ultimi anni, a seguito dei flussi migratori, clandestini o regolari, abbiamo notato non una diminuzione nel numero degli amuleti, ma la presenza di fogge diverse sia pur con lo stesso significato protettivo (ad esempio aumento delle mani di Fatma rispetto alle mani riprodotte in vari atteggiamenti di scongiuro).

### Tradizione, medicalizzazione, umanizzazione del parto

Come si conciliano questi comportamenti atavici, con le statistiche relative alla medicalizzazione della nascita? Se esaminiamo le ultime statistiche ISTAT, ma anche la cronaca (vedi *Corriere della Sera* del 24/6/07, inserto *Salute*), è vergognoso che in Italia ci siamo assestati su un tasso di cesarei del 35%, dato medio, con punte del 45% al Sud e del 69% in Campania che in tal senso fa storia a sé. Il taglio cesareo e le ecografie (soprattutto quelle tridimensionali con filmينو), ripetute ogni mese, sembrano i rituali di assicurazione più attuali.

Ci siamo chiesti più volte, al di là dei cambiamenti storici e dell'evoluzione scientifica e tecnologica, cosa possa aver portato a ciò.

Penso che un'ottica da cui esaminare il problema sia di nuovo la paura: il sentimento che in questo momento, maggiormente, sembra fare da filo conduttore al percorso nascita. Una paura duplice, quella della donna, e quella del medico e degli operatori sanitari.

La paura del medico è legata al fatto che il parto naturale è fuori dal controllo, anche razionale, e a ciò si aggiunge in maniera sempre più pregnante il problema medico-legale, il fatto che la coppia, spesso, fa un unico figlio, e questo alza la soglia di vigilanza del problema; infine, ma non per ultime esigenze organizzative legate a problemi del personale, turni, reperibilità. E magari, anzi certamente, alla fine, l'interesse, la "produttività" di RDG alti. Dal canto suo la donna ha paura di soffrire. E di non sapersi controllare nella sofferenza, di non essere all'altezza, paura di quello che succede al suo corpo, che possa succedere qualcosa al bambino, non solo l'evento morte, ma anche le malformazioni e la sofferenza fetale di cui pure tende a sentirsi responsabile. La paura del parto e degli eventi connessi alla nascita è una paura ancestrale, che



## OLTRE LO SPECCHIO

affonda le sue radici nell'emotività e nell'irrazionale. Anche nel 2007, nonostante le nove ecografie, gli esami ematochimici, la drastica riduzione della mortalità perinatale e materna, persone di qualunque età e ceto sociale, mettono talvolta in atto rituali di assicurazione (uso di amuleti, talismani, immagini sacre, suppliche particolari), insomma comportamenti da popoli che noi consideriamo primitivi. Tutto questo crea sicuramente una situazione di ansia attorno al parto.

Il ricorso al taglio cesareo è spesso una scelta dei ginecologi, ma approvata o richiesta anche dalla donna. Nel tentativo di fronteggiare questa situazione si inserisce il piano maternità del ministro, e l'offerta di anestesia epidurale o spinale alle donne. Ritengo però che la paura, anche quella del dolore, non vada demonizzata, bensì vada compresa, e in questo senso ritengo che bisogna lavorare. Sul culto della sofferenza c'è una tradizione cattolica forte, che ha valorizzato la sofferenza, come espiazione femminile del peccato originale.

Inoltre si insiste sulla naturalità della sofferenza, che quindi va accettata proprio perché naturale ed essendo tale ci aiuta durante il parto a controllare che tutto vada bene e stimola con una serie di mediatori neuroendocrini altri meccanismi fisiologici (ad esempio quello della lattazione). Ci dicono ancora gli psicologi che il dolore del parto ha un forte valore simbolico, perché segna il distacco dell'unione simbiotica tra la madre e il bambino.

La epidurale? Maria Vicario, Presidente della Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, si è pubblicamente schierata contro, identificandola come una medicalizzazione ulteriore della nascita. Quale potrebbe essere allora la soglia, il cut-off? Ciò che ci sembrerebbe importante è ribadire il concetto della soggettività, cioè che *l'umanizzazione del parto non è solo l'anestesia*, significa mettere al centro la persona, la donna partorienti e il bambino che sta per nascere. Restituire alla donna il fatto di essere protagonista dell'evento, che non sarà sempre naturale, né sempre medicalizzato.

Noi operatori, ognuno per le sue competenze, dovremmo dare strumenti di formazione, di informazione per permettere alla donna e alla coppia di essere soggetto attivo della scelta. Strumenti di conoscenza e consapevolezza del sé, perché anche la paura e la sofferenza sono vissuti diversi se inserite in un percorso con un traguardo, cioè il parto, il dopo, tornare a casa con il bimbo, diventare da coppia a famiglia.

Perché se noi parliamo solo di sofferenza, non dobbiamo dimenticarci della sofferenza del dopo, di cui non si parla mai, e per la sofferenza del dopo non c'è l'anestesia. Perché un figlio, se è piacere, tenerezza, gioia, a volte è anche solitudine, affiorare di delusione, ansia di prestazione. Paura di tornare a casa con il nuovo nato, paura di non saperlo accudire, a cominciare dagli atti più banali, dalla medicazione del cordone ombelicale al bagnetto. Alcune mamme lo vedono come un oggetto estremamente fragile e hanno quasi paura di toccarlo, lamentano l'incapacità, una volta tornate in famiglia, di prendersi cura del bambino, famiglia che anche al Sud e nelle isole è sempre più nucleare,

talvolta monoparentale, quindi priva di quel bagaglio di conoscenze pratiche, oltre che del supporto emotivo e affettivo che la famiglia intesa come patriarcale poteva dare.

A tal fine vediamo la necessità di ricreare una rete strutturata, con una circolarità di esperienze, perché, come le madri hanno bisogno di spazi e tempi, anche gli operatori hanno bisogno di condividere le esperienze di cura per renderle operative, dove ci piace pensare che le famose integrazioni tra Ospedale e il territorio non si realizzino con le mere coperture dei buchi, ma in una condivisione di linee operative tra operatori territoriali e ospedalieri, in cui le donne con le loro paure, i loro amuleti, le loro credenze e i loro vissuti religiosi, vengano accolte con serenità oltre che con tolleranza.

**Ringraziamenti:** a Romina, Daniela, Fatma, Gabriella, Magdalene, Inga, Annelise e a tutte le donne con cui ho condiviso l'esperienza dei corsi di accompagnamento alla nascita, e ne hanno compilato il questionario negli anni 2005-2007; e a quelle che mi hanno insegnato che i bambini nei primi sei mesi di vita appartengono sia al regno dei morti che a quello dei vivi, e possono decidere, solo se si trovano bene, di restare con noi, altrimenti di tornare indietro. Quindi quello che noi chiamiamo morte altro non è che una loro libera scelta.

#### Indirizzo per corrispondenza:

Maria Giuseppina Gregorio  
e-mail: [giusi.gregorio@tiscali.it](mailto:giusi.gregorio@tiscali.it)

#### Bibliografia di riferimento

- Gregorio MG. Il tempo dell'attesa: dalla tradizione alla medicalizzazione-Poster Atti del 61° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria, Vol. 4, n. 1. Pacini Editore, 2005.
- Gregorio MG, Cataldi L. The experience of pregnancy and childbirth in the popular culture: Sardinia and the Mediterranean Countries. E-PAS2006:59:4850.224, 2006; A.A.P.-PAS Annual meeting, April 29-May 2nd, San Francisco.
- Gregorio MG, Cataldi L. What is changed about the birth, beyond that the services, lived and the expectations of the women? Biomedica Source Books International<sup>3rd</sup> Workshop on Neonatology. Cagliari, October 27-28, 2006.
- Gregorio MG. Persistenza di influssi pagani nei riti connessi alla nascita, anche oggi i bambini sono figli della grande madre terra? 3° Corso "Novità nella storia della pediatria". Roma, 3 febbraio 2007.
- Gregorio MG, Cataldi L. Protezione dalle malattie della prima infanzia nella cultura popolare: un contributo alla storia della medicina. 3° Corso "Novità nella storia della pediatria". Roma, 3 febbraio 2007.
- Leroy F. Historie de naître; De l'enfantement primitif à l'accouchement médicalisé - Bruxelles: De Boeck, 2002.
- Marinopoulos S. Nell'intimità delle madri. Milano: Feltrinelli Editore, 2006.
- Orzu L. Partorire a casa e partorire in ospedale: testimonianze biografiche orali di donne madri. Cagliari: CUEC Editrice, 1993.
- Ranisio G. Venire al mondo. Roma: Melteni Ed, 1998.
- Verdier Y. La femme-qui-aide e la lavandaia. In: Caforio A (a cura di). Figure femminili protettrici della nascita. Milano: SU UCSC, 2002.