

**La violenza ostetrica come violenza epistemica.
Stereotipi legati all'atto generativo, tra tabù,
abusi e grida di protesta / Obstetric violence as
epistemic violence. Stereotypes related to the
generative act among, taboos, abuses, and cries
of protest**

AG AboutGender
2025, 14(27), 167-183
CC BY

Patrizia Adina Fedora Palmieri

University of Foggia, Italy

Abstract

This article explores obstetric violence as a form of epistemic and gender-based violence, deeply rooted in cultural and symbolic control over the female body. It examines how the medicalization and pathologization of childbirth function as mechanisms of power that deny the embodied subjectivity of women in labor. The analysis adopts a conceptual and interdisciplinary approach, grounded in educational theory, anthropology, and feminist thought, and supported by international human rights frameworks and testimonies. Drawing from feminist pedagogy, the article investigates how the institutional invisibilization of women's generative experiences impacts their autonomy, identity, and relational agency. The study also highlights the role of female solidarity networks as spaces of resistance and redefinition, proposing the recognition of obstetric violence as a violation of women's rights and a pedagogical challenge to be addressed through education, policy, and activism.

Keywords: obstetric violence, sisterhood, feminism, motherhood, control of the female body.

Introduzione

Il presente contributo si propone di indagare la violenza ostetrica come forma di violenza epistemica e di genere, inscritta in un paradigma di controllo culturale e simbolico sul corpo femminile. L'intento è quello di evidenziare come tale fenomeno, spesso normalizzato o invisibilizzato, rappresenti una negazione sistemica della soggettività incarnata della donna in travaglio. La riflessione si sviluppa attraverso un'analisi critica e concettuale della letteratura pedagogica, antropologica e sociologica, supportata da riferimenti normativi e testimonianze. Le domande guida sono: in che modo la medicalizzazione della nascita si configura come dispositivo di potere? Quali implicazioni epistemiche ed educative si producono quando l'esperienza materna viene disconosciuta nel suo valore soggettivo e relazionale?

Per secoli la maternità è stata considerata il naturale destino femminile, oggi sappiamo che non è affatto sufficiente essere incinte per sentirsi madri (Mathieu, 1991), poiché nonostante sia atto biologico essa non è un fenomeno naturale, men che meno individuale, piuttosto si può definire il prodotto di una decisione collettiva sancito da mediazioni culturali e rituali (Calarza, 2022). Di contro se si rinnega la forte valenza naturale della maternità si rischia di non coglierne, nel suo profondo, l'essenza corporea e inconscia della madre, ciò che per principio sfugge a una descrizione solo biologica della vita sia di chi genera che di chi è atteso (Recalcati, 2015).

Parlare di maternità, dunque, in termini assoluti e universali non è solo difficile ma anche pericoloso per l'alta probabilità di stigmatizzare o trascurare le diverse identità materne.

Partendo dall'assunto di Simone de Beauvoir, il quale afferma che donna non si nasce ma si diventa in virtù di esperienze, personalità e psiche (2013/1949), si può definire che la maternità è il frutto di un complesso processo culturale. Ancora insiste un saldo ancoraggio tra la donna e il suo corpo sessuato, che la pretende votata "per natura" alla riproduzione della specie con tutte le ripercussioni sul corpo, nell'interiorità e nella vita sociale stessa.

La filosofia, nei secoli, ha avuto l'acutezza di cogliere l'ambiguità della maternità. Umberto Galimberti, in particolare, descrive questa tensione come un "contrasto emotivo materno": la donna, pur riconoscendo l'amore per il figlio, può vivere attimi di rifiuto, subendo la metamorfosi del corpo, il furto del tempo e l'occupazione dello spazio fisico e simbolico (2008, 172).

La cura per il nascituro, storicamente generalizzata in attitudine innata all'accudimento "degli altri", e la sua trasfigurazione in virtù ha trasformato una competenza acquisita in "competenza naturale" segnando ineludibilmente, per secoli, il destino delle donne (Mapelli, 2006). In questo processo tutt'altro che casuale, la famiglia e successivamente la scuola si sono fatti custodi e mediatori di valori socioculturali, velate espressioni di una egemonia culturale e pedagogica marcatamente maschilista (Ulivieri, 2007).

Essere madre, fare la madre, portare il bambino in grembo per nove mesi, allattarlo e nutrirlo, prestargli assistenza e cura non dimostrano affatto l'inclinazione naturale della donna/madre per la vita affettiva, la cura, la condizione oblativa, l'adattamento a questo stato, né suppone che l'animo femminile sia predisposto a nutrire, proteggere e amare (Rigotti, 2010).

L'antropologia sociale, a questo riguardo, afferma che i sentimenti e le emozioni materne non sono uguali, e non possono definirsi né assolute né universali (Scheper-Hughes, 1993). Nella scelta di mettere al mondo un figlio convergono una serie di percorsi personali e di motivazioni che vanno, declinate per tutte le culture e le latitudini del globo, oggi come in passato, evidenziando come gli indicatori culturali, politici ed economici rappresentano inferenti fondamentali per il valore della maternità (Augè, 1986).

L'azione generativa della maternità, nella quale si intersecano nozioni di legittimità pubblica, riconoscibilità sociale e immaginario privato, entrano inevitabilmente in correlazione con parametri di marcatura geografica, apposizione etnica, stratificazione socio-economica (Anderson, 2006).

Per questa via, la variabilità culturale delle pratiche del processo procreativo costruiscono forme di ammaternamento e filiazione consapevolmente astratte dalla genetica, dalla biologia e dalla corporeità internalizzata (Remotti, 2008), spesso frutto di una combinazione inedita di ciascuno di questi elementi a cornice con l'intenzione e il desiderio riproduttivo (Cois, 2019).

Questi studi confutano la biologica predisposizione della donna al materno, svelando il grande equivoco, ciò che da sempre è considerato una pratica legata ad un comportamento innato è, invece, un comportamento appreso.

L'istinto materno è di matrice sociale e non biologica, per cui, si deduce in conseguenza che, l'orologio biologico di cui si sente parlare altro non è che un orologio sociale, un cronometro che a un certo punto della vita ricorda alla donna, a garanzia della sua realizzazione personale, "il dovere" di immaginarsi madre, al contrario l'orologio biologico si tiene in stand-by per raggiungere l'indipendenza, il successo e l'apice di una carriera (Fabietti, 2015).

Dal punto di vista metodologico, si adotta un approccio di tipo concettuale e riflessivo, orientato a una rassegna critica della letteratura specialistica e alla ricostruzione di cornici educative e simboliche del fenomeno. L'analisi si fonda su fonti accademiche interdisciplinari e su documenti internazionali che riconoscono la violenza ostetrica come violazione dei diritti umani e di genere.

Lo scardinamento del ruolo

La donna stigmatizzata come “corpo sessuale” o “corpo procreativo” è dunque, l’immagine rappresentativa di una reificazione prodotta sulla soggettività femminile, che secondo l’antropologa Françoise Héritier (2004, 253) è stata da sempre finalizzata a orientare “pubblicamente l’asimmetria funzionale dei corpi integrando le conseguenze di questo riconoscimento” in un discorso autofondativo nazionale, nel quale la ‘narrazione’ simbolica della maternità, alla pari di un ‘dovere’ femminile alla procreazione, ha acquisito un significato in considerazione di un processo di epurazione non esclusivamente sessuale, ma che viene rimodulato in linea politica.

Per questo motivo, 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.

Negli anni caldi della rivoluzione culturale, si è contestato il senso di impotenza appresa attraverso un’educazione impartita alle bambine e più avanti alle giovani donne che mirava a farle sentire inferiori e quindi non libere di esprimere desideri di autorealizzazione, di gestire spontaneamente il corpo e la sessualità (Lopez, 2016).

La contestazione degli anni caldi del femminismo non ha sollevato critiche sic et simpliciter sul ruolo materno della donna, bensì sosteneva che l’identità femminile era ridotta a questo ruolo biologico praticato ‘naturalmente’, così gli slogan esortavano le donne ad acquisire maggiore consapevolezza delle capacità femminili, scardinando il concetto di materno come limite e come destino, per restituirgli un valore, qualificante propriamente e unicamente femminile sempre che desiderato consapevolmente (De Serio, 2009).

Nella storia dell’umanità, il corpo fecondo delle donne è stato sempre sottoposto a forme di controllo, a norme e regole di vario tipo, più o meno invasive, più o meno esplicite, soprattutto attraverso l’ingerenza della medicina sulla biologia e sulla fisiologia femminile. La medicalizzazione del corpo femminile è una risposta moderna al bisogno di controllo sociale sulla generatività femminile, una costante in molte culture contemporanee (Pizzini, 1999). Queste pratiche volte al controllo e alla patologizzazione della gravidanza, alla medicalizzazione del parto e al disturbo del periodo perinatale, provocano una perdita di potere e di agency della donna, unico essere dell’umano a detenere il potere generativo (Falcicchio, 2018). È costatabile come il sistema sessista, pur svalutando la competenza materna della donna, riducendola a mera inclinazione naturale, si adopera per controllare le pratiche intrinseche al corpo femminile in quanto incontrovertibili differenze con il maschio umano.

Le condizioni in cui si realizza e si svolge la maternità sono imposte dall'organizzazione sociale, la quale impone norme, valori, sensazioni e aspettative a partire dall'immagine della donna e dell'atto generativo che è suo.

Così, la gravidanza, il parto, la nascita e l'allattamento rispondono all'idea sociale della maternità e non ai reali bisogni e desideri della donna.

Come scrive Violette Perrotte (2020) le madri e il loro corpo vengono tradotti secondo una lente patriarcale che nel momento del parto (e non solo) sono interpretati come corpi disabili e bisognosi di cura, non dotati di una propria volontà e coscienza.

Scrivo Belotti:

La maternità così come è stata regolamentata dagli uomini, rappresenta il luogo massimo del loro potere e del controllo sulla funzione riproduttiva e sessuale. La medicina è dominio incontrastato degli uomini da tempo immemorabile, ma essi non conoscono l'arte di far nascere un bambino: eppure, impongono le proprie leggi. [...] La medicalizzazione del parto, organizzata con lo scopo dichiarato di ridurre i rischi, distocie, patologie, mostra con sempre maggiore evidenza di provocarne. Ciò significa accettare e condividere una logica di scissione dell'individuo, di priorità dei propri bisogni, di incapacità di considerare gli aspetti molteplici di un avvenimento così complesso come la nascita. È sottoscrivere l'incompatibilità tra sicurezza del parto-nascita e la sua umanità. Il ritardo nel raggiungimento della consapevolezza che i fatti umani non si possono scindere in 'anima e corpo' dipende dalla gestione maschile della medicina, con il rifiuto di ascoltare ciò che le donne hanno da dire, da una parte e il silenzio passivo delle stesse dall'altra. Le donne hanno perduto la loro voce, la loro coscienza e il loro corpo nelle lucenti e gelide sale parto. [...] È il movimento delle donne che analizzando il vissuto di oppressione che la maternità comporta e il prezzo altissimo da esse pagato per la riproduzione della società degli uomini, pretende di sperimentare nuovi modelli liberatori, per sé stesse come per gli altri, e dunque anche per il bambino che nasce (1983, 33-35).

Talune correnti critiche oppongono alle latenti dinamiche di potere politico, giuridico ed etico della moderna scienza biomedica, il potere della donna che deriva dalla sua stessa capacità di procreare e con esso la riaffermazione dei diritti del controllo, e dunque dei diritti della donna sul proprio corpo, come il right to choose o il diritto all'integrità fisica, rimettendo in discussione il paradigma tradizionale e culturalmente preconfezionato della maternità (Rothman, 1989).

La rivoluzione prende forma con percorsi di crescita e di consapevolezza realizzando esperienze di riflessione, da principio, sorte come occasioni di ricerca autonoma, di nuova identità di genere e poi di condivisione, con la possibilità di rispecchiamento in altre donne e in altri vissuti, emotivi e relazionali (Ulivieri, 2019).

La copiosa letteratura femminista della, così detta, seconda ondata si è ripetutamente interrogata sulla questione del controllo maschile sul corpo della donna, in particolare, sul suo potere riproduttivo, imponendosi con il controllo della sessualità, la quale doveva essere coercitivamente privatizzata, familiarizzata ed eterosessualizzata (Bertilotti, 2005, Casalini, 2011).

Attiviste, studiose dell'ambito e donne impegnate iniziano, in questo periodo, a parlare di generatività rispettata (Kitzinger, 2012), collaborando alla tessitura di una vera e propria rete mondiale di attivismo sul tema. Un vero ordito di conoscenza scientifica, di comprensioni e riflessioni del genere femminile, dei suoi bisogni nell'espressione della maternità, del femminile che genera, nell'esigenza emergente di contrastare e combattere la violenza ostetrica costruito ormai affermato e direttamente collegabile ai "dispositivi di potere" di foucoltiana memoria (Foucault, 1977; Falcicchio, 2018).

Sulla violenza ostetrica

È, dunque, possibile inquadrare la violenza ostetrica¹ come una tra le più potenti manifestazioni della violenza di genere?

L'antropologa Michelle Sadler e il suo gruppo di ricerca (2016) esaminano la violenza ostetrica come una questione riconducibile alla sua valenza strettamente correlata all'appartenenza al genere femminile e dunque è a pieno titolo violenza di genere, evidenziando il fatto che le donne che subiscono violenze siano donne sane trattate come malate.

Il termine violenza ostetrica si riferisce 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 nei programmi di salute riproduttiva (Castro, 2019, Goer, 2010).

L'espressione violenza ostetrica non è diffusa nelle diverse lingue del mondo poiché gli operatori sanitari oppongono resistenza all'uso del concetto di 'violenza', in quanto contrario al loro ethos. Come spiegano Diniz e Oliveira (1998), questo ha fatto sì che, negli anni Novanta del secolo scorso, in Brasile i Movimenti per l'umanizzazione del parto e della nascita decidessero di non parlare apertamente di violenza, favorendo espressione bisogno di umanizzare il parto. Coloro che hanno coniato i termini umanizzazione del parto e umanizzazione della nascita

¹ L'espressione violenza ostetrica è coniata nell'ambito giuridico sudamericano, precisamente in Argentina negli anni Duemila, quando si sono recepite le istanze dei movimenti delle donne, includendo questo fenomeno nella violenza di genere. In Italia si è adottato il termine umanizzazione della nascita ma esso non si è evoluto in violenza ostetrica nel momento in cui si è capito che non aveva nessun impatto sul miglioramento dell'assistenza, come invece è successo nei paesi dell'America Latina, che con il cambiamento epistemologico hanno ottenuto sia la legislazione sia l'attenzione degli operatori (Finuoli, 2022).

riconoscono, a distanza di decenni, che i significativi cambiamenti sociali avvenuti da allora hanno fatto sì che il dibattito sorto con il loro uso abbia dato origine alla concettualizzazione di questo fenomeno come una questione di violenza di genere e di diritti umani.

Questo argomento va molto oltre i confini nazionali, non riconoscendo il giusto peso alla questione violenza ostetrica di cui fanno esperienza tantissime donne, incontra nei sistemi e nelle strutture sanitarie e nei professionisti della salute, gli stessi ostacoli.

Il primo a definire giuridicamente il concetto di violenza ostetrica è stato lo stato del Venezuela nel 2007 nella “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” che la definisce quale insieme di tutte le pratiche che mirano alla

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 donna².

L'OMS, nel 2014 ha pubblicato una dichiarazione intitolata "La prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere". In questo comunicato, nel contesto dell'assistenza al parto, vengono identificati gli elementi che possono essere considerati sia mancanza di rispetto sia abusi, durante la degenza ospedaliera e al di fuori delle strutture istituzionali:

Resoconti sui trattamenti irrispettosi e abusanti durante il parto nelle strutture ospedaliere includono l'abuso fisico diretto, la profonda umiliazione e l'abuso verbale, procedure mediche coercitive o non acconsentite (inclusa la sterilizzazione), la mancanza di riservatezza, la carenza 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 (WHO, 2014).

Questo documento fornisce delle soluzioni per la prevenzione e l'eliminazione di questi trattamenti durante il parto, chiamando all'azione attraverso il supporto governativo, programmi di miglioramento della qualità dell'assistenza materna, evidenziando i diritti delle donne,

² <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 2007.

attraverso una produzione di dati, con un coinvolgimento di tutte le parti interessate e la creazione di sistemi di responsabilità e sostegno professionale.

Spostandosi sullo scenario europeo, si trova un primo riferimento alla violenza ostetrica nella Risoluzione n. 2306/2019 del Consiglio d'Europa, proposta dalla deputata francese Maryvonne Blondin. La risoluzione definisce le violenze ostetriche come pratiche violente nel contesto della Convenzione di Istanbul e le classifica anche come forme di violenza di genere. Il provvedimento invita gli Stati membri ad affrontare il problema della violenza ostetrica e ginecologica, garantendo che l'assistenza al parto e alla nascita sia fornita nel rispetto dei diritti e della dignità umana.

La questione italiana, dal punto di vista normativo ha inizio l'11 marzo 2016, quando viene presentato alla Camera dei deputati un Disegno di Legge d'iniziativa del parlamentare Adriano Zaccagnini: "Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico" con lo scopo di promuovere il rispetto dei diritti della donna e del neonato durante il parto ospedaliero ed extra ospedaliero.

Zaccagnini, nell'occasione della discussione afferma:

Essa nasce dalla recente dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) su "La prevenzione e l'eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto delle donne durante l'assistenza al parto nelle strutture ospedaliere" [...] per promuovere la salute materno-infantile a livello nazionale dobbiamo anzitutto promuovere il rispetto dei diritti della donna e ritenerla soggetto di cure e non oggetto passivo di trattamenti, troppo frequentemente realizzati senza un reale coinvolgimento della donna stessa nei processi decisionali che riguardano il suo corpo (Camera dei deputati, 2016).

Nel marzo 2018 è stato presentato al Senato un Disegno Di Legge "Norme per la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute della partoriente e del neonato". L'obiettivo del DDL è:

raggiungere lo scopo di affiancare alla normativa vigente generale di sostegno della maternità interventi straordinari sia di carattere sanitario e socio-assistenziale, sia di tipo economico per le donne [...] La normativa vigente in materia di sostegno della maternità necessita di essere resa più rispondente allo spirito della Costituzione e di essere integrata mediante una serie di interventi volti ad aiutare le donne" (De Poli, 2018).

Ciò nonostante, l'attuale situazione normativa è ancora di stallo.

L'Italia, però vanta un passato storico intriso di attivismo sull'argomento. Negli anni settanta, infatti, un collettivo femminista di Ferrara³, promuove la campagna "Basta tacere", raccontando in una pubblicazione le esperienze traumatiche vissute nell'ambito ostetrico e ginecologica. Tutto ha origine da un bigliettino lasciato in ospedale da una donna, che lamentava una esperienza traumatica: "dieci ore a soffrire da sola in una stanza. Basta tacere!".

In questo periodo, il movimento delle donne si fa pioniere di una imponente presa di coscienza sulla condizione femminile analizzando il vissuto di oppressione che la maternità comporta, proponendo di sperimentare nuovi modelli emancipativi (Muraro, 1991).

Nell'aprile del 2016, in seguito alla diffusione a mezzo stampa indipendente di un opuscolo, viene rilanciata la campagna "Basta tacere: le donne hanno voce". La campagna sul social Facebook "#bastatacere", prende la forma di un enorme booming mediatico, raccoglie contemporaneamente sia consensi che migliaia di testimonianze di protesta e denuncia, dando vita a all'Osservatorio Violenza Ostetrica (OVOItalia), fondato da Elena Skoko e Alessandra Battisti. Nel le stesse avevano promosso, insieme a Doxa, una ricerca condotta dall'Osservatorio attraverso l'analisi di un campione rappresentativo di circa cinque milioni di donne e successivamente inviato i risultati dei questionari e le attività di ricerca compiuti negli anni tra il 2016-2019 in Italia al Rapporteur Speciale sulla violenza contro le donne delle Nazioni Unite. Gli outcomes hanno chiaramente evidenziano la presenza di iper-medicalizzazione come condizione costante dell'esperienza delle partorienti negli ospedali italiani.

La violenza ostetrica può assumere variegata forme: attuazione di pratiche senza consenso informato, utilizzo di strumentazioni non più convenzionale, rottura artificiale delle membrane, manovra di emergenza superate, induzione farmaceutica del travaglio, taglio cesareo a cui non si è dato consenso, immobilizzazione forzata prolungata, proibizione di movimento durante parto e travaglio, proibizione di bere o mangiare durante il travaglio, imposizione della posizione litotomica, separazione di madre e bambino, alimentazione del bambino tramite biberon senza consenso, prematuro clampaggio o taglio del cordone ombelicale senza consenso, etc. La studiosa Diana Bowser (2015) propone sette categorie per delineare la nozione di mancanza di rispetto durante il periodo di gravidanza e parto: abuso fisico, cura non consensuale, cura non confidenziale, cura non dignitosa, discriminazione basata su caratteristiche specifiche della paziente, abbandono di cure e detenzione forzata e prolungata in strutture.

³ Movimento di lotta femminista di Ferrara (1972), Basta Tacere, Testimonianza di donne. Parto, aborto, gravidanza e maternità. Consultabile in http://www.femminismo-ruggente.it/femminismo/pdf/1972/basta_tacere.pdf, [consultato il 24/3/2024].

Il grande equivoco

Questo genere di violenza è un tabù per le donne e per la società tutta. È difficile parlarne apertamente ed è molto difficile, riconoscere di aver subito violenza ostetrica, perché l'umiliazione, la mortificazione e il disprezzo di una neomamma non corrispondono a ciò che la società neo-patriarcale si aspetta da lei. La rappresentazione del dolore necessario e funzionale al raggiungimento della gioia del "mettere al mondo un figlio" è tanto collaudata quanto è diffusa (Fariello e Strazzeri, 2021).

Per rendere giustizia alle innumerevoli denunce di violenza ostetrica è importante fare un distinguo tra gli abusi subiti nell'esperienza della maternità e il concetto del dolore legato al parto.

Il dolore è un'esperienza che richiama a sé diverse riflessioni di carattere fisiologico, sociale, culturale ed emozionale; quando si parla di dolore ci si riferisce al corpo ma allo stesso tempo è necessario soffermarsi sull'ambiente circostante.

La fisiologia non è sufficiente a spiegare le variazioni personali, sociali e culturali poiché la relazione intima con il dolore dipende dal significato che ricopre nel momento stesso in cui si vive. Quando un individuo è privato della capacità di provarlo diviene terribilmente vulnerabile poiché il dolore costringe all'apprendimento della situazione che si sta vivendo richiamando all'attenzione dei pericoli che minacciano l'integrità fisica (Le Breton, 2007).

Ciò nonostante, la definizione di dolore non può essere ridotta al solo "senso di difesa" in quanto non è definibile come una sensazione piuttosto come una percezione individuale, ossia un significato (Pradines, 1947, 159). È un'esperienza dirompente in grado di alterare temporaneamente, ma anche per lungo tempo, la percezione dello scorrere temporale della propria vita, mettendo a rischio il proprio esistere nel mondo (Del Vecchio, 1992).

Quando quest'analisi si orienta sull'intero contesto sociale e culturale in cui avviene l'esperienza, considerandola intersoggettiva, emerge una dimensione in cui dialogano la sofferenza individuale e l'interpretazione sociale della stessa, le quali intersecano le linee della classe sociale, dell'appartenenza etnica, del genere, del sesso, del ruolo che l'individuo occupa nella società. Nonostante sia riconosciuta la funzionalità soprattutto nell'esperienza del parto, il dolore, nella nostra società, continua ad essere considerato un'esperienza priva di senso, la cui dirompenza viene ridotta o eliminata del tutto. Tuttavia la diffusione degli analgesici, ha trasformato profondamente l'esperienza del dolore, abbassando la soglia della sua tollerabilità e alterando i suoi significati. Percepita come inutile e sterile, la sofferenza diventa un crudele anacronismo che il progresso promette di far scomparire (Le Breton, 2007).

Parlare di dolore è una richiesta inequivocabile di intervento della medicina, anche e soprattutto per ciò che riguarda la nascita e il parto, e questo rimane uno dei punti salienti dell'ideologia del Progresso. Pensare alla sofferenza come un'esperienza non necessaria alla vita moderna altera il modo di intendere il valore che assume il dolore nel parto, un avvenimento che è per sua natura doloroso.

L'utilizzo di analgesia è utilizzato per risolvere il dolore come il sintomo di malfunzionamento della parte del corpo interessata, per ridurne una condizione fisiologica percepita come patologica. L'anestetizzazione del dolore è quindi solo una delle diverse componenti che hanno contribuito ad alterare il valore, il significato sociale e personale e la funzione che la nascita assume nella nostra società (Cohen Shabot & Sadler, 2023), congiuntamente a quella che viene attribuita al dolore; distorcendo la percezione del dolore e del rispetto del proprio corpo che la donna attribuisce all'esperienza della maternità.

Per paradosso, il dolore pur rimanendo esso stesso strumento di controllo è domato illudendo la donna che ciò avviene per alleviarle sofferenze fisiche e per restituirle dignità per poi, invece, si continuare a infrangere libertà, rispetto e privacy della stessa producendo dis-empowerment. La modernità impone strumenti, tecniche, farmaci utili a ridurre la portata e la dirompenza del dolore nelle partorienti così il parto è stato 'anestetizzato' concettualmente, emotivamente e fisiologicamente per meglio pilotarlo e controllarlo (Freedman & Kruk, 2014).

Negli ambienti in cui ci si prende cura della donna e si dà valore al materno, nelle case maternità, nei Baby Friendly Hospital⁴ o nel parto domiciliare (come l'Organizzazione Mondiale della Sanità da tempo ha raccomandato per ogni nascita), la partoriente, che certo è consapevole di dover attraversare un dolore fisico consistente, viene lasciata libera di esprimersi senza limitazioni, scegliendo i movimenti e le posizioni che lei stessa esperisce di momento in momento meno dolorose (Falcicchio, 2010).

La sorellanza, vento di cambiamento

A fronte di un'impegnata campagna d'informazione e sensibilizzazione, le donne/madri nell'ultimo decennio si sono costituite in associazioni e hanno reclamato il diritto a essere ascoltate e la possibilità di ascoltarsi.

Oggi, in Italia tante sono le realtà conosciute e diffuse, associazioni che promuovono l'incontro e lo scambio tra donne, offrendo sostegno emotivo e informazioni sulla maternità.

Ma cosa significa rispettare e sostenere la maternità?

⁴ <https://www.unicef.it/italia-amica-dei-bambini/insieme-per-allattamento/materiali-bfi/>.

Significa creare reti di supporto in caso di difficoltà, dubbi, pensieri negativi relativi a gravidanza, parto, post-parto, vita in famiglia, idee per affrontare al meglio le lunghe giornate in casa con i bambini; accogliere in caso di lutto perinatale; informare e supportare per prepararsi a una nuova nascita aprendosi a diverse realtà nell'ambito della maternità e dei diritti della donna.

Sempre più diffusi sono i gruppi di donne che si consolidano in questa alleanza, che hanno compiuto un percorso di avvicinamento al concetto di esperienza di maternità rispettosa della individualità, diritto che spetta ad ogni donna.

Tra queste c'è Rinascere al Naturale, che nasce a Calimera (Le) come Comitato nel 2012, e si formalizza ONLUS nel gennaio 2013. RaN è impegnata in attività volte a promuovere una maternità e una genitorialità nel rispetto dei diritti di donna e neonato, supportata dalle più recenti evidenze scientifiche le quali promuovono un parto rispettato e una buona nascita.

L'associazione si propone di creare una rete sociale che promuova una maternità libera dai condizionamenti culturali e favorisca l'accesso a informazioni autorevoli su gravidanza, parto rispettato, allattamento, cura del neonato e genitorialità consapevole.

Un gruppo di donne che credono nell'importanza del sostegno reciproco. I primi contatti e le amicizie tra i fondatori dell'Associazione Rinascere al Naturale sono nati nel Forum Parto Naturale, un 'nido' virtuale dove è possibile lo scambio di informazioni, ma soprattutto di emozioni: dalla rabbia per pregressi interventi inutili e dannosi, alla paura e all'impazienza per quel che sarà, alla gioia condivisa per una nuova nascita. Nel 2020 in concomitanza con la necessità del distanziamento per il rischio di contagio COVID19 nasce la chat delle mamme, un gruppo Whatsapp, dedicato alle richieste di sostegno, che vede le socie attiviste e impegnate.

Così RaN è gruppo che ha compiuto un percorso di avvicinamento al concetto di esperienza di maternità rispettosa della individualità e delle diversità.

Tante donne professioniste e attiviste che credono nel coinvolgimento di tutta la famiglia all'evento nascita pensando, anche, a momenti di impegno consapevole per la figura genitoriale paterna. Perché per ogni nascita vi è una donna che inizia un percorso di crescita, percorso mai definitivamente concluso che la conduce a divenire madre e accompagnandola a crescere un figlio con il sostegno e la condivisione nel valore della 'sorellanza'. Recuperando la concezione che sostiene la crescita di un bambino ad opera di un intero villaggio. Una 'sorellanza' che concorre a dare entità e forza a quella concatenazione di atti dell'esperienza della gravidanza - dal concepimento al puerperio - che si consolidano in una condizione di co-appartenenza esistenziale (Musi, 2007). In quest'ottica la femminilità della sorellanza e della maternità si fanno antidoto contro la violenza e la cultura del dolore come funzione oblativa. Una dialettica tra libertà e responsabilità, che si trasforma in corresponsabilità, facendo sentire ogni donna partecipe del proprio e dell'altrui sviluppo di una umanità intessuta di relazioni.

Vi è un dovere morale nel guardare la nascita della maternità come esperienza rivelatrice della condizione umana, schiusa alla trascendenza, poiché attraversata da una intenzionalità incarnata che vive una condizione di progettualità in fieri non cessando mai di riorientarsi. Si rende necessario, quindi, educare il femminile in quanto tale a sapersi amare come madre, poiché come dice Luisa Muraro “saper amare la madre fa ordine simbolico” (1991, 21). Amarla mediante genealogie femminili, attraverso la pratica delle relazioni tra donne, condizione questa fondamentale per abilitare le donne alla creatività, alla ricerca di significati che ricompongano il legame tra esperienza e interiorità, rompendo il carattere convenzionale del ruolo sociale (Missina, 2014). Il cerchio di donne fa prendere la parola e parlare di sé, riconoscersi come gruppo dal forte valore politico e la volontà ad un’azione trasformativa della società, tipico dei movimenti femministi di memoria sessantottina, quelli in cui si collegavano le azioni narrative, la critica ad una società con una monoculare visione fallocentrica (Ulivieri, 2007), la centralità di diritti civili violati e la riappropriazione del proprio corpo attraverso azioni di sostegno reciproco e di evidenza pubblica. Una solidarietà tra donne che è più di un sentimento condiviso, diventa azione politica quando dispiega la voce e si fa coro. Prende forza dall’esperienza del singolo per sensibilizzare, promuovere un cambiamento di pensiero, una evoluzione sociale e sradicare concezioni ataviche.

La forza della sorellanza vera rappresenta un grande esempio della solidarietà di cui le madri sono capaci. Assistiamo a nuovi itinerari educativi tra sorelle, al contempo madri dell’oggi e figlie di un misconoscimento secolare, di un volere implicito maschile che ha negato il legame tra donne costrette a ciò che Lea Melandri chiama “solitudine femminile” (1991, 48).

In questo spazio generativo pulsante di energia, dunque, il gruppo diventa un patto di alleanza educativa, in grado di sostenere tutte nei momenti più impegnativi della quotidianità, così come nei periodi di crisi profonda (Zucchi, 2013). La ‘sorellanza’ nella esperienza della maternità è luogo di metamorfosi, di iniziazione e di apprendimento che ha la doppia valenza, quella tipica del cerchio di donne e quella arricchita di donne-madri così piena di emozioni contrastanti, solo apparentemente fragili.

Conclusioni

Affrontare il fenomeno della violenza ostetrica implica una decostruzione simbolica e politica delle pratiche di potere sul corpo generativo della donna. Questo contributo ha messo in luce la necessità di riconoscere la violenza ostetrica come violenza epistemica e di genere, denunciando la sua dimensione sistemica e il suo impatto educativo e culturale. Attraverso l’analisi teorica e

normativa, si è evidenziato come l'esperienza della nascita venga troppo spesso espropriata del suo significato soggettivo e trasformativo.

I dibattiti pubblici sul tema si sono attivati solo in risposta a eventi mediatici negativi. Questo rivela una più ampia mancanza di consapevolezza da parte dei media e della politica. Sottolineando l'importanza di adottare un approccio di maggiore sensibilità, di attenzione e cura.

Alla luce delle considerazioni proposte è necessario affrontare il fenomeno della violenza ostetrica come violenza epistemica, dunque da un punto di vista politico e di potere, riconoscendolo per ciò che è: una questione di genere. Poiché come affermano Cohen Schabot e Sadler:

But if obstetric violence is gender violence, this must be gendered torture: it is perpetrated with the goal of humiliating and controlling women, of reifying them (turning them into concrete objects) and robbing them of their free embodied subjectivity in labor (2023).

Per consentire di evidenziare le diverse forme di mancanza di rispetto e di situazioni violente nei confronti delle donne e quindi per avviare un percorso di riflessione e di decostruzione di stereotipi sulla maternità e più in generale sulla sessualità femminile è quanto mai necessario il riconoscimento della violenza ostetrica come forma di violenza di genere quindi la normalizzazione del termine nel nostro vocabolario (Goberna-Tricas, 2020).

La nascita è considerata non solo il compimento del tempo dell'attesa, ma anche il momento in cui inizia la responsabilità genitoriale vera e propria e da questo momento che la pedagogia inizia a parlare di educazione.

L'atto del parto, letto in chiave analitica e interdisciplinare (ginecologia, neuroscienze, etologia), evidenzia la sua forte valenza educativa. Questo impone alla scienza pedagogica una riflessione accurata sulla necessità di restituire rispetto e centralità all'esperienza del nascere. Gli studi transdisciplinari sul primo periodo post partum (Quattrocchi, 2019) ci dicono che ha rilevantissime ripercussioni nell'elaborazione di una pedagogia, che può dare origine a nuove considerazioni e avallano prospettive che vengono dal mondo della scienza, nel segno di un obiettivo unico, quello di attivare un "atteggiamento di riconoscimento simbolico nei confronti dell'azione di cura esercitata dalle madri" (Mortari, 2004, 9), in vista di un'umanizzazione a misura di persona.

Emergono oggi numerosi modelli circolari fondati sulla sorellanza e sulla solidarietà femminile. Queste reti costituiscono una forma di rivoluzione culturale e politica, carica di voce, azione e desiderio di cambiamento.

Una rivoluzione che fa politica dal basso, promuovendo relazioni più eque tra i generi (Cambi, 1992) e proseguendo, per le nuove generazioni, il cammino delle lotte emancipative.

In quest'ottica, non ci si auspica di tornare a pratiche di ostetricia che ignorino i saperi scientifici più attuali e avanzati, ma di coniugare questi ultimi con una particolare attenzione al rispetto e al riconoscimento del sé della donna e dell'unicità dell'esperienza trasformativa che vive dando alla luce una nuova vita.

In prospettiva, tale riflessione apre a possibilità di sviluppo nel campo della formazione degli operatori socio-sanitari e delle pratiche educative rivolte alla maternità consapevole e rispettosa. Urge una pedagogia della nascita che si fondi sul riconoscimento della soggettività materna, sull'ascolto del vissuto delle donne e sulla promozione di modelli relazionali orientati al rispetto, alla corresponsabilità e alla cura. Solo così sarà possibile trasformare la denuncia in proposta e l'analisi critica in azione concreta.

Bibliografia

- Anderson, B. (2006), *Comunità immaginate. Origini e fortuna dei nazionalismi*, Roma, Manifestolibri.
- Augé, M. (1986), Ordine biologico, ordine sociale. La malattia, forma elementare dell'avvenimento. Augé M, Herzlich C. (a cura di), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Milano, Il Saggiatore, 34.
- Bertilotti T., Scattigno, A. (Eds.). (2005). *Il femminismo degli anni Settanta* (Vol. 49). Rome: Viella.
- Bowser, D., Hill, K. (2015), Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in FacilityBased Childbirth [Report of a Landscape Analysis - USAID]
https://cdn2.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/32/2014/05/ExploringEvidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf
- Cambi, F. (1992), La scoperta del "genere". Società italiana, cultura pedagogica e questione femminile. S. Olivieri. *Educazione e ruolo femminile. La condizione delle donne in Italia dal dopoguerra a oggi*, Firenze, La nuova Italia.
- Camera dei Deputati, (2016). Proposta di legge su Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico (Numero 3670).
- Casalini, B. (2011), *Libere di scegliere? Patriarcato, libertà e autonomia in una prospettiva di genere*, Etica & Politica, 12, 329-364.
- Castro, A. (2019), Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. In: Health and Human Rights Journal. In Cois, E. *Mettere al mondo. Uno sguardo antropologico sulla genitorialità in Italia*, ANUAC, Vol. 8, N° 1, Giugno, 213-223.
- Cohen Shabot, S., Sadler, M. (2023), "My Soul Hurt, and I Felt as If I Was Going to Die": Obstetric Violence as Torture. *Hypatia*, 38(3), 607-627. doi:10.1017/hyp.2023.72
- De Beauvoir, S. (1945), *Il secondo sesso*, Milano, Il Saggiatore.

- De Serio, B. (2009), Il silenzio delle bambine e la lunga storia dell'invisibilità sociale. In D. Dato et al. (a cura di), *La formazione al femminile, Itinerari storico-pedagogici*, Bari, Progedit.
- Del Vecchio, et al. (1992), *Pain as human experience: An anthropological perspective. Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. University of California Press, Berkeley.
- Diasio, N. (2000), Il vaso di Pandora, ovvero della chiusura del corpo femminile. Aspetti storico antropologici, in M. Mazzetti (Ed.), *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, Bari, Franco Angeli.
- Diniz, S.G., D'Oliveira, A.F. (1998), *Gender violence and reproductive health*, in International Journal of Gynecology & Obstetrics, vol. 63 Suppl. 1, pp. 33-42.
- Fabietti, U. (2015), *Elementi di antropologia culturale*, Milano, Mondadori.
- Falcicchio, G. (2010), *Rivedere le pratiche del venire al mondo nell'ottica dell'ecologia della nascita*, Rivista italiana di educazione familiare, 2, 17-27.
- Falcicchio, G. (2018), *Generare (ancora) saperi sul nascere: necessità di formazione e ricerca per il futuro. In La donna che genera. Percorsi di riflessione e ricerca sul nascere*. pp. 13-52, Bari, Fasidiluna.
- Fariello, S., Strazzeri I. (2022), Profili penali della cd violenza ostetrica Aspectos penales de la denominada "violencia obstétrica". Criminal Profiles of the So-Called Obstetric Violence, in C. Rinaldi (a cura di) su Corpi, L. I. D. R. (2021), *Quaderni del Laboratorio Interdisciplinare di ricerca su Corpi, Diritti, Conflitti*, Finuoli M.D.L., Editorial Board.
- Finuoli, M.D.L. (2022), Profili penali della cd violenza ostetrica Aspectos penales de la denominada "violencia obstétrica Criminal Profiles of the So-Called Obstetric Violence", Editorial Board.
- Foucault, M. (1977), *Microfisica del potere. Interventi politici*, (Vol. 90), Torino, Einaudi.
- Freedman L. P., Kruk, M. E. (2014), *Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas*, The Lancet, 384(9948), e42-e44.
- Galarza, M.L.E. (2023), *Le maternità in contesto. Genealogie e dibattiti femministi*. In M.L. Alga, M. L., & Cima, R. (Eds.), *Culture della maternità e narrazioni generative*, Bari, FrancoAngeli.
- Galimberti, U. (2010), *Il segreto della domanda*, Milano, Feltrinelli Editore.
- Goberna-Tricas, J. (2020), *Violenza ostetrica, una forma di violenza di genere durante la gravidanza e il parto. Nascere e mettere al mondo. Sguardi sociali e filosofico politici*, pp. 59-66.
- Goer, H.C. (2010) *In maternity wards: Fifty years later*, in: Journal of Perinatal Education, Vol. 19, n. 3, pp. 33-42.
- Héritier, F (2004), *Dissolvere la gerarchia*, Maschile/femminile II, Raffello, Milano, Cortina Editore.
- Illich, I. (2004), *Nemesi medica. L'espropriazione della salute* (Vol. 202), Milano, Pearson Italia Spa.
- Kitzinger, S. (2012), *Riscoprire il modello sociale del parto*, Nascita, 39 (4). 301-304.
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 2007.
- Le Breton, D. (2007), *Antropologia del dolore* (Vol. 69), Meltemi Editore srl.
- Lopez, A.G. (2016), *Scienza, genere, educazione*, Bari, FrancoAngeli.
- Mapelli, B. (2005), *Cure e nuove virtù pedagogiche*. In I. Liodice, F. Pinto Minerva (a cura di). *Donne tra arte, tradizione e cultura. Mediterraneo e oltre*. Padova: Il Poligrafo.

- Mathieu, N.-C. (1991), *L'anatomie politique. Catégorisation et idéologies du sexe*, Parigi, Côte-femmes éditions.
- Melandri, L. (1991), *Lo strabismo della memoria*. Milano, La Tartaruga.
- Missina, E. (2014), *Donne si diventa. Antologia del pensiero femminista*, in E. Messina (a cura di), Milano, Feltrinelli.
- Mortari, L. (2004), *L'etica dell'aver cura nella vita familiare*, La famiglia, n. 227, pp. 5-17.
- Muraro, L. (1991), *L'ordine simbolico della madre*, Roma, Editori Riuniti.
- Musi, E. (2007), *Concepire la nascita: l'esperienza generativa in prospettiva pedagogica* (Vol. 12), Bari, FrancoAngeli.
- Perrotta Rabissi, A. (1998), *Parlare e scrivere senza cancellare uno dei due sessi*, Chiti E. (a cura di), *Educare ad essere donne e uomini*, Torino, Rosenberg e Sellier.
- Perrotte, V., Chaudhary, A., e Goodman, A. (2020), "At least your baby is healthy" *obstetric violence or disrespect and abuse in childbirth occurrence worldwide: A literature review*, Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 10(11), 1544-1562.
- Pizzini, F. (1999), *Corpo medico e corpo femminile. Parto, riproduzione artificiale, menopausa*, Bari, FrancoAngeli.
- Pradines, M. (1947), *Douleur et finalité réponse a MG mury*. Revue de Métaphysique et de Morale, 52(2), 158-187.
- Quattrocchi, P. (2019), *Violenza ostetrica. Le potenzialità politico-formativa di un concetto innovativo*, EtnoAntropologia, 7(1), 125-147.
- Recalcati, M. (2015), *Le mani della madre*, Milano, Feltrinelli.
- Remotti, F. (2008), *Contro natura. Una lettera al Papa*, Bari-Roma, Laterza.
- Rigotti, F. (2010), *Partorire con il corpo e con la mente*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Rothman, B.K. (1989), *Recreating Motherhood: ideology and technology in a patriarchal society*, W.W. Norton, New York; Woliver L.R., *Reproductive Technologies, Surrogacy Arrangements, and the Politics of Motherhood*, in Albertson Fineman M., Karpin I. (eds.), (1995), *Mothers in Law. Feminist Theory and the Legal Regulation of Motherhood*, Columbia University Press, New York, 347.
- Sadler M., et al. (2016), *Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence*. In: Reproductive Health Matters, vol. 24, n. 47, pp. 47-55.
- Scheper-Hughes, N. (1992), *Death Without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, Barkley, University of California Press.
- Senato della Repubblica, (2018), *Norme per la promozione del parto fisiologico e la salvaguardia della salute della partoriente e del neonato*, Antonio De Poli et al., (S.109 - 18ª Legislatura).
- Skoko E., Battisti A., OVO (2019), *Submission on Obstetric Violence in Italy*, Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i diritti umani, Rapporteur speciale sulla violenza contro le donne.
- Skoko, E. (2020), *Attivismo evidence-based. Madri attiviste e diritti umani nella nascita in Italia (2009-2020)*, *Nascere e mettere al mondo. Sguardi sociali e filosofico politici*. 119-126.
- Ulivieri, S. (2007), *Il silenzio e la parola delle donne*, in S. Ulivieri (a cura di), *Educazione al femminile. Una storia da scoprire*. Milano: Guerini Scientifica.
- Ulivieri, S. (2019), *Donne, narrazione di sé e autoriconoscimento*, in S. Ulivieri (a cura di), *Le donne si raccontano. Autobiografie, genere e formazione del sé*, Pisa, Edizioni ETS.
- World Health Organization (2014), *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement* (No. WHO/RHR/14.23), World Health Organization.
- Zucchi R., Moletto A. (2013), *La metodologia pedagogia dei genitori*, Rimini, Maggioli Editore.