

IO SONO



A cura del
Coordinamento Donne
Fisac Cgil
Veneto
25 novembre 2023

Per il 25 novembre di quest'anno, Giornata internazionale contro la violenza sulle donne,

noi componenti del Coordinamento Donne della Fisac del Veneto abbiamo deciso di dedicare una raccolta di articoli al tema della **violenza ostetrica**, perché come abbiamo più volte ribadito, la violenza contro le donne non ha un'unica forma, un solo aspetto, un unico confine.

L'interesse ci è nato chiacchierando tra noi, raccontandoci le esperienze che abbiamo vissuto o che ci sono state riportate da conoscenti che hanno riguardato uno dei momenti più delicati e complicati della vita di una donna: il momento in cui dà alla luce un essere umano.

Il nostro intento è sollecitare una riflessione su chi legge, trattare un argomento forse ancora poco conosciuto o diffuso, cercare di dare un nome alla sensazione di difficoltà o sconforto che in alcuni momenti una donna si è trovata a vivere in un periodo in cui è molto vulnerabile. Per violenza ostetrica si intendono quei comportamenti che riguardano la salute riproduttiva e sessuale delle donne connotati dalla mancanza di rispetto per il corpo femminile e per la libertà di scelta su di esso. Tali comportamenti possono avvenire nell'arco dell'intera vita di una donna, ma assumono particolare rilevanza durante il periodo di gravidanza, parto e puerperio. Quelle appena elencate sono esperienze

molto diverse e a sé stanti per ciascuna donna che abbia deciso di diventare madre, perché oltre all'aspetto biologico coinvolgono molte altre sfere della persona che le vive, quali l'aspetto psicologico, l'aspetto emotivo, l'aspetto pratico, l'aspetto lavorativo... e molto spesso accade che queste esperienze non siano per nulla positive.

Il passaggio di ruolo da donna a donnaemadre comporta l'essere del tutto responsabile di un'altra esistenza direttamente e totalmente da essa dipendente e per quanto lo si possa comprendere razionalmente, quando lo si vive può non essere così lineare. Certo il mondo è progredito dal punto di vista sanitario e assistenziale, almeno quella parte

di mondo cosiddetto "benestante", ma quello che ci teniamo a sottolineare è che la salvaguardia delle procedure di sistema non può andare a scapito del benessere delle persone.

Alla carenza di relazione umana che caratterizza l'impianto della relazione assistenziale in sanità, si aggiunge una componente di sessismo che colpisce una categoria composta soltanto da donne che non sono ammalate (nella maggioranza dei casi) e che hanno bisogno di capire cosa fare e cosa succede al proprio corpo prima, durante e dopo il parto.

Proprio per aumentare l'umanizzazione degli interventi assistenziali durante il cosiddetto

SPECIALE

25 NOVEMBRE
GIORNATA MONDIALE
CONTRO LA VIOLENZA
SULLE
DONNE



(segue dalla prima pagina)

percorso nascita, nel 2010 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato un elenco di linee guida per le politiche sanitarie riguardanti la gravidanza, il parto e la salute complessiva delle donne e delle loro bambine e bambini per accompagnarle in questo percorso, garantendo la sicurezza clinica. Alcuni di questi principi sono favorire la continuità tra ospedale e territorio per assicurare al nucleo familiare un accompagnamento anche dopo la nascita, tutelare la salute mentale dei genitori prevenendo esiti più o meno severi di ansia e depressione, ma anche operando per garantire condizioni di travaglio e parto confortevoli, con un'adeguata cura degli aspetti di riduzione del dolore attraverso misure farmacologiche o psicomotorie, e ancora assicurare un percorso di presa in carico preventivo attraverso l'azione di presidi territoriali di prossimità, quali i consultori familiari, e altri ancora. Insomma un progetto a dire poco serio, attento alle necessità delle nuove famiglie e che si fa carico non solo della salute della bambina o bambino, ma che tiene in considerazione la donna in quanto tale. Peccato che sia stato adottato in modo molto discontinuo, per non dire deficitario, o disomogeneo tra le diverse Regioni, soprattutto per quel che riguarda l'umanizzazione del percorso nascita. ●

194

La gravidanza è un evento emotivamente molto forte e significativo e la rinuncia, anche se motivata, attiva delle dinamiche psichiche inconsce tale da comportare un dolore che difficilmente una donna da sola può superare con le proprie risorse.

Se da una parte l'aborto può creare disagi che possono nascere dalla paura di non essere comprese o sensi di colpa, rimpianti, per avere fatto la scelta sbagliata, dall'altra troviamo casi in cui questa scelta può avere un senso di sollievo e di libertà e la sensazione di avere fatto la cosa giusta. Alla luce di tutte queste motivazioni oggettive e soggettive emerge la questione fondamentale per una donna: la libertà di poter decidere.

L'aborto è un diritto fragile ma allo stesso tempo un diritto fondamentale che deve essere assicurato ad ognuna. Pertanto è importantissimo divulgare le informazioni giuste che possano essere oltre che di aiuto anche per un certo verso solidali per la donna.

In Italia la donna può chiedere l'interruzione di gravidanza entro i primi 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari.

Il 25 maggio 1978 veniva pubblicata nella Gazzetta Ufficiale la legge 194 che detta "norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza". Da allora la legge 194 è rimasta intatta, senza alcuna modifica o integrazione, superando un referendum abrogativo e moltissimi attacchi dal fronte anti abortista, ma non è mai stata toccata e vige tuttora nella sua formulazione di 45 anni fa. Da evidenziare che questa legge ha tolto l'aborto dalla clandestinità inserendolo tra le prestazioni offerte dal servizio sanitario pubblico e come sottolinea l'Istituto Superiore della Sanità "si tratta di uno tra i più brillanti interventi di prevenzione di salute pubblica realizzata in Italia".

Ma la questione che ancora non è molto chiara è cosa pensa questo Governo del problema obiezione di coscienza visto che in Italia sono obiettori poco meno di sette ginecologi su dieci, dove i ginecologi sono ovviamente la categoria più rilevante per l'applicazione della legge 194.

Secondo l'ultimo aggiornamento del 2020 infatti la maggior parte dei ginecologi (64,6%) quasi la metà degli anestesisti (44,6%) e oltre un terzo del personale non medico (36,2%) sono obiettori di coscienza. Un fattore molto significativo e

oltretutto molto variabile a livello locale, che costringe spesso le donne a cercare altrove un medico disposto ad aiutarle oppure genera un sovraccarico di lavoro al personale sanitario non obiettore.

Il tutto accade in un momento in cui la crisi sanitaria in Italia è a rischio e il Servizio Sanitario Nazionale soffre particolarmente.

Si aggiungono poi a questi ulteriori altri ostacoli come l'obbligo di *counseling* e di attraversare un periodo di attesa.

Queste pratiche sono considerate lesive, perché ostacolano il diritto decisionale delle donne e alle volte rallentano inutilmente le procedure perdendo tempo prezioso in cui bisogna invece agire in fretta per stare nei limiti gestazionali della legge.

Secondo l'EIGE (l'Istituto Europeo per la parità di genere) negli ultimi anni in Europa sono stati fatti molti passi in avanti nella tutela dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne.

C'è da dire che fatta eccezione per San Marino e Città del Vaticano dove l'interruzione di gravidanza resta vietata, o per Malta e Polonia dove la situazione è ancora particolarmente restrittiva e l'IVG si può chiedere solo in casi particolari o per la Finlandia dove è necessario l'approvazione di un medico, nei paesi membri dell'Unione Europea l'aborto

viene invece riconosciuto. Ciononostante sussistono tuttavia le stesse barriere, come il periodo di attesa o il *counseling* obbligatorio (che ha come obiettivo di fare cambiare loro idea).

Fatte tutte queste premesse e considerazioni si evince chiaro il bisogno non solo di applicare pienamente la legge 194 definendo e limitando le figure professionali che possono sollevare obiezione di coscienza ma garantire anche a tutte le donne la possibilità di scelta della metodica per l'IVG, permettendo l'accesso alla IVG farmacologica che attualmente non è garantito in molte regioni italiane.

Fondamentale è il sostegno psicologico che la donna deve ricevere sentendosi libera di decidere e scegliere senza sentirsi a disagio, senza sentirsi giudicata, senza dovere aspettare troppo tempo e tutto questo sarebbe possibile offrendo maggiori spazi di ascolto e di accoglienza non giudicanti.

Il diritto di scegliere di avere o non avere figli e il diritto di avere il pieno controllo del proprio corpo devono essere diritti inattaccabili, devono essere diritti costituzionali, diritti fondamentali che non dovremmo mai smettere di difendere ma che alla luce degli eventi che si stanno succedendo ci rendiamo conto che non sono più così tanto scontati. ●



"La memoria parte da tagli che ci fanno male"



In Italia la parola aborto è sempre stata divisiva, una parola da combattimento in trincea, tra chi si considera difensore della vita a tutti i costi e chi vuol difendere il corpo e la volontà delle donne.

Come per quasi tutti i temi che dovrebbero unirci come cittadine e cittadini, per i quali il dialogo e la comprensione reciproca dovrebbero costituire la base per una sintesi comune, anche quando si parla di aborto non si ascolta l'altro e ci si ferma alle convinzioni bloccate dentro di noi.

Allora per parlare di questo tema vorremmo partire dalle parole che abbiamo ascoltato qualche giorno fa da Marco Paolini, regista e scrittore veneto, in un incontro pubblico che parlava della memoria: *"la memoria parte da tagli che ci fanno male"*.

E fra tutte le cose che ci fanno male sicuramente un aborto, che sia spontaneo o scelto, è un dolore, un taglio, una ferita profonda. Ha toccato tutte le donne, direttamente o per vicinanza, per scelta o per necessità o perché la natura ha deciso per noi. E tocca i compagni, i padri, i fratelli e le persone che ci accompagnano lungo la strada.

E ogni volta il dolore è reale, i pensieri tanti, le domande su quella vita che poteva essere e non è stata ci rincorrono per tutto il nostro tempo. Dolorose e leggere, con il pianto e con dei lievi sorrisi, con rabbia e orgoglio, con la consapevolezza di essere alla fine sole, ma comunque vicine alle proprie sorelle e spesso ai propri compagni.

E quindi, sempre per seguire il pensiero di Paolini, perché questa ferita deve creare blocco dentro di noi, perché quei pensieri e quelle decisioni così ponderate o convinte, quel dolore ci trasformano in sassi, fermi ognuno nelle nostre posizioni e senza possibilità di ascolto?

I nostri tagli potrebbero e dovrebbero invece essere condivisione, e dunque memoria condivisa. E *"la memoria è un grande antidoto che oppone moltitudine a solitudine"*.

La memoria che passa per il corpo delle donne, che raccoglie il ricordo di tutti i tentativi di vita che non si sono realizzati, è stata la base per la grande riforma della legge 194. La memoria condivisa, il racconto del dolore di fronte a scelte dolorose e impossibili, ha creato nel 1978 una legge dove il nostro Paese ha cercato di

dare il meglio di sé, dove, pur nel mezzo di polemiche infinite, la decisione di tutelare la donna, le sue scelte e di riconoscere il suo valore è stato un obiettivo di civiltà finalmente raggiunto.

È grazie all'impegno di donne e uomini come Loris Fortuna, Emma Bonino, Gianfranco Spadaccia e Adele Faccio che il dolore che segnava le donne, gli aborti clandestini e la difficoltà di trovare sostegno e aiuto nella gravidanza sono diventati un tema politico e una battaglia.

Purtroppo dopo questo grande risultato collettivo, le partigianerie e i sassi sono continuati a piovere. La legge che tutela le donne, che ha fatto diminuire drasticamente il fenomeno delle mammane, ha introdotto i consultori, la possibilità di parlar di sesso e di contraccezione nelle scuole, ha incominciato ad essere contestata e presa di mira. Oppure, peggio, abbiamo lasciato che languisse, tra mancanza di fondi pubblici e mancata attuazione di componenti fondamentali.

Mancano i consultori dove chiunque subisca un aborto (e usiamo la parola subire in modo consapevole, l'abbiamo detto, è un momento che scuote il nostro animo e le nostre certezze quando è volontario come quando non lo è), mancano le strutture mentre ci sono, eccome, quando si tratta di colpevolizzare.

Oppure potremmo parlare della solitudine di una donna di fronte alla morte in grembo del figlio, che si trova ad affrontare non solo la perdita ma anche la burocrazia che ruota attorno ad un evento così drammatico. Tanto per dire, le donne che subiscono la perdita di un bambino si trovano spesso in camera con le neomamme.

E manca la prevenzione: un altro discorso che in questo paese diventa sempre partigiano è quello sui contraccettivi e l'educazione sentimentale e sessuale.

Si usa a sproposito la parola omicidio, senza alcun rispetto e di nuovo, senza alcun riguardo alla nostra memoria, fatta di milioni di donne che portano la vita, e decidono di lasciarla, o non la possono portare fino in fondo.

Qualunque discussione fatta sulla loro pelle deve partire dal loro racconto corale, che ognuno di noi, se sta in ascolto di sé stesso, già conosce.

Ricordiamo per finire le parole di Adriano Sofri, tratte da un articolo di Gianfranco Spadaccia: *"Come le donne che partoriscono erano - e sono ancora per tanti - meri contenitori della vita da deporre nel mondo dei padri, così le donne che abortiscono sono mero tramite di un omicidio perfetto, tramato e compiuto da altri: la "cultura di morte" e io e tu e tutti... Le donne commettono un omicidio senza essere nemmeno assassine. Povere donne."*

Donne che continuano, spesso nonostante tutto e tutti, a non perdere sorriso e coraggio di fronte a scelte difficili, restando lucide e soprattutto consapevoli. ●



Piano del parto

Nel nostro paese l'idea di preparare un piano del parto stenta a diffondersi perché la tendenza è soprattutto quella di affidarsi alle proposte della ginecologa o ginecologo di fiducia, ma poiché questo strumento presenta molti vantaggi penso sia importante aumentare la consapevolezza di che cosa si tratti.

Il piano del parto è un documento scritto e firmato in cui i futuri genitori esprimono le proprie preferenze rispetto alla nascita, in particolare la futura mamma in quanto maggiormente coinvolta nelle varie pratiche. Va consegnato e poi discusso col personale sanitario che assisterà il parto. A questo punto il piano va allegato alla cartella clinica e le disposizioni devono essere consegnate a chi subentra nel caso di alternanza del personale. Il piano del parto è anche chiamato piano nascita perché non contiene solo richieste legate strettamente al parto, ma anche all'assistenza prima e dopo, alla gestione dell'allattamento e della neonata o del neonato, ai rapporti con le operatrici o operatori sia della mamma, che del bebé, che del papà.

Spesso viene utilizzato per richiedere il rispetto della fisiologia, come una sorta di autodifesa dalla medicalizzazione del parto ancora attuata in molti punti nascita, ma ci sono anche donne che, al contrario, ribadiscono la volontà di avere l'epidurale, o domandano il taglio cesareo su richiesta o l'inibizione della montata latte.

I 10 punti principali su cui ci si può esprimere sono i seguenti:

- chi avere accanto durante il travaglio e il parto;
- la possibilità di assumere tutte le posizioni che si ritengono più congeniali durante il travaglio;
- si può richiedere la riduzione allo stretto necessario per il monitoraggio cardiocotografico e visite vaginali durante il travaglio;
- si possono richiedere rimedi contro il dolore, come l'utilizzo dell'acqua o di massaggi, o ribadire la volontà di ricorso all'epidurale;

- si può richiedere l'utilizzo dell'episiotomia, o al contrario chiedere che venga utilizzata solo in caso di sofferenza fetale;
- si possono richiedere restrizioni sull'uso di farmaci e chiedere di evitare manovre come la Kristeller;
- si può chiedere che il cordone ombelicale venga tagliato solo quando ha smesso di pulsare (in questo modo si ottiene la massima trasfusione di sangue alla neonata/al neonato);
- si può richiedere il contatto precoce pelle a pelle con la neonata/il neonato;
- si può richiedere di avere la neonata/il neonato sempre in camera con sé durante la degenza in ospedale, oppure chiedere che almeno la notte venga tenuta/o in nursery;
- si può richiedere che non vengano somministrate alla/al bebé alimenti diversi dal latte materno, come la soluzione glucosata, oppure optare per aggiunte di latte artificiale quando si hanno difficoltà con l'allattamento al seno.

E' altresì importante concludere il documento con frasi come:

"Queste richieste sono confermate dalle evidenze scientifiche, in particolare dai protocolli OMS" e anche "Siamo consapevoli che qualora si si presentasse una reale necessità di intervenire non esiteremmo a seguire le vostre indicazioni e ci affideremmo a voi in quanto professionisti sanitari" per evitare che il piano non venga tenuto in considerazione e cestinato preventivamente.

"Buona parte del personale sanitario ritiene il piano del parto uno strumento superfluo, dato che le buone pratiche vengono già attuate; ma alcune/i sostengono che le donne non abbiano le competenze necessarie per decidere cosa sia meglio per la loro salute. Invece una mamma ha il diritto di prendere decisioni su se stessa e sulla sua bambina o suo bambino. Non si può nemmeno fare un emocromo senza il suo consenso: è un diritto costituzionale" dichiara la ostetrica Castellarin dell'ospedale Castelli di Verbania e co-fondatrice dell'associazione Nascere Insieme in un'intervista rilasciata a Quimamme, sezione del Corriere della Sera.

Il vero nocciolo della questione sta proprio nella precedente affermazione: il piano nascita impone di parlare con le donne alla pari.

E nel caso in cui si trovassero difficoltà nella presentazione del piano del parto o si avesse la sensazione di non essere tenute in considerazione, si può anche valutare di recarsi presso un'altra struttura ospedaliera, magari più aperta e più attenta ai desideri delle donne, piuttosto che rimanere inascoltate.

ROOMING-IN

Non sono madre per scelta.

Ma ho ascoltato le voci di molte madri, avida di sapere i particolari di un'esperienza misteriosa ed unica qual'è quella di dare alla luce una creatura.

Non elenco gli svariati racconti, alcuni da far accapponare la pelle, altri (pochi) da far sbellicare dalle risate.

Mi limito a ricordare le mie visite in ospedale per andare a rendere omaggio ad amiche o parenti: era una cosa per me di un divertimento commovente.

Al di là di consegnare il mio presente alla partoriente di turno che giaceva sul letto di ospedale (chi più sfatta, chi più euforica) in mezzo a una baranda di amici e parenti, quello che mi commuoveva e che mi affascinava maggiormente era farmi largo fra nonni/e e padri orgogliosi per accaparrarmi una buona posizione sulla vetrata della cosiddetta "nursery" e trascorrere gran parte del tempo consentito per l'orario di visita a guardare i piccoli fagotti "contrassegnati" col nome, peso e ora di nascita sulla loro culletta. La cosa poi negli anni era divenuta ancora più affascinante perché iniziavano a mescolarsi tratti somatici, colori di pelle e di capelli (per chi ne aveva): bimbi/e cicciotti/e, piagnoni/e, rugosi/e, bellissimi/e, paciosi/e....

Ecco, nel mio piccolo, egoisticamente, non sono più andata in ospedale a trovare nessuna...non a causa del calo demografico, ma perché ho iniziato a trovare le vecchie nursery con le tendine abbassate.

È subentrata l'era del "Rooming in". Traduco: "te lo tieni in stanzetta".

Al di là di non avere più la mia soddisfazione di osservare la sfilata di fagottini nelle cullette, ho iniziato a chiedere alle dirette interessate come si sono trovate con questo nuovo metodo: tante donne (non tutte) si sono trovate a vivere situazioni di grande difficoltà.

Documentandomi scopro che il modello del rooming-in è stato promosso fin dagli anni Novanta, attraverso un decalogo sancito dal OMS che fisserebbe i 10 step fondamentali per eseguire un proficuo accompagnamento all'allattamento al seno.

Li elenco di seguito:

I 10 PASSI PER IL SUCCESSO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:

1. Definire un protocollo scritto per la promozione dell'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
2. Addestrare il personale sanitario affinché possa mettere in pratica tale protocollo.
3. Informare le donne già durante la gravidanza sui vantaggi e sulla conduzione dell'allattamento al seno.
4. Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro mezz'ora dal parto.
5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la produzione di latte anche in caso di separazione dal neonato.
6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, salvo indicazioni mediche.
7. Praticare il rooming-in, permettere cioè alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale.
8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta.
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti durante il periodo dell'allattamento.
10. Favorire lo stabilirsi di gruppi di sostegno all'allattamento al seno ai quali le madri possano rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale o dalla clinica.

Ovviamente nessuno mette in discussione tutto ciò anche perché, se volto a ottimizzare la salute del piccoletto/a, va da sé che anche l'intero sistema ospedaliero ne trae giovamento. È un discorso simile all'incremento della prevenzione a cui si è assistito negli ultimi decenni che promuovendo la possibilità di prevenire malattie, contribuisce al benessere diffuso ed evita poi aggravati per la struttura sanitaria pubblica.

La nuova "raccomandazione" pare quindi non essere una moda del nuovo millennio, bensì antica come il mondo! Quando si partoriva in casa non c'era di certo il reparto della nursery ed il bimbo/a stava nello stesso letto dove aveva visto la luce

accanto alla madre, mangiando quando l'istinto chiamava e non ad orari imposti da una struttura.

Già...c'erano le levatrici che correvano di casa in casa ..non c'erano nemmeno gli ospedali...

...per fortuna però che il progresso è andato avanti e non vorrei arrivare certamente a considerarmi una penalizzata in quanto fi-

glia della nursery!

Chiarisco: quando parlo di progresso intendo il rispetto della persona nella sua libertà di poter scegliere, sì perché il nodo della questione sta proprio qua.

Il vademecum nasce come un invito ad una buona prassi, ma tale deve restare proprio perché le singole esperienze sono personali ed uniche.

Ripeto che non sono madre e nemmeno una scienziata, ma sono una donna e ho ascoltato i ricordi delle avventure della nascita di chi ha deciso di diventare madre.

La libertà di scegliere se usufruire ancora del sostegno e dell'assistenza del personale infermieristico ogni qualvolta non ci si sente ancora in grado di fare la madre a 360

gradi, deve essere ancora garantito e non affievolito da un diktat del "così si fa perché è meglio".

In una società così evoluta come la nostra (se tale è veramente e non solo a parole) anche questo aspetto che può far parte della vita di una donna deve essere contrassegnato solo da una regola e non da orientamenti dettati da chissà chi e chissà cosa: la libera scelta di una donna. ●



EI PARTO ES NUESTRO
DENUNCIA LOS
PROCEDIMIENTOS
MÉDICOS COERCITIVOS
O NO CONSENTIDOS

NO ES
NO

NO ES NO
también en
MI PARTO

EI PARTO ES NUESTRO
DENUNCIA LOS
PROCEDIMIENTOS
MÉDICOS COERCITIVOS
O NO CONSENTIDOS

NO ES
NO

Nosotras parimos,
Nosotras decidimos

EI PARTO ES NUESTRO
DENUNCIA LOS
PROCEDIMIENTOS
MÉDICOS COERCITIVOS
O NO CONSENTIDOS

NO ES
NO

Estoy embarazada,
no incapacitada

VIOLENZA OSTETRICA /ALLATTAMENTO

“Lavora, come se non avessi una famiglia, e prenditi cura della famiglia, come se non avessi un lavoro”. Ecco mi piacerebbe partire da questa frase inserita nel libro “Non farcela come stile di vita: una guida per diversamente performanti” per parlare specificamente di allattamento, ma sotto la lente - sicuramente distorta - del fenomeno della violenza ostetrica. L'allattamento rappresenta una fase fondamentale della maternità, in cui però, ancora una volta, ci sentiamo - o ci fanno sentire - inadeguate e, appunto, non performanti, come se queste parole potessero avere minimamente a che fare con un tema - quello della maternità - legato più alla sfera ancestrale della nostra umanità, che alla cultura ed alla mentalità moderna dominante. D'altronde è la stessa cultura e mentalità che, quando parla di genitorialità, intende perlopiù maternità, caricando ancora più le donne di un peso mentale e fisico opprimente. Ma torniamo al nostro allattamento, con un'altra citazione: *“Allora adesso noi vorremmo rivedere questa storia dell'allattamento a richiesta: anche le mamme hanno bisogno del loro biberon. E ne approfittiamo per assicurare Greta Thunberg che non c'è stato nessuno spreco, nessuna goccia è andata persa, e soprattutto abbiamo pensato al pianeta utilizzando bottiglie rigorosamente in vetro riutilizzabili. Ah sì. Queste siamo noi”* dal blog dal titolo emblematico “mammadimerda.it” - sottotitolo altrettanto emblematico - “non farcela come stile di vita”. Ho pensato di iniziare con queste citazioni, talora dissacranti ed autoironiche, per affrontare il tema dell'allattamento, partendo anche dalla mia esperienza personale, perché *“il personale è politico, quando è sistemico”* come ci dice Francesca Bubba. È Stato un periodo lungo - ho allattato i miei due figli per 20 e 22 mesi rispettivamente - ricco di soddisfazioni e conferme, ma non privo di difficoltà. Posso attribuire il merito di tutto questo, a me stessa e alle persone che mi hanno accompagnato in questo percorso anche di presa di coscienza di me e dei miei bambini, entrambi maschi: l'ostetrica Barbara che ci ha seguito nel parto in casa e nel periodo immediatamente successivo, e le amiche della Leache League di Padova, che ho conosciuto durante gli incontri

cui ho avuto la fortuna di partecipare. Ho pensato, quindi, per questo articolo di coinvolgere Francesca con qualche domanda sull'argomento, dal suo punto di vista competente ed esperto.

D. Ciao Francesca! intanto ti chiedo una presentazione di te e della Leache League

Io sono Francesca e sono consulente della Leache League da una ventina d'anni ovvero dal gennaio 2004 a Padova e sono una delle 120 consulenti italiane. La Leache League è un'associazione che si occupa di dare aiuto, sostegno e informazioni a tutte coloro che sono interessate all'allattamento. Nasce nel 1956 negli Stati Uniti, ad opera di 7 donne, che si rendono conto che l'informazione scientifica e puntuale e lo scambio di informazioni ed esperienze tra donne è la chiave del successo dell'allattamento. Cioè allatta chi è meglio informata e chi è meglio sostenuta ed è questo che fa la LI dal 1956. La sezione italiana è presente dal 1979.

D. Come definiresti la violenza ostetrica dal tuo punto di vista

La definizione di violenza ostetrica si trova nel sito dell'Osservatorio sulla violenza ostetrica in Italia (OVOItalia) e in altri siti internazionali. Diciamo che tutto quello che viene fatto alle donne, quando diventano madri, cioè nei mesi di gravidanza, o quando vogliono diventare madri e poi durante il parto e nei primi mesi di nascita del bambino, può essere identificato come violenza ostetrica. È la violenza che viene fatta alle donne nel momento in cui sono madri. Cosa vuol dire questo? Vuol dire che alcune pratiche di parto sono violente e vengono perpetrate, non perché vi sia un'evidenza scientifica che gli esiti saranno migliori, ma perché c'è una forma di violenza nei confronti della donna, che la considera poco competente, poco capace di fare quello che deve fare e si sostituisce a lei in maniera paternalistica e quindi violenta. Noi della LLI, che ci occupiamo di allattamento, siamo tra le persone che si trovano ad ascoltare le mamme che hanno appena partorito e che ci raccontano come hanno partorito e come hanno vissuto la gravidanza. Questo noi ce lo facciamo raccontare, perché è importante per

capire quali sono i problemi per l'avvio dell'allattamento e quindi per la consulenza all'allattamento. Ma è importante soprattutto perché le donne ce lo vogliono raccontare e trovano in noi delle persone che sono lì per ascoltarle. Questo fa la differenza perché, se metti una donna nella condizione di parlare e di raccontarsi, senza giudizio e con il cuore aperto, ti racconta delle cose, che in altri contesti non ti racconterebbe. Ecco che così capiamo cosa intendono per violenza ostetrica e sentiamo quello che loro vivono come violenza in tutta la loro storia di maternità.

D. La violenza ostetrica e i problemi che voi affrontate nell'avvio dell'allattamento hanno a che fare con la situazione dei reparti di maternità presenti negli ospedali italiani?

Non è questione di reparti di maternità ma di mentalità. Se la donna incinta viene vista come portatrice di una saggezza antica e come soggetto attivo nella sua gravidanza, nel suo parto, nella sua storia di maternità va bene; se viene vista come una bambina, nel migliore dei casi, oppure da vessare, da spaventare e mettere in difficoltà, nel peggiore dei casi, nel senso di esercitare un potere sopra di lei, allora questa è violenza. Il potere di chi è: di chi assiste il parto o di chi lo sta facendo? La questione non è banale ed è

strettamente culturale, ed ha le sue radici in un patriarcato fortemente consolidato, che porta a tante sofferenze e non è neppure funzionale alla salute delle persone. Quest'ultimo è un fatto molto importante da rilevare.

D. Ci puoi spiegare meglio cosa intendi? Ti riferisci alle pratiche attuate prima, durante e dopo il parto?

Banalmente sottoporre le donne a visite interne continue sia durante la gravidanza che durante il parto e il travaglio, sottoporre ad analisi non necessarie mettendole nelle condizioni di fare poi delle scelte che non condividono, oppure metterle nella condizione di essere spaventate per la salute del proprio/a figlio/a e quindi imporre delle pratiche che non portano salute ma disagio. Sto pensando ai cesarei che sono fuori controllo, la percentuale in Italia è veramente troppo alta rispetto alla sicurezza che l'essere umano dovrebbe avere. Ricordando che il parto cesareo è comunque un'operazione addominale maggiore, non è una passeggiata, non è un altro modo di nascere, è un modo molto medicalizzato e da cui la mamma si deve riprendere, come una convalescenza non più come un puerperio, con tutto quello che questo comporta. Parliamo di cesareo, ma anche le induzioni che vanno tanto di moda adesso, oppure le pratiche durante il parto, cioè avere un ac-



cesso venoso, mettere una flebo anche solo di fisiologica, accelerare il parto con ossitocina, avere in fase espulsiva episiotomia, manovra di Kristeller, sono tutte pratiche che risalgono almeno a trent'anni fa e che avvengono troppo spesso e proprio per questo le donne vivono come violenza. Ovvio che una donna che sa che quella pratica è necessaria, che per fortuna c'è la possibilità di praticare in modo gratuito un cesareo, la vive come una scelta consapevole, se invece lo subisce e vede che non era necessario ma è una consuetudine, la vive al contrario come violenza ostetrica.

D. Quali iniziative/azioni concrete potrebbero portare ad un cambiamento

Le azioni ed iniziative concrete che portano ad un cambiamento sono quelle che danno potere alle donne, cioè quindi che restituiscono alle donne una competenza di sé in tutta la fase della maternità. La prima cosa che mi viene da dire è l'educazione sessuale, affettiva, relazionale nelle scuole. Ovvio che noi abbiamo una generazione che, se si forma in questo modo, senza un patriarcato forte, sapendo quelli che sono i propri diritti, quella generazione non avrà queste forme di sottomissione. Come la donna che arriva in ospedale e dice "fatemi tutto, qualunque cosa" e poi però piange con noi al telefono di quello che le è stato fatto. E non ci sarà un paternalismo che dice "Faccio io!". Ricordo una mamma col cesareo che piangeva perché aveva dolore. Era a casa mia ad allattare ed era venuta col padre, primario di ginecologia di un ospedale e che, mentre la figlia si lamentava, la sminuiva nel suo dolore. Tanto che, ad un certo punto, gli ho chiesto quanti cesarei avesse fatto e lui ha risposto "migliaia perché sono il primario". Ed è lì il problema: perché non ne ha subito neanche uno, sulla sua pancia!! È la risposta patriarcale al problema della donna che va tolta. Posso dire quello che è successo nell'allattamento. In questo ambito specifico, tante campagne di informazione hanno portato a capire che non allattare è un rischio e che il medico anche in ospedale ha il compito di promuovere l'allattamento, mettere le donne nella condizione di allattare. Risultato: le donne vengono obbligate ad allattare anche quando non vogliono, anche quando fa male, senza risolvere il problema del dolore, ma meramente obbligate a fare quello che devono fare. Dalla nostra esperienza sappiamo invece che è una problematica, che in effetti se affrontata correttamente e con competenza, si risolve facilmente quasi banalmente.

D. Quali sono i progetti che vi vedono come Lili attualmente coinvolte nel territorio padovano

Siamo coinvolte attualmente in un progetto ri-

volto alle mamme dal titolo "Spazio mamma bimbo" - uno spazio di condivisione di esperienze e incontri tematici assieme all'Associazione genitorialità. Facciamo degli incontri in presenza alla Guizza in una casa comunale e sono sempre molto frequentati. Una collaborazione che ha qualche anno e che avveniva negli anni scorsi on line, ora invece per noi della LI in presenza. Bisogna dire che noi siamo una ventina di consulenti nel Veneto e nel territorio padovano ci sono incontri settimanali. Abbiamo organizzato in modo tale che le mamme possano passare da un incontro all'altro ed essere seguite durante tutto il periodo necessario - in genere dagli 0 ai 3 anni del bambino.

Salutiamo con gratitudine Francesca che ci ha accompagnato per questo breve tratto, e, per concludere, ancora delle parole prese in prestito da Sara Malnerich - una persona ed una mamma con un percorso di autoconsapevolezza alla spalla - e ascoltata alla radio in una puntata dedicata a "Donne e maternità" del programma "Vittoria" su RaiPlay Sound del 15/10/23: "Entrare in questo processo di cambiamento e decostruzione, di un modello di consapevolezza che è in fieri e che mi ha permesso di aderire a ciò che sono io, e questa è stata la mia più grande vittoria personale. Vivere la mia esperienza di donna e madre ascoltando il mio desiderio. La mia vittoria professionale è di aver contribuito a questo processo di cambiamento collettivo, di consapevolezza, di presa di coscienza collettiva."

Bibliografia e sitografia:

"Preparati a spingere: essere madre, oggi, in Italia" Francesca Bubba - Rizzoli, 2023

"Non farcela come stile di vita: una guida per diversamente performanti" Francesca Fiore, Sarah Malnerich Feltrinelli 2022

Instagram @ancheame_movimento contro la violenza ostetrica e ginecologica

NON FARCELA come stile di vita. - MdM (mammadimerda.it) blog

Il mio latte libero, tra dovere e piacere | In-Genere

www.lliitalia.org

La Leche League International - Breastfeeding Support (lli.org)

Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (OVOItalia) | Le madri hanno voce e producono dati sulla violenza ostetrica (wordpress.com)

www.facebook.com/people/Spazio-Mamma-Bimbo/100031153191501/



**La CGIL è in campo
affinché la violenza degli
uomini nei confronti
delle donne e le sue radici
culturali siano eliminate
dalla società.
Una volta per sempre**

VITE NON NUMERI

CGIL



25N'23