

## **Rivedere le pratiche del venire al mondo nell'ottica dell'ecologia della nascita**

*Gabriella Falcicchio*

La pedagogia della famiglia si è occupata spesso di nascita sottolineando le delicate dinamiche di passaggio alla fase matura della coppia nell'accoglienza di una nuova vita, di cui avere cura con attenzione educativa. In questa ottica, la gravidanza è l'attesa, il momento in cui i membri della coppia iniziano a ridefinire le posture reciproche, preparandosi all'arrivo di un componente che chiederà attenzioni mai offerte prima ad altri, che occuperà uno spazio irriducibile e che cambierà in modo irreversibile la configurazione familiare. Occorrerà che i genitori sappiano flessibilmente adattarsi a circostanze mai sperimentate, al movimento dinamico e circolare «dal due al tre», in cui la diade madre-bambino viene affiancata con compiti di grande importanza dalla presenza coniugale-paterna. La nascita è considerata il compimento di quella attesa, il momento in cui comincia la responsabilità genitoriale vera e propria. Da qui in poi, nella pedagogia, si comincia a parlare di educazione.

A questa lettura, si può aggiungere oggi l'apporto di alcuni scienziati e studiosi di ginecologia, ostetricia, neuroscienze, fisiologia del parto, flussi ormonali, etologia, che aiutano a elaborare criticamente la visione antropologica implicita nella cultura occidentale del venire al mondo. Lo studio transdisciplinare del «periodo primale»<sup>1</sup> ha relevantissime ripercussioni nell'elaborazione di una pedagogia, che può arricchirsi di considerazioni nuove e completarsi abbracciando prospettive che vengono dal mondo della scienza, nel comune obiettivo di attivare un «atteggiamento di riconoscimento simbolico nei confronti dell'azione di cura esercitata dalle madri» (Mortari, 2004, p. 9), in vista di un'umanizzazione e una civilizzazione a misura di persona.

---

<sup>1</sup> La locuzione, coniata da M. Odent include «fetal life, perinatal period and early infancy (from conception until the first birthday)» e la ricerca sulla salute primale include tutti gli studi che indagano le correlazioni tra il periodo primale e il corso della vita (fonte: <[www.primalhealthresearch.com](http://www.primalhealthresearch.com)>).

A livello planetario, e soprattutto nel Nord America e in Europa, il Novecento ha segnato in modo durevole le pratiche ostetriche, che già dalla fine del Settecento stavano mutando nel segno della mascolinizzazione e della professionalizzazione dei saperi. Dall'epoca dei Lumi e anche attraverso le pretese illuministiche di sottrarre il quotidiano alla superstizione, quel che era «questione di donne» diventa nell'arco di un secolo campo proprio di esperti, medici, maschi. Questi sono i tre aspetti salienti in un processo di espropriazione del femminile dalla nascita e della nascita dal femminile nella sua triplice presenza: partoriente, levatrice, parenti (madre della partoriente, sorelle, cognate). È cominciato il passaggio, analizzato da I. Illich, in cui la società vernacolare viene progressivamente erosa per dare spazio alla società industriale che oblitera i generi per creare la categoria del sesso economico.

Dalla fine dell'Ottocento, apoteosi del positivismo, alla metà del secolo scorso, soprattutto a partire dal contesto americano, la nascita diventa un evento quasi completamente medicalizzato, sottoposto a routine ospedaliere che prevedono un'invasività sempre maggiore sulla donna e sul bambino. Forcipe e ventosa, episiotomia di routine, taglio cesareo e latte artificiale sono alcuni esempi della nascita ormai tecnologizzata degli anni '50 americani, importata anche in un'Italia che corre verso il boom economico. Nei decenni successivi si è giunti all'induzione del travaglio tramite ossitocina sintetica, al monitoraggio continuo con cardiocografo, all'altissima percentuale di parti cesarei e all'aumento di analgesie epidurali. Questo parziale elenco mostra quanto sia pervasivo l'intervento di soggetti e macchinari durante il parto e tuttavia il timore dei rischi, soprattutto a carico del nascituro resta uno dei motivi principali per cui anche in presenza di valide alternative e in assenza di segnali allarmanti, si sceglie l'ospedale come luogo «sicuro» dove partorire<sup>2</sup>.

È confortante dunque che le critiche più radicali vengano proprio da

---

<sup>2</sup> Le statistiche ISTAT del 2005 mostrano che l'Italia, andando verso un incremento della medicalizzazione, supera tutti i paesi europei e nordamericani per il ricorso al parto cesareo, muovendosi dal 35,5% di media nazionale alle punte del 45,4% nel Sud Italia, e annoverando la concentrazione massima nelle cliniche private (56,9%), dove il parto cesareo avviene su richiesta e sborsando somme considerevoli (ISTAT, *Gravidanza, parto, allattamento al seno. 2004-2005*, <[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20060605\\_00/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20060605_00/testointegrale.pdf)>). Al contrario l'Olanda è il paese dove il cesareo segna le più basse percentuali europee e allo stesso tempo dove una donna su tre sceglie il parto domiciliare. Il caso olandese dimostra come a una bassa medicalizzazione corrisponda anche un minor ricorso al cesareo, cioè a una procedura d'urgenza.

due ginecologi, che operano negli stessi anni dell'accelerazione verso il parto tecnologico<sup>3</sup>. Si tratta del celebre F. Léboyer, protagonista della rivoluzione culturale degli anni '70 sulla nascita senza violenza e relegato a ruolo di «poeta» inventore del «parto dolce», e più di recente M. Odent, lo sperimentatore del «parto selvaggio» di Pithiviers.

Se F. Léboyer (e in Italia L. Braibanti) aveva mostrato la violenza degli assalti sensoriali agiti contro il neonato durante il parto ospedalizzato, Odent scava ancora più a fondo, tiene a mente madre e figlio, soggetti distinti con bisogni differenti durante il travaglio e il parto, uniti non solo dallo stesso scopo (dare alla luce, venire alla luce), ma anche da una relazione unica, la cui rilevanza assoluta inizia dal concepimento, vive un momento apicale durante il parto e si nutre dall'istante della nascita in poi, con un riferimento particolare all'esogestazione<sup>4</sup>. In questa prospettiva che considera il processo come un tutt'uno dinamico dall'equilibrio delicatissimo, le azioni prodotte a vantaggio o contro la madre, a vantaggio o contro il bambino sono anche, imprescindibilmente, azioni che facilitano o aggrediscono la relazione primaria. Odent riesce a unire i molteplici punti di osservazione di varie scienze per elaborare una visione antropologica che ci parla di una nascita disturbata, ovvero di una donna e di un bambino disturbati, e di una relazione umana – quella fondamentale – disturbata in alcuni istanti, ore, giorni (e poi mesi e anni) cruciali. E considerate le dimensioni del fenomeno, dilagante a livello planetario con la progressiva scomparsa di modi diversi di venire al mondo nei paesi dove ancora sopravvivevano o tra i migranti stanziatisi nei paesi del primo mondo, l'azione di disturbo diventa rilevante non solo per gli individui che la vivono, ma per l'umanità e per il suo futuro.

È interessante allora soffermarsi su alcune azioni di disturbo, che invece di agevolare, rendono più difficoltoso (e talvolta pericoloso) travaglio e parto e sulle loro conseguenze. Nella fisiologia dinamica del

---

<sup>3</sup> In quegli stessi decenni comincia l'esperienza di The Farm, la comune americana che vide l'inizio dell'attività ostetrica di Ina May Gaskin, la fautrice della ostetricia spirituale (Spiritual Midwifery) prima donna che darà il nome a una manovra ostetrica, non a caso per nulla invasiva (la manovra di Gaskin serve a disimpegnare la spalla del nascituro per evitarne la distocia e consiste solo nel far cambiare posizione della partoriente). Gaskin 2004. Contemporanea, l'attività britannica di Sheila Kitzinger.

<sup>4</sup> Il concetto, elaborato da L. Braibanti, fa riferimento al fatto che il rapporto di stretta vicinanza e simbiosi tra madre e figlio non termina con il parto, ma continua dopo ancora per molti mesi con modalità simili, in cui forzare separazioni precoci incide negativamente con lo sviluppo psicofisico del bambino.

travaglio, la donna secerne ossitocina, detta ormone dell'amore perché secreta in tutte le attività sessuali, dall'innamoramento all'eccitazione sessuale e all'orgasmo, fino all'allattamento e persino durante un piacevole convivio con amici. L'ossitocina è una delle basi chimiche di cui la natura dota gli umani (e i mammiferi) per consentire loro di andare verso l'altro essere umano senza intenzioni aggressive o distruttive, ma con disponibilità e «generatività», non solo in senso sessuale ma anche spirituale. Quando il flusso di ossitocina si interrompe, l'intero processo del parto viene pesantemente condizionato. L'interruzione è causata dall'intervento di altri neurotrasmettitori, soprattutto l'adrenalina. Anche l'attivazione della neocorteccia, la parte più recente del sistema neurale, il supercontrollore, il superorganizzatore logico-razionale, inibisce l'ossitocina, con l'effetto di rallentare il travaglio, che diventa più difficile e doloroso, finanche rischioso, tanto da portare poi a iniezioni di ossitocina sintetica o al cesareo.

I motivi per cui questi due elementi sono così fondamentali affondano le radici nel fatto, che culturalmente incontra ancora scarso riconoscimento, che l'essere umano è un animale, un mammifero in particolare, e che la donna che partoriva nella foresta o nella savana è solo la donna di «poche ore fa», con identici processi fisiologici e con una sedimentazione di apprendimenti legati alle necessità di difesa dai predatori e di protezione della prole di molti millenni fa. Se sta percependo qualche minaccia, anche senza averne consapevolezza, inizia a secernere adrenalina, rallentando o interrompendo in modo funzionale il travaglio, perché possa differire la nascita del piccolo e trovare un ambiente sicuro da predatori<sup>5</sup>. In modo analogo, la necessità di tenere allerta la neocorteccia risponde a un'esigenza di alta vigilanza che deve tenere in guardia la donna da qualcosa che non permette a lei di rilassarsi e al piccolo di nascere in pace. In condizioni adeguate, la donna, proprio come la sua progenitrice o gli animali che si allontanano e cercano un rifugio sicuro e solitario, disattiva la neocorteccia per lasciare a briglia sciolta – è il caso di dirlo – il cervello più arcaico. L'evidente perdita di controllo – con espressioni libere del dolore e movimenti inconsueti – rispondono alla libera attività del cervello rettile, che permette ad alcuni processi fisiologici di svolgersi nel modo più fluido. Nel parto l'inibizione del

---

<sup>5</sup> Interessante il processo inverso: quando il travaglio è in fase avanzata, la percezione della minaccia si traduce in un'accelerazione del parto. Molto più funzionale è avere subito il piccolo e allontanarsi dal pericolo.

rettile con il risveglio del neocortice interferisce con il travaglio, allungandolo, rendendolo difficoltoso e perché avvenga basta che il medico entri rumorosamente dicendo buongiorno e chiedendo come va (magari per essere cortese!), che l'infermiera chieda la firma di moduli, che il personale cambi turno, che venga acceso un neon. Il linguaggio verbale è uno dei principali attivatori della neocorteccia, così come essere e sentirsi osservati. Del resto espressioni come monitoraggio ed esplorazione vaginale parlano esplicitamente di tecniche osservative, presentate come indispensabili e salutari o propinate per la forza della routine, anche in presenza di studi scientifici che ne attestano l'inutilità o la pericolosità<sup>6</sup>.

In un setting del genere, la donna, colta nel momento di maggiore vulnerabilità in cui possa trovarsi, diviene oggetto in custodia di esperti che le chiedono, implicitamente o meno, di infastidire il meno possibile chi è legittimato a operare su di lei, poco rilassata per via dell'estraneità dell'ambiente e delle persone da cui viene manipolata, viene osservata, stimolata a livello neocorticale da procedure burocratiche e altre attività, immobilizzata sul letto dal cardiocografo, e subisce una violenza tanto grande quanto poco riconosciuta, sia dai professionisti che dalle donne stesse. La scarsa cura rivolta alla donna che sta mettendo al mondo diviene offesa all'atto di mettere al mondo, ai suoi significati di apertura alle nuove generazioni, rinnegamento del femminile nella sua alterità, che è sempre alterità generativa.

Negli ambienti in cui ci si prende cura della donna e si dà valore al materno, nelle case maternità, nei Centri Nascita montessoriani<sup>7</sup> 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 doloro-

---

<sup>6</sup> È il caso del monitoraggio elettronico costante, raccomandato dall'OMS solo nei casi a rischio (Prentice e Lind, 1987, pp. 1375-1377). Nei parti domiciliari, in presenza di partorienti sane e di anamnesi favorevole, il monitoraggio avviene in forma intermittente e tramite semplice auscultazione con stetoscopio o trombetta (Campiotti, 1999).

<sup>7</sup> Maria Montessori è stata una delle poche nel mondo pedagogico a sottolineare l'importanza di un'educazione dalla nascita: «Il concetto di un'educazione che assuma la vita come centro della propria funzione, altera tutte le idee educative precedenti. L'educazione non deve essere più basata su un programma prestabilito, ma sulla conoscenza della vita umana. Alla luce di questa convinzione, l'educazione del neonato acquista a un tratto una grande importanza» (Montessori, 1970, p. 12).

se<sup>8</sup>, cantando, respirando forte o urlando le sue sensazioni, senza dover pensare a qualsivoglia occhio esterno o autorità scientifica da ossequiare. Un ambiente familiare, caldo, con presenze amiche e non estranee, con luci tenui, raccolto, non dispersivo e anonimo, in cui l'intervento sia ridotto al minimo per disturbare il meno possibile. È quello che faceva la mammana della società preindustriale, significativamente chiamata *sage-femme* in Francia, in cui l'esperienza anche personale di madre si coniuga alla comprensione profonda dell'evento e all'accoglienza calorosa e discreta della donna nel momento della sua maggiore vulnerabilità. La «donna che prega», non occupata a dire cosa la partoriente deve fare o a intervenire sul suo corpo, ma a pregare. Una locuzione che recupera la sacralità della nascita e la sua caratteristica di connessione con il trascendente sintetizzando il senso della cura come devozione, la quale «implica un atteggiamento di reverenza sacrale, che fa stare in rapporto con la vita, propria e altrui, secondo il principio etico del dedicarsi al divenire possibile dell'essere più proprio attraverso una presenza allo stesso tempo massimamente responsabile e tale da essere il meno intrusiva possibile» (Mortari, 2004, p. 8). Non si tratta oggi di tornare a una pratica ostetrica che ignora i saperi scientifici, ma di coniugarli a saperi relazionali che trovano nell'apertura disponibile al tu della donna e del bambino il loro centro.

Se le azioni di disturbo cui si faceva riferimento sono dirette principalmente alla (anzi contro) la donna, sulla cui negazione – che si coagula nella negazione della sua corporeità – da secoli si erige la morale universale maschile e che resta oggi il bersaglio principale della violenza fisica, psicologica e culturale della visione antropologica dominante, la partoriente è la donna all'apice della sua alterità, è l'espressione simbolica massima dell'asimmetria irriducibile tra maschio e femmina che la cultura industriale contemporanea tenta di neutralizzare. Nel passaggio dalla società vernacolare, fondata sul genere, alla società del sesso economico e sull'idea che maschio e femmina siano due neutri con protuberanze diverse, le spinte alla neutralizzazione dei generi, fanno sì che la donna, più che in altre epoche, divenga un contenitore da svuotare. Nella lettura di Illich, che a distanza di decenni è anche più calzante con il dilagare

---

<sup>8</sup> Generalmente camminare, stare in verticale o carponi sono le posizioni meno dolorose e non a caso le più funzionali all'espulsione, poiché il peso del feto non grava su arterie importanti o sul diaframma e si agevola, senza spinte o manovre, l'eiezione di riflesso grazie alla gravità. Nelle strutture ospedaliere, difficilmente è possibile camminare, certamente non si partorisce a quattro zampe.

della cultura consumistica e il definirsi liquido della modernità, l'aspetto neutro della cultura diffusa, comprendente anche la cultura dell'uguaglianza tra i sessi, si traduce in un sessismo che penalizza pesantemente proprio la donna. L'uso massiccio di ossitocina sintetica durante il travaglio, non solo in condizioni di emergenza, ma come acceleratore del parto, è un altro fattore di neutralizzazione: una delle specificità femminili è produrre ossitocina durante il travaglio. Questo ormone consentirà alla madre un più facile allattamento e favorirà l'attaccamento madre-bambino. Introducendo ossitocina sintetica si inibisce quella naturale, con lo spiacevole effetto che il composto artificiale non produce benefici né su allattamento né su attaccamento, anzi li rende più difficoltosi<sup>9</sup>. Alla medicalizzazione della morte e della vita, si aggiunge chiudendo il cerchio la medicalizzazione della nascita come estrema forma di controllo sociale sugli individui, estrema proprio perché agisce sul soggetto che, solo, può generare altri esseri umani, la donna, e nello stesso momento, sull'essere appena nato e sulla relazione che li unisce.

Questa considerazione consente il passaggio alla seconda serie di azioni di disturbo durante la nascita, quelle dirette a interferire nel rapporto tra madre e figlio. Dopo il movimento prodotto da Léboyer, oggi la donna ha il privilegio di vedere il bambino, che viene poggiato per qualche minuto sul suo ventre. In questo modo, i due entrano in quel fondamentale contatto visivo e tattile che li unirà ogni giorno. Tuttavia l'idillio dura poco. Presto, con una fretta che non ha ragioni scientifiche, almeno quando non sono insorti problemi, quel corpicino che comunque ha vissuto l'aggressione del mondo esterno verrà misurato, lavato e sottratto alla madre per almeno una o due ore. Bisognerà che la madre venga suturata (l'episiotomia è tuttora praticata diffusamente), che la placenta venga espulsa (difficilmente il secondamento è naturale, più spesso il medico trae il funicolo) e che l'utero venga pulito. Nei grandi reparti, dove c'è affollamento, la madre può essere parcheggiata in un vano in attesa che un'infermiera possa semplicemente portarla nella sua stanza. Questa è l'industrializzazione della nascita.

Gli studi di Odent mostrano come la prima ora dopo il parto sia fondamentale per la vita futura del bambino e per la qualità del legame che

---

<sup>9</sup> Studi recenti mostrerebbero che l'ossitocina sintetica riesce a superare anche le membrane e filtra attraverso il cranio nel sistema nervoso del feto. Una delle conseguenze a lungo termine potrebbe essere il funzionamento generale del sistema dell'ossitocina, ovvero dell'amore, nel neonato e uomo di domani.

instaurerà con la madre. Tuttavia, in gran parte delle culture del mondo, questo momento di idillio collocabile tra l'espulsione e il secondamento, viene interrotto e ostacolato. Non c'è alcuna ragione valida per tenere separati madre e neonato nelle prime ore, sia perché alcuni indicatori di buona salute di entrambi possono essere misurati a distanza di ore<sup>10</sup>, sia perché non c'è alcuna fretta di spogliare il neonato della preziosa vernice caseosa lavandolo, sia perché le operazioni di igienizzazione della donna possono essere compiute con il bambino vicino alla madre.

Le procedure che segnano le ore successive al parto parlano più di un'organizzazione efficiente, burocratica, impersonale che fa assomigliare la nascita alla produzione seriale di corpi umani, in cui il personale appartiene a una catena di montaggio – di cui fanno parte anche la madre e il padre, sempre più di frequente coinvolto con un ruolo specifico (tagliare il cordone, presenziare al lavaggio e alla vestizione, trasportare la culla in camera) – che afferra il materiale grezzo, sporco e informe, per riconsegnarlo confezionato. E ignorando la perdita che avviene nel frattempo. La nascita resta abominevole, allontana cioè dall'essere umani, invece di rappresentare l'evento culminante nel diventare persona, indispensabile per iniziare nel segno della gioia di essere al mondo l'avventura umana.

La domanda allora è perché nella maggior parte delle culture, anche in passato, tramite credenze e pratiche, si è continuato a disturbare i primi momenti tra madre e figlio. L'ipotesi di Odent<sup>11</sup> è che per millenni disturbare il primo contatto è stato funzionale a incrementare il potenziale di aggressività dei nuovi nati. Nel passaggio dalla società dei raccoglitori alla società stanziale fondata sull'agricoltura, si può identificare la costruzione di un'etica del dominio del creato che si pone all'origine dei comportamenti distruttivi umani, tanto verso le altre specie e l'ecosistema, quanto verso gruppi umani più deboli. Il successo nella sopravvivenza è stato garantito dallo sviluppo del potenziale di aggressività e i comportamenti che potevano innescarlo e incrementarlo possono essere

---

<sup>10</sup> Linee guida per il parto domiciliare. E poi, forse il fatto che il bambino si attacchi al seno entro un'ora, come accade quando non vengono separati ma tenuti vicini in un ambiente rispettoso e discreto, non potrebbe essere uno degli indicatori di buona salute? Tuttavia è un parametro ignorato.

<sup>11</sup> Odent si chiede anche quali scenari si aprono per il futuro per un'umanità che, ad esempio, viene alla luce senza che le donne secernano più l'ormone dell'amore. Se infatti l'interferenza culturale nel rapporto madre-bambino è storicamente attestabile, il fenomeno della nascita senza ossitocina naturale è completamente nuovo e assume proporzioni massicce in questa fase umana, della quale non possiamo ancora studiare gli effetti.



considerati evolutivi. Anche la separazione della puerpera dal neonato è annoverabile tra le pratiche che favoriscono l'aggressività. L'essere umano è di fatto divenuto il dominatore del pianeta, il superpredatore che, unico, ha inventato e praticato la guerra.

Questo modo di essere al mondo, violento e distruttivo verso gli altri umani e gli altri esseri, sostenuto da un modo di venire al mondo coerente, è ancora sostenibile? Tutto lascia pensare che un'altra etica, l'etica dell'aver cura, debba sostenere l'attività umana, permettendo al secondo filone evolutivo, quello dell'empatia, di divenire dominante. E se, con L. Mortari, la relazione materna è centrale e archetipica in quanto prima relazione di cura, allora si scopre che la marginalità del materno non è espressa soltanto da politiche sociali che, a dispetto della retorica, sviliscono il *maternage*, riducono i tempi di cura ingigantendo l'importanza del lavoro a scapito della famiglia e da una cultura che neutralizza i generi. La marginalità del materno e dell'etica della cura inizia con la marginalità del femminile che genera la vita e che mette al mondo, nel maltrattamento della vita nascente durante il travaglio e il parto e continua con la violenza agita contro la diade madre-bambino nelle prime ore di vita. In quei momenti, mette in guardia G. Honneger Fresco, allieva di Maria Montessori, «sarebbe la rottura dell'equilibrio iniziale – quella separazione violenta madre/bambino fin dai primi istanti di vita, poi ripetuta a più riprese sotto varie forme – a produrre individui sradicati, ansiosi, insaziabili, dipendenti, aggressivi quali noi siamo» (Honneger Fresco, 1993, p. 9). Da quel momento in poi, la cultura dell'aggressività continuerà i suoi effetti nefasti attraverso i molteplici *dictat* che confusamente ma efficacemente colpiscono la neomamma e il suo *maternage*: prendere il bambino in braccio, che non sia nei tempi stretti di allattamento, diventa «viziarlo»; dormire tutta la famiglia in un unico letto diventa oggetto di anatemi di pediatri, psicologi ed esperti di vario genere, fino agli eccessi di chi consiglia di allontanare il neonato appena giunto in casa e ignorarne il pianto; allattare fino a 24 mesi attira critiche severe. Una cultura che devasta l'infanzia, idolatrando le separazioni precoci in nome di un'autonomizzazione efficientistica fallace e ignorando la necessità di rispettare la lunga fase di dipendenza efficace che caratterizza l'esogestazione.

Tra una nascita disturbata e un *maternage* disturbato da imperativi culturali di una società che vuole ancora allevare tanti bei «soldatini obbedienti», come soleva dire A. Capitini, ci sono legami che i saperi ufficiali hanno esplorato ancora poco e che diventa sempre più urgente portare in evidenza. Innanzitutto occorre incentivare pratiche il più possibile naturali. Tra queste ci sono il parto fisiologico e l'allattamento al

seno, come da raccomandazioni OMS, ma anche il recupero di possibilità alternative, tra le quali le donne possano consapevolmente scegliere, in condizioni di salute adeguate: il parto domiciliare o in Casa Maternità rappresentano una possibilità interessante, in cui l'attenuarsi delle rigidità organizzative e la perifericità della componente sanitaria consentono di recuperare il vissuto della nascita come vissuto esistenziale nodale nella vita di chi mette al mondo e di chi viene al mondo. Tempi lenti e libertà espressiva si coniugano con professionalità discrete, che scelgono di intervenire il meno possibile e di tenersi alla giusta distanza da madre e figlio, affinché essi possano continuare la loro conoscenza reciproca fuori dall'utero, nei modi e nei tempi che la loro intimità desidera.

Nell'asserire l'importanza di una buona gravidanza, una buona nascita e una buon *maternage* (fatto di allattamento naturale, contatto fisico, portar bebè e *cosleeping*), si delineano le basi primali per una buona educazione, che predilige la prevenzione alla riparazione del danno. Se da un punto di vista globale, lo stato di salute primale definisce anche la salute dei periodi successivi, da un punto di vista educativo trascurare il periodo primale comporta, nel migliore dei casi, il rischio di agire per compensare, riparare, curare problemi che in buona parte hanno origine allora e che vengono aggravati dalla stessa cultura dell'aggressività che il bambino troverà presto nei contesti, anche educativi, permeati di competitività e performance.

Sta a chi si occupa di educazione la responsabilità di mantenere alta la vigilanza su processi così delicati, da un lato smascherando la violenza implicita nel quotidiano, dall'altro intraprendendo coraggiosamente percorsi epistemici capaci di unificare visioni disciplinari finora separate per corroborarle vicendevolmente nella ricerca di una reale umanizzazione del venire e dell'essere al mondo.

### *Bibliografia*

- Accati L., Maher V. e Pomata G. (a cura di)(1980): Parto e maternità: momenti della autobiografia femminile. *Quaderni Storici*, n. 44.
- Balsamo E. (2007): *Sono qui con te. L'arte del maternage*. Torino: Il Leone Verde.
- Braibanti L. (1993): *Parto e nascita senza violenza. Dalla gravidanza al parto, ai primi mesi di vita*. Milano: red!.
- Braidotti R. (2003): *Nuovi soggetti nomadi*. Roma: Luca Sossella.
- Donati P. (2008): La conciliazione famiglia-lavoro: orientamenti e strategie. *La famiglia*, n. 246, pp. 6-13.

- Galli N. (1986): *Educazione dei coniugi alla famiglia*. Milano: Vita e Pensiero.
- Galli N. (1997): *Educazione familiare alle soglie del terzo millennio*. Brescia: La Scuola.
- Galli N. (2007): *Famiglia bene per tutti*. Brescia: La Scuola.
- Gaskin I. M. (2003): *La gioia del parto. Segreti e virtù del corpo femminile durante il travaglio e la nascita*. Trad. it. Pavia: Bonomi, 2004.
- Illich I. (1982): *Genere e sesso. Per una critica storica dell'eguaglianza*. Trad. it. Milano: Mondadori, 1984.
- Illich I. (1976): *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Trad. it. Milano: Mondadori, 1977.
- Liedoff J. (1986): *Il concetto del continuum. Ritrovare il ben-essere perduto*. Trad. it. Molfetta: La Meridiana, 1993.
- Malvagna E. (2010): *Il parto in casa. Istruzioni per l'uso*. Milano: red!.
- Montessori M. (1970): *La mente del bambino*. Milano: Garzanti.
- Mortari L. (2004): L'etica dell'aver cura nella vita familiare. *La famiglia*, n. 227, pp. 5-17.
- Mortari L. (2006): *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Musi E. (2007): *Concepire la nascita. L'esperienza generativa in prospettiva pedagogica*. Milano: Franco Angeli
- Odent M. (1979): *Ecologia della nascita. Una via antica e nuova al parto naturale*. Trad. it. Milano: red!, 1989
- Odent M. (2004): *L'agricoltore e il ginecologo. L'industrializzazione della nascita*. Trad. it. Torino: Il Leone verde, 2006
- Odent M. (2010): *La funzione degli orgasmi*. Trad. it. Firenze: Terra Nuova, 2010
- Pati L. (1998): *Pedagogia familiare e denatalità: per il ricupero della società fraterna*. Brescia: La Scuola
- Pati L. (2004): *Progettare la vita: itinerari di educazione al matrimonio e alla famiglia*. Brescia: La Scuola
- Prentice A. e Lind T. (1987): Fetal heart rate monitoring durin the labour. Too frequent intervention, too little benefit. *Lancet*, n. 330, pp. 1375-1377.
- Rifkin J. (2009): *La civiltà dell'empatia*. Trad. it. Milano: Mondadori, 2010.
- Santelli L. (2009): *Educare non è una cosa semplice*. Brescia: La Scuola.
- Zini P. (2008): Amore, famiglia, lavoro: intrecci esistenziali. *La famiglia*, n. 246, pp. 53-59.

