

# Parole di mamma

## DIVENTARE MADRE IN UN PAESE STRANIERO



FONDAZIONE TERZO PILASTRO  
ITALIA E MEDITERRANEO





# Parole di mamma

**DIVENTARE MADRE  
IN UN PAESE STRANIERO**

## *Ringraziamenti*

Questo libro nasce con l'intento di contribuire ad ampliare la conoscenza della realtà che riguarda la maternità oggi e in particolare quella affrontata in contesti migratori. Vuole inoltre promuovere la creazione di una comunità di cura meticcias e al femminile tra donne italiane e donne straniere. I contributi presenti sono il risultato dell'incontro tra donne che mettono al servizio della collettività la loro professionalità e passione per la cura delle madri e dei figli e figlie. Le madri che hanno partecipato al progetto *Parole di mamma* si sono dimostrate disponibili a essere loro stesse promotrici di queste azioni. Ringraziamo tutte per il contributo dato e per la loro presenza sia durante i vari percorsi che in questa raccolta di testimonianze.

*Curatrici:* Behts Ampuero Valera e Valentina Anselmi

*Editing:* Livia Bazu

*Interviste realizzate da:* Behts Ampuero Valera, Valentina Anselmi e Cristina Ialongo

*Illustrazioni:* Federica Mezza

*Foto in copertina:* Federico D'Antoni

*Progetto grafico:* Maria Chiara Guadagnoli

*Publicato da:* Asinitas Onlus

*Stampa:* Tipografia 5M

# Introduzione



**Umanizzare**, è la parola che sintetizza al meglio i contributi raccolti in questa pubblicazione. Questo libro nasce dalla volontà del gruppo di lavoro dell'area materno-infantile di *Asinitas* che ha sede presso il *Centro Interculturale Miguelim* nel quartiere di Torpignattara.

Umanizzare è la nostra parola d'ordine perché lavoriamo con l'alterità. L'alterità di donne che provengono da ogni parte del globo terrestre. Alterità perché ogni partecipante, incluse le operatrici e le esperte esterne, porta con sé un vissuto, una storia personale.

Umanizzare vuol dire, soprattutto in questo periodo storico di soprusi, di diritti negati, comunicazioni e immaginario travisato **del diverso**, promuovere i diritti universali che trascendono ogni latitudine e sui quali siamo chiamati a costruire una società migliore per noi e per i nostri figli. Possono sembrare frasi scontate, ma è necessario ribadirle e soprattutto metterle in pratica con azioni mirate per non renderle vuote di significato. È necessario **Resistere**, mantenendo il punto fermo sulle nostre convinzioni, sugli obiettivi condivisi del nostro lavoro educativo e sociale. Resistere attraverso la conoscenza, la ricerca, l'azione, i legami e la creazione di comunità di persone che offrano stimoli e accrescano le competenze insite e le potenzialità da esplorare di madri, padri e famiglie per il benessere dei figli e delle figlie di tutti.

Questo libro apre delle finestre su alcuni aspetti della maternità che abbiamo incontrato durante il progetto ***Parole di mamma, diventare madre in un paese straniero.***

I capitoli sono introdotti da narrazioni autobiografiche delle donne che vi hanno partecipato: racconti della preparazione durante la gravidanza, racconti del parto, del nuovo, dello stupore dell'essere diventata madre. La narrazione ha permesso, attraverso la parola, l'esplorazione delle molteplici sfaccettature della nostra e loro identità.

Gli interventi delle esperte offrono una comprensione del contesto in cui si sono realizzati le azioni del progetto e mette in evidenza alcuni aspetti critici riscontrati e di cui avvertiamo l'esigenza di andare più in fondo: l'alimentazione, la conoscenza del proprio corpo, la cura dei bambini, la formazione sul sostegno a donne in gravidanza e neo madri.

Da poco più di un anno il lavoro di *Parole di mamma* si è rafforzato ulteriormente grazie alla partecipazione dell'associazione *Asinitas* al progetto *Fiocchi in ospedale* di *Save the Children*.

La rete che si è creata con l'associazionismo del territorio, l'ospedale e il consultorio si tende e si allenta a seconda della necessità. L'impegno è quello di rendere le maglie di questa rete sempre più fitte per sostenere le donne e le loro famiglie nel rispetto delle loro reali esigenze.

# Parole di mamma l'intimo, il piccolo e il quotidiano

**di Behts Ampuero Valera**

***Responsabile dei servizi per la maternità di Asinitas Onlus***

*Parole di mamma* è il contenitore di riferimento per una serie di percorsi didattici, socio-sanitari e laboratoriali nati dall'esperienza decennale di azione e ricerca sul campo in tema di maternità migrante svolta nel *Centro Interculturale Miguelim* di *Asinitas Onlus*:

- Corsi di lingua sui temi della gravidanza
- Mediazione linguistica culturale
- Orientamento e accompagnamento ai servizi socio sanitari
- Incontri sull'alimentazione con donne e madri
- Accompagnamento alla nascita con l'ostetrica
- Incontri di narrazione sul tema della maternità
- Incontri conviviali per festeggiare i nuovi arrivati e socializzare l'evento nascita.

Le donne che frequentano il centro rispecchiano le comunità che abitano il quartiere. Il gruppo più cospicuo proviene dal Bangladesh, seguito dall'Egitto, poi dal Marocco e dall'India e dalla Nigeria. Poche sono le donne originarie della Cina e del Sudamerica. Le storie migratorie di queste donne sono poco raccontate, e le tracce che la migrazione lascia nella loro vita sono, in molti casi, invisibili all'esterno. Il nostro lavoro tratta appunto l'intimo, il piccolo, la vita quotidiana familiare in tutte le sue sfaccettature, come la salute, i rapporti con i figli, le aspirazioni, le rinunce, le decisioni di vita, ecc.

Molte donne provengono da paesi in cui vige il matrimonio combinato: un accordo tra famiglie per far sposare i figli in età da matrimonio. La maggior parte delle donne che incontriamo sono sposate a un uomo immigrato da tempo in Italia o in Europa. La scelta finale per il matrimonio viene affidata alla figlia, ma questa scelta è sempre condizionata dalle

molteplici ragioni dei genitori: acquisire un migliore statuto sociale, accrescere le possibilità economiche, garantire alla figlia una vita migliore in un altro paese, creare per la famiglia una porta d'accesso in Europa. In alcuni casi queste donne diventano una forma di sostegno economico per la famiglia di origine grazie alle rimesse. Oppure, come raccontano le donne più giovani, ciò che le spinge a sposare un uomo emigrato è l'illusione di vivere una vita diversa, bella e vicina all'immaginario di un'Europa agiata.

*“Facevo l’università. A casa mia sono venute delle persone. Mia cugina mi disse: “lo sai che ti sposi?” Io non sapevo nulla, non lo volevo, volevo studiare. Ma poi decisi di farlo. I miei genitori sanno cosa è meglio per me [...]. Studiavo legge. Mio padre voleva che io studiassi per diventare una grande avvocatessa e così ha trovato un marito giusto per me. Mio marito viveva in Italia. Mio padre diceva che lui mi avrebbe potuto portare in Inghilterra per diventare un’avvocatessa internazionale (...)”*

La migrazione richiede coraggio per affrontare un cambiamento radicale nella vita. La migrazione sconvolge il pensiero, l'orientamento di spazio e tempo - si abbandonano le abitudini, la lingua, la famiglia. Mette in campo la capacità di creare nuovi spazi dentro sé per adottare nuove abitudini, una nuova lingua, una nuova concezione della vita.

Succede però spesso che molte donne arrivano in Italia senza avere un vero progetto migratorio, se non quello di seguire il marito. Queste donne vivono un periodo di sospensione tra il paese d'origine e quello d'arrivo.

*“Io sono in Egitto quando entro a casa, per il resto è sempre come se fossi in vacanza o in un film che non è mio”.*

*“Ho scoperto di essere incinta dopo 14 giorni che sono arrivata in Italia. I giorni passavano e io mi toccavo la pancia e mi domando: cosa faccio? Non so cosa fare. I giorni passano così. Io non conoscevo bene mio marito, non conoscevo nulla qui.”*

Se molte donne riescono a superare questo periodo, altre, purtroppo, rimangono a lungo paralizzate. Provano resistenza ai cambiamenti, sentono la solitudine, la nostalgia profonda dovuta alla lontananza dalla famiglia di origine, da chi le avrebbe dovute proteggere in caso



di problemi coniugali o dare sostegno e cura durante il primo periodo della maternità. Venendo meno questi elementi culturali di riferimento ed il sostegno affettivo si creano sentimenti di frustrazione e paura, di ripiegamento nostalgico e disorientamento emozionale.

### *Un nuovo inizio*

La gravidanza diventa un fattore che si sovrappone al già fragile momento di adattamento al paese d'arrivo e, in alcuni casi, di conoscenza del proprio marito. Le famiglie che si creano in Europa sono famiglie mononucleari: madre, padre e figli. L'entourage familiare al femminile è rimasto nel paese di provenienza e le pratiche burocratiche per far venire una madre o una sorella sono lunghe e costose ed a volte, addirittura ostacolate da inspiegabili rifiuti del visto da parte delle ambasciate italiane nei paesi di provenienza. Molto spesso i mariti non sono pronti ad acquisire un ruolo che non gli sarebbe spettato nel paese d'origine, ed al quale non sono formati: sostenere la moglie nel periodo della gravidanza e nel post parto. La comunità del paese di provenienza può essere di sostegno come in molti casi si è verificato: in caso di aiuti economici, nascite, funerali, rimpatrio di defunti. Ma allo stesso tempo può rivelarsi anche una specie di controllore del corretto mantenimento delle prassi culturali oltre i confini del proprio paese. Queste pressioni esterne sovrastano gli aspetti emotivi, le scelte personali e anche i problemi di salute, tutti fattori che possono concorrere alla scelta o meno di avere un figlio. Questo controllo influisce e determina spesso la decisione di mettere su famiglia anche se molti bisogni basilari non sono stati ancora soddisfatti (casa, lavoro, salute, ecc).

Molte donne affermano nei loro discorsi che vivere la gravidanza senza la famiglia d'origine in un paese straniero comporta due sentimenti contrastanti: la paura nell'affrontare questo misterioso periodo (in molti paesi la donna arriva all'età adulta senza avere ricevuto nessun tipo di insegnamento sulla morfologia del corpo femminile) e il sentimento di orgoglio del voler "farcela da sole, così come hanno fatto tutte le donne arrivate prima". Quest'ultimo sentimento, e la conseguente mancata ricerca di aiuto, anche di una rete di amiche per far fronte a eventuali

problemi, o per condividere le gioie durante questo periodo, è spesso promosso dalla comunità di riferimento qui in Italia.

*“Penso che devo riuscire a fare le cose da sola, senza la lingua italiana è difficile, ma così come le altre donne del mio paese hanno fatto tutto senza la famiglia accanto, anche io devo farcela da sola (...)”*

Nonostante tutto ciò, molte donne superano lo stato di sospensione e di “come essere in un film” quando scoprono di aspettare un bambino. E come se la nuova creatura in grembo attivasse in loro nuove risorse, appunto, la capacità di fare spazio dentro sé per accogliere la novità: la lingua, soprattutto, e la ricerca di aiuto per affrontare il periodo delicato della gravidanza e del dopo parto.

Per molte donne il viaggio in Europa quindi si rivela una sorta di rito di passaggio e significa l’emancipazione dalla famiglia del marito (in India e in Bangladesh le donne sposate vivono con la famiglia del marito). L’arrivo qui significa spesso un cambio effettivo di ruolo che viene sancito con l’evento della maternità.

### ***Vogliamo imparare l’italiano***

*Parole di mamma* è nato con l’intento di rispondere alla necessità di cambiamento di cui le donne si facevano portatrici. Ricordo due donne del Bangladesh: camminavano con le braccia intrecciate e venivano verso me, il loro passo era deciso ed erano sorridenti. Portavano due pance di forse 5/6 mesi ciascuna e aiutandosi tra loro e con diversi tentennamenti riuscirono a dire “Vogliamo imparare l’italiano!”

Il progetto è nato quindi per offrire alle donne straniere uno strumento preciso, la lingua italiana, la lingua che le aiuterà a sbrogliare, almeno un po’, la matassa delle prassi mediche, le terminologie delle analisi sanitarie, le prescrizioni, le malattie varie da evitare durante la gravidanza e dei controlli nel post parto. Sin da subito la lingua si è rivelata un punto di partenza per un percorso molto più articolato e profondo. Grazie alla lingua italiana i gruppi eterogenei per provenienza e per livello di

conoscenza dell'italiano sono diventati un luogo di scambio dei saperi di maternage, le donne hanno manifestato e sciolto i dubbi sulla loro condizione emotiva e fisica, hanno condiviso aneddoti e avanzato delle richieste più puntuali.

Attraverso questi incontri si sono ricreati, e si ricreano tuttora, quei gruppi al femminile lasciati al paese. Il gruppo che nasce all'interno del Centro è il gruppo del come: "tu sei come mia sorella, come mia zia". Questo come definisce bene il nostro lavoro, perché segna quel confine, molto chiaro alle donne e a noi: il gruppo non è la famiglia, ma quel che si più avvicina a essa, è un gruppo di relazioni e legami che offre la possibilità di rielaborazione di pensiero e di riprogettazione di ciò che desiderano.

L'equipe di lavoro si adopera per tessere insieme alla madre una rete di servizi, ma soprattutto di persone che possa accompagnarla in un percorso che la sostenga nella sue scelte. Il consultorio familiare, i servizi sociali, gli ospedali, l'associazionismo sensibile a questi temi, sono collaboratori che hanno un ruolo importante in questo processo.

### **Educazione e cambiamento**

Il clima di convivialità permette di esplorare le loro reali esigenze e permette allo stesso tempo un'apertura alla conoscenza e all'apprendimento di nuove saperi che accrescono le competenze di ciascuna. Come dicono molte madri incontrate, l'essere genitore è un apprendimento continuo e c'è bisogno di guide e informazioni che difficilmente riescono a trovare nelle istituzioni ospedaliere. C. Rogers scrive nel *Freedom to learn*: "[...] Un apprendimento è veramente significativo quando il "contenuto" è vissuto dallo studente come rilevante per la soddisfazione dei suoi bisogni e la realizzazione delle sue finalità personali.[...] L'apprendimento significativo nasce dall'esperienza e dal fare: quando lo studente è parte attiva del processo di insegnamento - apprendimento."

*Parole di mamma* è un progetto politico, nel senso di cambiamento dal basso, dalle fondamenta della società, in questo caso al femminile. Gli ostacoli sono tanti, i tentennamenti e, a volte, perfino, gli arresti sono

quotidiani, ma le donne che partecipano agli incontri si ritrovano decise e forti nel loro desiderio di essere all'altezza dei loro piccoli bambini. E dopo i percorsi e sostenute dal gruppo di donne (operatrici e partecipanti) sanno che il benessere del figlio e della figlia inizia dal benessere proprio.

Il tempo a disposizione prima della nascita è poco. È un tempo in cui prima le parole utili, quelle impellenti a livello sanitario, di comunicazione con il medico, e poi, quelle intimamente necessarie e importanti prendono corpo nella voce dei loro racconti su ciò che erano e sono. Le Parole riescono a trovare un filo, una continuità nelle varie rotture della migrazione, una continuità che crea la possibilità di un immaginario di sé in un nuovo paese.

### *Equilibriste*

Le donne straniere che incontriamo provengono spesso da culture molto conservatrici e qui in Italia, nel loro duplice ruolo di madri e mogli, diventano le custodi della tradizione culturale attraverso la cucina, la lingua e l'educazione dei figli mentre al contempo hanno il compito d'interfacciarsi con la cultura e la società del paese ospitante per favorire l'inserimento dei figli nella scuola e nelle altre relazioni. Il loro compito è mantenersi in un fragile equilibrio tra tensioni familiari, società d'arrivo e comunità di origine. È un compito molto difficile per il quale non hanno sostegno, né familiare, né sociale o istituzionale.

*“Crescere qui i figli è difficile. Qui le bambine sono molto libere e per la mia cultura non va bene. Poi quando saranno grandi non troveranno facilmente un marito[...]. Io, qui non capisco, non so bene come funziona, tutto è molto difficile. Io e mio marito abbiamo deciso che io ritorno al paese con le figlie”.*

*“Prima mia figlia non usciva da sola, e non andava da nessuna parte. A volte usciva con le amiche o con me. Una volta mi ha chiesto per fare un viaggio vicino, io ho detto: “No, perché sei donna, non puoi”. Noi siamo musulmane. Tante persone hanno parlato con me e mi hanno consigliato. Mio figlio esce sempre, a volte rimane fuori a dormire, ma lui è maschio è diverso. Adesso mia figlia viaggia con le amiche, lei è serena e felice e anche io, anche se per me non è facile. Forse, il prossimo anno va al nord a fare l'università”*

## *Nuove compagne*

In alcune occasioni e da quest'anno soprattutto, i gruppi sono stati aperti alle donne sia italiane che straniere, perché l'eterogeneità delle partecipanti porta un valore aggiunto nell'incontro. Sviluppa ancora di più i saperi, portatori di una storia personale e culturale, e favorisce il vero scambio reciproco tra persone. Una studentessa araba ha detto: *“Nella vita reale non ho momenti veri di incontro e conoscenza con le donne italiane, solo qui (a scuola). Facciamo più incontri di questo tipo, così posso migliorare il mio italiano (...)”*. Questa frase è stata detta all'inverso da donne italiane, madri che incontrano a scuola dei figli le altre madri, ma sono incontri occasionali in cui non c'è vera conoscenza. Sebbene le caratteristiche delle donne migranti e donne italiane siano diverse, i temi aperti dalla maternità sono trasversali e i temi nuovi, che vengono a galla sia da una parte sia dall'altra (esempio: matrimonio combinato, conciliazione tra lavoro e ruolo di madre, madri single, ecc) rappresentano un vero arricchimento.

Nella società di oggi lo spazio della vera conoscenza si deve costruire ad hoc. Si deve fare educazione all'incontro e sospendere il tempo: il tempo della spesa, delle corse al lavoro, dal medico e creare quel tempo dello *stare* con il corpo, la mente e la propria storia. Le vere comunità si creano con intenti esplicitati, sono il frutto di un impegno comune e reciproco. Un allenamento alla sospensione del pregiudizio e alla messa in discussione delle proprie convinzioni. Un allenamento alla cittadinanza inclusiva.

## *La mediazione*

Ho deciso di dedicare un paragrafo al tema della mediazione perché è un ruolo fondamentale nel lavoro educativo e di cura con le donne. Ed è sommamente indispensabile in una équipe che si occupa di donne e famiglie migranti. Non solo per la facilitazione della comunicazione, ma soprattutto per creare quell'*involucro culturale* che molto spesso rasserena le persone appena arrivate favorendo la disponibilità verso il dialogo.

Le mediatrici sono le vere equilibriste, sono le nostre alleate. Molto spesso

sono donne che dopo aver fatto un processo di rielaborazione del proprio vissuto migratorio, del loro privato lavoro di equilibriste interculturali per la propria famiglia, intraprendono un cammino di rafforzamento delle loro competenze come persone e come professioniste. Spesso sono donne che hanno lasciato al paese i sogni di carriera, ex lavoratrici o ex studentesse universitarie. Altre volte sono donne che qui trovano la possibilità, che nel loro paese non è stata permessa, di acquisire una formazione.

La migrazione porta a scelte dettate dalle condizioni, a volte ostacolanti, altre stimolanti, che il paese ospitante offre. Lasciando da parte il requisito della conoscenza o meno dell'italiano, in Italia i titoli di studio esteri non sono riconosciuti e la procedura per farlo non è uniforme. L'investimento economico e di tempo per attivare questa procedura è spesso insostenibile e per questo motivo le famiglie migranti abbandonano l'impresa prima d'iniziarla.

La mediazione ha inizialmente la forma di sostegno linguistico e culturale, ma perché funzioni veramente si deve trasformare nella facilitazione di creazione di comunità di cura che coinvolga tutti coloro che ne fanno parte. La mediazione non è uno strumento pronto all'uso, bensì il portato di esperienza e dedizione di persone che mettono in campo ogni giorno il sapere della negoziazione e dell'equilibrio dinamico tra tensioni ed equilibri vari che l'essere migrante comporta.

# La valigia



*La maternità è un grande viaggio, e ogni donna si prepara ad intraprenderlo, raccogliendo tutte le risorse materiali e spirituali che la aiuteranno ad affrontarlo, preparando la sua personale valigia della nascita. Ma cosa mettono le donne in questa valigia?*

## La lavatrice



Quando ho avuto mio figlio c'erano dei limiti di budget... ci sono sempre limiti di budget quando si aspetta un bambino. In quel piccolo budget ci doveva essere la scelta se comprare una carrozzina o una lavatrice. Noi, da coppia di ragazzi, prima di avere un figlio, non avevamo la lavatrice ma portavamo i panni nella lavanderia a gettoni. Erano due cose necessarie ma io ho scelto la lavatrice: adesso che sarò mamma mi servirà la lavatrice. Quindi la prima cosa utile, fisica, che ho messo in valigia per il figlio è stata la lavatrice. So che sembra una sciocchezza ma per me è stato un cambiamento di vita: dal passare ad essere una studentessa che poteva permettersi di lavare alcune cose a mano e portarne altre in lavanderia ad un'altra idea! È una cosa completamente diversa perché la casa diventa diversa!

L'oggetto simbolico, la cosa del cuore che metto in valigia è il racconto del parto di mia madre, di quando lei ha partorito me. La sua gravidanza è stata terribile e ha avuto molto problemi perché lei era Rh negativa e all'epoca non c'era profilassi. Quando è entrata in ospedale, il medico di

turno aveva appena perso un bimbo durante un altro parto, così quando ha visto lei con l’Rh negativo, la dissenteria e oltretutto con un parto prematuro ha detto “No, io non ce la faccio a perdere un altro bambino oggi”. Lei è entrata in sala parto con il medico che continuava a dire che voleva andarsene... Invece poi è andato tutto benissimo. A causa della dissenteria che provoca dolori di pancia terribili, era sedata quindi non si è accorta delle contrazioni fino all’ultimo momento, quando l’ostetrica si è resa conto che non si trattava più delle coliche causate dalla dissenteria ma del parto. Eppure mia madre raccontava tutto questo con fiducia e tranquillità perché sapeva che sarebbe andato tutto bene. Per me questo è stato fondamentale... l’atteggiamento e la tranquillità di sapere che, anche se ci fossero stati problemi, anche gravi, alla fine sarebbe andato tutto bene.

L.

### *Una casa tutta nuova*



Vivevamo con mio marito in un monocale a Battistini, a Roma e abbiamo scoperto che ero incinta. Ci abbiamo messo 9 mesi per trovare un’altra casa. Quindi per me l’oggetto fisico da mettere in valigia è la casa! Una settimana prima di partorire ci siamo trasferiti a Frascati perché io volevo un posto lontano da Roma. Non avevamo niente, era completamente vuota e fino alla fine ho combattuto con mio marito per montare i mobili e sistemarla.

Quello che ho messo di simbolico è stata la consapevolezza e la sicurezza



in me stessa... Avevo fatto tutto il trasloco da sola perché mio marito aveva iniziato a lavorare e mi sentivo piena di energia, ero convinta che nessuno mi poteva aiutare meglio di me stessa. Mi facevo coraggio dicendo che avrei partorito benissimo, senza dolore. Invece, arrivato il momento, il dolore è stato fortissimo e tutta la stanchezza mi è venuta addosso senza però farmi perdere la sicurezza che ce l'avrei fatta come ce l'avevo fatta per nove mesi, nonostante tutti i problemi con la casa... Pensavo "Nessuno mi può uccidere adesso!"

S.

### *Quando arrivi, quando verrai per me...*



Quello che ho messo in valigia come oggetto simbolico è una canzone che si chiama, neanche a farlo apposta, *Ovunque proteggi*. È la canzone che mio marito mi ha cantato quando ci siamo sposati perché un brano sembra raccontare lo scambio degli anelli; è la canzone che ha cantato alla pancia durante tutta la gravidanza e che poi ha cantato a Giordano, nostro figlio, appena nato, strappandolo dalle mani del neonatologo che voleva prenderlo per visitarlo e portarlo via. Lui invece lo ha preso in braccio, gli ha cantato questa canzone e il bimbo ha smesso di piangere. Per me rappresenta la continuità del rapporto con mio marito, la decisione di avere un figlio e, finalmente, la realtà di poterlo partorire e conoscere, nella certezza che sarei stata protetta in questo attraversamento.

Quello che ho messo di pratico nella mia valigia sono state le informazioni apprese durante il corso di accompagnamento alla nascita dall'ostetrica che poi è diventata per me un punto di riferimento per come mi ero immaginata madre. Quello che lei mi ha aiutato a capire non riguardava solo il parto e il come avrei voluto che andasse quel parto, ma anche a come diventare e essere madre!

C.

### *Se serve qualcosa devi chiedere al libro*



Quello che ho messo fisicamente in valigia per portarmi in Italia era una coperta, proprio la mia coperta di quando sono nata e che è stata anche di mio fratello. È la prima cosa che è stata usata per me e per mio fratello, quando siamo nati, una coperta rosa di cotone che ha fatto mia madre, con un cuscino piccolo; era un completo. Ho portato anche un pettine di legno, era sempre il mio, molto piccolo. Poi un libro... che è stato il mio dottore, la mia ostetrica, la mia famiglia. “Se serve qualcosa devi chiedere al libro” e io l’ho trovato sempre utile, durante la gravidanza e anche dopo. Queste cose per me sono molto preziosa, le ho usate per i miei figli e le ho anche rimandate in Egitto a mio fratello perché la deve usare anche lui per suo figlio, quindi ora tutti questi oggetti sono lì.

M.

## *La Geeta*

Nella mia valigia ho messo una cosa molto importante per me: un libro sacro che mi ha dato tanto coraggio. Questo libro si chiama *Geeta* (Bhagavad-Gita). Io avevo preparato tutto per il parto ma questa era la cosa più importante. Ho portato il libro anche in sala parto. Ho portato anche una copertina. Ho messo anche una matita contro il malocchio. È come una matita per gli occhi e si disegna un neo sulla fronte del bambino.

**B.**

## *2M e 2N*



Fisicamente nella valigia ho messo soldi. Volevo una gravidanza ma pensavo che non fosse il momento giusto. Allo stesso tempo, però, pensavo che se non fossi rimasta incinta presto in futuro avrei avuto dei problemi, quindi abbiamo deciso di fare un bambino. Nella valigia ho messo anche la solitudine. Quando nasce un bimbo cambiano tante cose, le persone non ti spiegano. Io pensavo sempre a mia mamma. Lei è stata molto coraggiosa, lei mi dava i consigli. Ho dovuto fare il cesareo. Per la seconda ho fatto il parto naturale. Metto due M: M come il mio nome, me stessa, e M come mia Mamma. Metto anche N: l'iniziale dei nomi di mio marito e delle mie figlie: Nuah e Nudrat.

**M.**

## *La famiglia intorno*

Non sapevo nulla sulla gravidanza, ho chiesto aiuto a mia mamma e ho chiesto a lei dei consigli. Nella valigia metto anche i vestiti di mio fratello, nato prima di me. Anche quando è nata la figlia di mia sorella abbiamo usato la stessa cosa. Mia mamma mi ha anche mandato mia sorella per aiutarmi. Mi serviva sempre aiuto. La seconda volta è venuta anche mia mamma. La terza volta sono stata da sola con mio marito. Ho lasciato le chiavi di casa a mia mamma. Lei mi aiuta anche a sistemare la casa.

R.

## *Corredo di vestitini e amicizia*



Ho messo nella valigia la fiducia. Io avrei voluto partorire in casa, ma il mio compagno non era d'accordo, o fare il parto in acqua, ma costava troppo.

Ho un'amica che studia ginecologia all'Umberto I. Lei mi è stata sempre accanto anche quando non era il suo turno di lavoro, quindi ho messo in valigia anche l'amicizia. Come oggetti ho messo i vestiti, ero ossessionata dai vestiti per i bambini. Mio figlio era molto grande quindi i vestiti non gli entravano, così mia mamma è andata a casa a prendere i vestiti più grandi. Ho portato anche asciugamani di lino fatti da mia nonna. Avevo la valigia piena fatta di vestiti e asciugamani e anche coperte.

G

# La mamma, il primo medico della famiglia. Parlare di alimentazione con le madri

*Dialogo con la nutrizionista Luana Vignoli dell'Associazione Nanay*



**Nanay è uno spazio al Pigneto dedicato al benessere psicofisico, alla creatività, all'evoluzione personale, alla maternità e infanzia. Com'è nato e perché?**

La genesi di Nanay è stato l'incontro di tre neomamme con il desiderio di condividere uno spazio lavorativo dove spendere al meglio le proprie professionalità, essere madri e aprirsi all'esterno, al territorio. Ci siamo conosciute durante un corso di erboristeria. Io ero in un momento di

grande rivoluzione della mia vita: mi ero iscritta all'università, a dietistica, dopo anni e anni che inseguivo l'interesse per l'alimentazione senza riuscire a trasformarlo in formazione. In quel periodo ho conosciuto tantissime persone che poi sono entrate nella mia vita con Nanay. Dopo essermi formata sono rimasta incinta e ho cominciato ad applicare quello che stavo studiando nel mio nuovo ruolo di madre, di colei che si occupa dei propri cari. Con una buona dose di fortuna e, mettendo a frutto le mie esperienze e la mia formazione fino a quel momento, sono riuscita a regalare alle mie ragazze una nascita senza violenza. Ma quello che con Nanay cominciavamo a raccogliere dal territorio parlava di altro: un elevato numero di cesarei, persone che venivano mal consigliate sull'allattamento e in genere tutto un portato di esperienze dolorose, di situazioni non rielaborate, di anelli mancanti, che riguardavano in particolare il momento del parto e del post parto. Erano racconti di sofferenza.

All'inizio eravamo un po' spaesate, quello che ci ha unito e sinte ad andare avanti era la volontà di ascoltare le donne del territorio ed essendo tutte neomamme la cosa veniva semplice: portavamo con noi i nostri cuccioli, e veniva da sé che venissero altre mamme con bambini piccoli. Poi è arrivata la narrazione e i racconti erano soprattutto di dolore e di tradimento dell'aspettativa iniziale, esperienze che uscivano fuori dall'immaginario positivo che la donna si era costruita prima, in gravidanza.

Tutto questo ci ha fatto molto riflettere e ci ha messo in rete con altre persone. Insieme ragionavamo sul fatto che probabilmente ci mancavano delle risorse perché arrivavamo troppo tardi, in un momento che è semplicemente narrativo, in cui le persone avevano un portato emotivo da elaborare, ma saremmo potute arrivare prima.

Le madri che incontravamo facevano parte di quel tessuto sociale che io chiamo "Pignetino", cioè l'abitante del Pigneto che tipicamente è un fuori sede, una persona che ha fatto l'università a Roma e si è ricollocato in quest'area, che ha un bagaglio culturale, che può accedere ai servizi. Dunque abbiamo capito che il livello culturale non c'entrava nulla con la violenza ostetrica. La violenza ostetrica è democratica, colpisce tutti in egual misura, anzi spesso l'aver accesso a tutta una serie di informazioni in un certo senso ti penalizza perché ti fa stare tranquillo e ti fa abbassare la guardia... insomma, come dicevo all'inizio, dopo aver raccolto tutti

questi racconti ci siamo dette che dovevamo arrivare prima.

Ad esempio con l'alimentazione prima arrivi e meglio fai e hai risultati a lungo termine. Il momento della gravidanza è sicuramente un buon momento per iniziare (anche se nel tempo mi sto convincendo che bisogna arrivare ancora prima) perché la donna è ricettiva, più attenta alla cura di sé, ha più tempo, certo non tutte perché ci sono molte situazioni lavorative che non permettono una maternità rilassata, ma in linea di massima si è concentrati su di sé e in ascolto con quello che accade nel corpo e si è anche alla ricerca di consigli più che in altri periodi della vita.

**Infatti, le future mamme sono spesso in cerca di consigli e quello che trovano in genere è un bombardamento di prescrizioni e divieti spesso confusivi e contraddittori (e qui internet la fa da padrone) e ne sono disorientate, strette tra il persistere di falsi miti come “devi mangiare per due” e l’ultima rivoluzionaria scoperta scientifica...**

Tutto quello che riguarda l'alimentazione, come possiamo notare osservando la televisione e i mezzi di comunicazione più diffusi, è un grosso business: c'è sempre la nuova dieta, il nuovo cibo miracoloso, tutto è strumentalizzato in funzione della vendita, dell' attirare l'attenzione di sempre nuove fette di mercato. D'altra parte tutto ciò che riguarda la maternità ha perso consuetudine per noi, i figli si fanno sempre più tardi, non c'è più una memoria di quello che faceva la nonna e la mamma. È vero che ci sono i falsi miti, ma prima c'era anche tutto un sapere al femminile che si tramandava di generazione in generazione per cui la donna poteva sentirsi protetta e guidata.

La prima cosa che dico a tutte, a prescindere dal loro livello sociale o culturale è questo: sicuramente ci sono dei cibi più adatti o meno adatti alla gravidanza o in generale alla tua persona, ma la prima cosa da valutare è se un cibo è sano e naturale cioè se è cibo vero o è stato trasformato, colorato, riassemblato, aromatizzato e quant'altro l'industria alimentare è capace di fare. Quindi se parliamo di salute la prima cosa da considerare è questa. La gravidanza può essere un'occasione non solo per correggere la propria alimentazione, ma per acquisire gli strumenti base di una buona educazione alimentare. Questo avrà delle ripercussioni positive anche dopo la nascita del bambino perché ad un certo punto anche lui inizierà

a nutrirsi dello stesso cibo di cui si alimenta la madre per cui è importante che la madre offra un buon modello di alimentazione.

**Altro periodo molto complicato e generatore di ansie nelle madri è infatti quello dello svezzamento, dove di nuovo le informazioni sono tante e confuse ed è l'industria alimentare con i suoi interessi ad interferire...**

Certo, tutto ciò che viene dai media è fuorviato dal fatto che c'è un'attenzione commerciale. D'altra parte i medici spesso non hanno una formazione nutrizionale e, a meno che non siano appassionati di questo, non sanno consigliare bene le donne. Anche ai corsi pre-parto le informazioni in tema alimentare sono spesso molto generiche.

Purtroppo i ritmi di vita e di lavoro oggi offrono tempi molto brevi per cucinare. Da un lato c'è una grossa attenzione al corpo e alla salute, dall'altro le norme base per prendersene carico vengono messe da parte e si cercano delle scorciatoie: i superfood, la nutraceutica, gli integratori, che richiedono meno tempo del cucinare cibi freschi. Ovviamente un adulto cresciuto così replicherà queste abitudini e a sua volta i suoi figli e così via ed quello è quello l'obbiettivo di chi vende questi prodotti.

C'è una frase che diceva sempre la mia insegnante di yoga, che con il passare del tempo mi risuona sempre di più: "Noi in questo momento non siamo un paese in guerra, ma siamo in guerra in quanto presi di mira e bersagliati come consumatori" e, aggiungo io, non abbiamo vie di scampo se non facendo delle scelte radicali per resistere a un sistema che ci vuole malati e ad alto consumo. Molti studi dicono che è ormai in atto una modificazione della specie perché modificare il cibo significa modificare la specie. Contro questa modificazione del cibo quello che possiamo mettere in campo è molto semplice e allo stesso tempo radicale: saper ricercare e riconoscere il cibo vero e prendersi il tempo necessario per cucinarlo. Una delle cose che mi ha salvato la vita e che ha condotto le mie gravidanze e i miei parti in un certo modo è stato l'esame di pediatria all'università, perché ho capito quanto le interferenze al momento del parto avrebbero influito sull'allattamento. Ci sono molti studi ad esempio che mettono in relazione l'uso dell'epidurale con le difficoltà di attaccamento e di suzione del bambino. Purtroppo non c'è un'attenzione e una formazione specifica su questo nei reparti maternità



e nelle persone che seguono le donne in gravidanza e nel post parto.

### **E la questione si complica con le donne di origini straniere...**

Sì, le ragazze che ho incontrato qui al Centro Interculturale Miguelim sono vittime inconsapevoli, come siamo state noi negli anni 60-70, del mercato che c'è dietro la massiccia promozione del latte artificiale. Rispetto alle madri italiane l'unica differenza è che queste ultime nella maggior parte dei casi sono più consapevoli dell'importanza dell'allattamento, ma questo non vuol dire che non subiscano la pressione sociale e commerciale che per motivi diversi spinge verso l'abbandono dell'allattamento al seno.

Sicuramente la cosa positiva è che in loro la consapevolezza dell'importanza dell'allattamento in termini di salute della mamma e del bambino è ritornata, invece con le mamme straniere di questo territorio, che stanno vivendo una fase di emancipazione dall'allattamento, c'è un lavoro da fare per svalutare l'allattamento artificiale e svelare i meccanismi commerciali che lo promuovono. È la grande di truffa ai danni della salute umana e quello che più sconcerta è l'assenza di formazione specifica di coloro che sono predisposti ad accompagnare le donne, quindi o la donna si è preparata bene o è lasciata sola a se stessa. Sicuramente un buon corso pre-parto che prepara su questo fa sì che la donna scelga reparti maternità più rispettosi, dove non vengono date ai bambini soluzioni glucosate che spesso vanno ad interferire con il senso di sazietà e ritardano l'attaccamento al seno. Io per entrambe le gravidanze ho seguito i corsi pre-parto del consultorio e devo dire che hanno toccato delle corde in me, perché ero già preparata, mentre intorno notavo che quel tipo di comunicazione, che pure era precisa, esatta, non arrivava alla maggior parte delle donne. Questo perché il panorama dell'assistenza alla nascita è talmente lacunoso che il racconto non può che essere terrorizzante e allora spesso si cerca di rassicurare... personalmente ho fatto un percorso di crescita per cui ho smesso di voler essere rassicurante con le donne, per raccontare loro la realtà: su Roma non c'è uno spazio di assistenza alla nascita "rosa e fiori", laddove c'è una migliore assistenza al parto l'assistenza neonatale è lacunosa, dove trovi delle ostetriche fantastiche c'è una nursery dove danno la glucosata, quindi devi essere consapevole di tutto questo e ti devi saper difendere pure in un momento in cui invece ti vorresti lasciar andare alla beatitudine della nascita e della maternità. Purtroppo nel paese in cui ci si riempie la bocca di parole come natalità

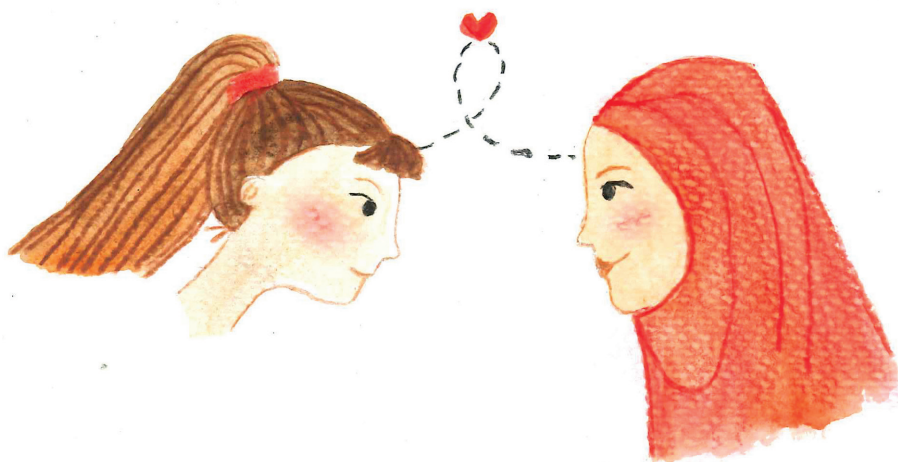
e crescita, la situazione è questa. Per questo è importante che le donne abbiano ben chiari i punti di debolezza e di forza, loro, dei loro compagni e mariti e del sistema che li accoglie, in modo da ottenere il miglior risultato possibile.

**Tornando all'alimentazione, quali competenze possono mettere in campo le madri per promuovere la salute delle loro famiglie?**

Quando ero studentessa dicevo “io voglio lavorare con le donne in gravidanza perché se lavori con le donne in gravidanza lavori non solo sulla donna ma anche sul feto, sul bambino e sull'adulto che sarà e potrai avere il massimo risultato”. Investire sulle competenze delle madri in tema di alimentazione equivale a investire in salute collettiva perché come dico sempre la mamma è il primo medico di famiglia!

# Doula: amplificatrice di risorse

*Dialogo con Martina Rinaldi: doula e fondatrice dell'associazione Mammadoula*



**Essere una doula è una scelta. Ho sentito varie volte dire: “ Doule si è, non si fa” - cosa vuol dire? E cosa ti ha spinto a intraprendere questo percorso?**

La doula prima di tutto è un modo di essere, di voler stare in relazione con gli altri; è un vero e proprio mestiere che, però, prima di approfondirlo, già lo senti dentro: è una modalità di ascoltare, di avere voglia di aiutare una persona, di mettersi al servizio di una persona. È prima di tutto un modo di essere. Ci sono corsi di formazione che aiutano a raffinare il mestiere: la doula è un modo di essere, prima ancora di essere un lavoro. Ho scelto di essere una doula perchè quando sono diventata mamma ho vissuto la mia gravidanza sola e sono stata in continua ricerca di interlocutori e di risposte. Mio figlio, ad esempio, aveva problemi con il sonno e questo comportava per me, che ero sola, molta fatica, confusione, paura di sbagliare: ero sola e avevo bisogno di cercare conferme e scambi. Ho iniziato a trovare risposte nei libri, leggendo manuali... così, leggendo

un manuale di cura del movimento del bambino, sono “incappata” in questo nome. Ho iniziato a voler approfondire questa figura di doula e ho scoperto che negli Stati Uniti è un mestiere diffusissimo, mi sono informata ed ho scoperto che c’era la possibilità di fare corsi online di formazione e mi sono immediatamente iscritta... così ho iniziato il mio primo corso a distanza. Dopo un anno anche in Italia si iniziava ad affacciare questo ruolo e iniziavano a crearsi corsi di formazione, da lì non mi sono più fermata. Ho iniziato e non ho finito mai, ho fatto continue formazioni con corsi specifici per il periodo della gravidanza e post parto, penso che continuerò a farlo.

Mi sono avvicinata a questo mestiere perché avevo il bisogno di non sentirmi sola durante la gravidanza. Avevo urgenza di dire che le persone stanno sbagliando a chiedere risposte, ma allo stesso tempo sapevo quanto ci fosse il bisogno di una persona formata professionalmente che aiutasse altre persone e fargli capire che non devono chiedere aiuto e cercare risposte fuori; le risposte giuste sono quelle più adatte alla tua famiglia, mettere nelle condizioni di sapere che non c’è un giusto o sbagliato, che non è solo il pediatra il punto di riferimento, ci possono essere altre possibilità. Penso che la cosa che mi ha avvicinato di più alla figura di doula è stata la voglia di dare alle persone, che si sentivano come me prima, durante e dopo la nascita, la possibilità di autodeterminarsi.

**Le doule sono diverse l’una dall’altra proprio perché ciascuna ha un proprio bagaglio culturale, politico, personale. Esiste una linea guida in questo mestiere? Cosa può fare una doula all’interno di una famiglia e cosa non può fare?**

Sono tante le cose che la doula può fare e sono tante quelle che non deve fare: deve avere ben chiaro i suoi confini che, in parte si stabiliscono dalla carta etica che ha firmato (ogni associazione ha la sua carta etica. Nella nostra associazione ad esempio la doula non accompagnerà mai una donna che ha deciso di partorire da sola. Le associazioni servono a dare dei confini professionali a quello che la doula può e non può fare), le cose da fare sono tante e i confini si stabiliscono, però, anche all’interno della relazione stessa. La donna può avere bisogni fisici ma anche emotivi. Se i bisogni sono troppo importanti, la doula non se ne prende cura ma si assicura di indirizzare la donna da persone specializzate: se la donna è

depressa, la doula la accompagna da un esperto. La doula deve stare nei limiti di quello che effettivamente può essere un servizio, se una cosa non la so fare perchè non mi appartiene, non l'ho studiata, non posso illudere una donna. Io ho fatto tantissimi corsi di allattamento, quindi magari mi posso permettere di dire due cose in più riguardo l'attaccamento, ma neanche dovrei. Quello che non può fare è ciò che non le compete. Quello che può fare è quello che sa, che è nelle sue possibilità.

### **C'è un po' di confusione per quanto riguarda la differenza tra il ruolo della doula e quello dell'ostetrica...**

Allora, prima di tutto bisogna fare una distinzione tra ostetrica ospedaliera e un'ostetrica libera professionista. L'ostetrica libera professionista è molto "doulosa": ad esempio, le ostetriche nel parto a casa sono due, una delle due assume il ruolo di doula, le ostetriche libere professioniste seguono una vocazione diversa. Nonostante ciò vi è una grande differenza tra un'ostetrica e doula. L'ostetrica è promotrice di un certo tipo di messaggi: suggerisce da un punto di vista medico-sanitario ciò che è giusto e ciò che è sbagliato; la doula non deve andarsi a confondere con questo. Se una donna deve fare un parto cesareo, e ha bisogno di informazioni, la doula ha il dovere di ascoltare e fare domande come ad esempio: "Cosa ne pensi? Dove lo vorresti fare?" Il mio interesse è prima ancora della fisiologia, la donna viene prima di tutto. Le doule e le ostetriche, infatti, potrebbero lavorare meravigliosamente bene insieme; le informazioni delle ostetriche che vengono date alle donne devono essere supportate dalla presenza della doula.

La doula spesso sposa una certa filosofia, lì però, si innesta un meccanismo difficile perché chi vuole fare la doula è una donna che ha voglia di informarsi e sa quanto sia importante un travaglio fisiologico o altrettanto l'importanza dell'allattamento al seno, è possibile però trovare persone che siano fanatiche di ciò. La doula è una spugnetta non un'attivista, può fare promozione ma non con le donne che segue. Se ad esempio vieni da me e non allatti non ti dico di allattare, il mio ruolo in quel momento è un altro.

La doula è quella persona che crede fortemente che la mamma deve stare bene con suo figlio a prescindere da come lo nutre. Io sono questo, sono la persona che non pensa prettamente all'importanza di come un

bimbo nasce o di come mangia, pensa che l'importante è la positività dell'esperienza. Io, poi, ho studiato e so l'importanza dell'allattamento e del parto fisiologico, per cui sono più contenta se avvengono tutte queste cose, ma il mio ruolo in quel momento è un altro.

La doula è un amplificatore di quelle che sono le risorse, non aggiunge niente, le donne in fragilità tendono a dire “dammi una risposta, dimmi cosa devo fare, decidi tu per me!” La doula non aggiunge niente se non le informazioni o gli strumenti per ampliare le proprie capacità, la doula aiuta a misurarsi e accettare i propri limiti.

### **Ti viene in mente un caso dove sei stata amplificatrice di una risorsa che hai trovato in una donna, una mamma o una neomamma?**

Sì, ad esempio mi viene in mente una donna che mi ha cercato perché stava per nascere suo figlio tramite una inseminazione artificiale; una donna che ha deciso di intraprendere tutto ciò sola, senza compagno o compagna, una donna grande di età, molto informata, che cercava una doula per il travaglio dato che non voleva partorire sola. L'ho conosciuta e giorno per giorno, parlando e conoscendoci è uscito fuori che lei aveva questa carissima amica che sarebbe arrivata qualche giorno prima della data presunta e le avrebbe dato una mano per i primi giorni di nascita del bambino; allora, parlando, le ho chiesto se le sarebbe piaciuto che la sua amica fosse stata con lei durante il travaglio; lei mi ha detto di sì, che le sarebbe piaciuto molto, ma che la sua amica non essendo una doula non le sarebbe stata vicina nello stesso modo; quando l'amica è arrivata, ho chiesto ad entrambe di passare una giornata insieme e le ho istruite il meglio possibile... abbiamo fatto una giornata di “doulaggio”. Così facendo ho lasciato a loro la possibilità di vivere questa esperienza. Dopo la partenza della sua amica, però, aveva bisogno di sostegno per l'allattamento, allora andavo a trovarla tre ore al giorno, ma nel pratico non facevo nulla: andavo, portavo le torte, facevo il tè, cambiavo la lettiera al gatto, mi facevo i fatti miei, però per lei la mia presenza in casa è stata fondamentale.

Un'altra cosa importante che riguarda la formazione è l'ego, che va levato assolutamente, conosco ostetriche che sono talmente “prime donne” che non mettono a loro agio le donne che devono partorire. La donna, così

facendo, non si sente protagonista perché in qualche modo l'ostetrica sa sempre più di te. Durante l'accompagnamento al travaglio è meglio farsi da parte e lasciare spazio alla partoriente.

### **L'associazione *Mammadoula* come è nata?**

Dopo una formazione per doule, io, insieme ad altre colleghe, molto motivate, abbiamo deciso di fondare *Mammadoula*. Nel 2013 *Mammadoula* è nata come associazione di doule per le doule, facciamo supervisione tra di noi, cerchiamo di trovare una strada insieme, cerchiamo di fare una formazione di secondo livello. La nostra è un'associazione di persone che condividono lo stesso interesse, ormai siamo tante, siamo sparse in tutta Italia. Ci incontriamo una volta all'anno come associazione a livello nazionale, ma siamo in continuo contatto grazie anche alle piattaforme virtuali che ci permettono di passare e condividere maggior tempo insieme.

L'obiettivo di questo movimento doulesco, infatti, è che tra cinquant'anni non vi sarà più bisogno di questa figura, di essere pagate per questo, perché saremo tutte doule. Io non avrò più bisogno di fare la doula, semplicemente saprò starti accanto e tu saprai stare accanto a me.

## Cosa cercano le future madri

Informazioni

Qualcuno che condivida

la tua cultura e la tua lingua

Normalizzare l'ambiguità

Qualcuno che si prenda cura di te

Non avere tante consigli contrastanti

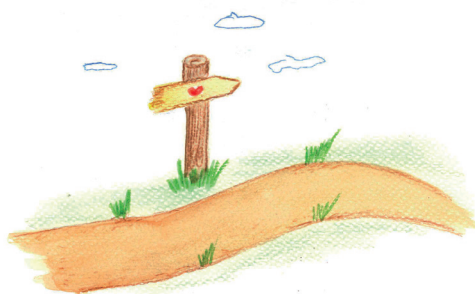
e non richiedi

Essere rispettata nelle scelte e desideri

Sostegno emotivo e pratico

Liberarsi dal mito “devo farcela da sola”

Riposo





# Cosa possono trovare in una doula

Capacità di raccogliere e condividere conoscenze

Conoscenze di cura del neonato

Mettere in relazione

Capacità di ascolto

Pensiero organizzativo

Capacità di mediazione

Saper ascoltare il corpo

Creatività

Capacità educative con i bambini

Lucidità

Dolcezza

Pazienza

Leggerezza

Responsabilità



# Il parto

## *Non si sceglie*

Non si sceglie il paese dove si nasce;  
ma si ama il paese dove si è nati.

Non si sceglie il tempo per venire al mondo  
Ma bisogna lasciare un segno nel proprio tempo.  
Nessuno può sfuggire alle proprie responsabilità.

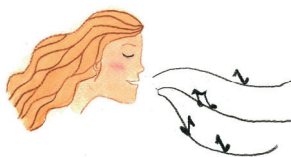
Nessuno può tappare gli occhi, le orecchie,  
tacere e tagliarsi le mani.

Tutti abbiamo un dovere d'amore  
da compiere,  
una storia da realizzare  
una meta da raggiungere.

Non scegliamo il momento  
per venire al mondo:  
adesso possiamo fare il mondo  
in cui nascerà e crescerà il seme  
che abbiamo portato con noi.

*Gioconda Belli*





## Ovunque Proteggi

***Dopo nove mesi di attesa arriva il magico, intenso, impegnativo, difficile momento del parto. In quel momento è importante non essere sole, avere accanto presenze, materiali e non, che ci sostengono nell'atto di dare la vita, atto profondamente individuale e comunitario allo stesso tempo. Per ogni donna il sostegno può arrivare da diverse istanze, ed è importante focalizzare quali siano per ognuna di noi:***

“Per me la gravidanza è stata la scoperta di una consapevolezza di autonomia. Ho scoperto di essere incinta due settimane prima della mia partenza per la Finlandia; ho trovato grande forza in me per affrontare una gravidanza in un posto dove non conoscevo nessuno. Dopo sei mesi sono tornata. *Il mio compagno* mi è stato molto vicino durante il parto e ha deciso di studiare per diventare ostetrico. Ora la famiglia è formata e siamo diventati quattro.”

S.

“È stato molto difficile per me perché non conoscevo la lingua. Ho sentito parlare di *questa scuola*, e grazie ai corsi ho ricevuto molti consigli e ho avuto più coraggio; anche se non potevo parlare con mia mamma avevo amici con cui parlare, volevo fortemente imparare l'italiano.”

S.

“Ho avuto due gravidanze completamente diverse l'una dall'altra. Io sono straniera, mia mamma era in Francia malata; ho scoperto contemporaneamente sia la gravidanza che la malattia di mia madre. Ho pochi ricordi della prima gravidanza perché vivevo la malattia di mia madre e avevo ansie e paure. Dopo un trasloco a Frascati ho deciso di fare un parto in casa, ma ero poco informata e avevo poca coscienza di ciò che facevo. L'inizio dei ricordi del mio primo parto è con mio marito sul divano di casa nostra, all'inizio del travaglio, che respiravamo insieme quasi come fossimo in simbiosi; mia suocera mi ha costretto ad andare in ospedale e lì dopo aver partorito mi hanno tolto mio figlio per tre ore. Dopo il primo parto ho conosciuto *La città delle mamme* e sono diventata

socia con queste donne fantastiche. Quando sono rimasta incinta una seconda volta, è stata una gravidanza completamente diversa, ho fatto laboratori specifici, come ad esempio sulla respirazione. Decido di fare il parto in casa; sembrava tutto più semplice. Ho iniziato il travaglio a casa ed è stata una sensazione bellissima. È arrivata mia figlia, le abbiamo lasciato la placenta per tre giorni, sono stati i momenti più belli della mia vita, troppo intimi da raccontare. Sono state fondamentali le donne che mi circondavano ma sono stata fondamentale anche io stessa perché sono stata una leonessa, ero sicurissima che io e mia figlia ce la potevamo fare perché eravamo insieme, solo io e lei.”

S.

“Durante la gravidanza vomitavo molto fin dai primi mesi, non dormivo ed ero molto stanca. Mio marito e mio cognato mi sono stati vicini. Negli ultimi mesi della gravidanza ho iniziato ad avere le contrazioni, ma ad ogni visita mi rimandavano a casa; poi è arrivato il momento e io volevo il parto naturale. Non so dove ho trovato la forza. Ho pianto molto per una puntura che mi hanno fatto. Il mio compagno stava con me e era diventato nero con gli occhi rossi e sudava, non voleva vedermi soffrire! La posizione della bambina era normale e mi ripetevano “Spingi!”, ma io non avevo la forza e avevo la pressione bassa. Non si poteva più aspettare perché mia figlia aveva qualcosa che non andava; dovevo fare il parto cesareo. Sia io che mio marito siamo svenuti. Sono andata in sala parto, mi hanno fatto l’anestesia e io soffrivo tantissimo; mentre stavamo in sala parto chiedevo di mio figlio, ho anche visto i miei nonni morti: mio nonno mi amava tanto, li ho visti vicino a me. Mia figlia è nata due settimane prima. Mio cognato ama mia figlia e ora vuole fare un figlio perché ha capito il dono di essere padre. Adesso l’unica cosa che voglio è stare con mia figlia”

M.

“Mio figlio Valerio è stato un dono, è arrivato inaspettatamente; io mi stavo curando per un tumore... poi ho avuto un ritardo, mentre stavo in vacanza con la mia famiglia, e ho fatto il test. Quando l’ho detto al mio compagno ha cambiato colore. Sono stata molto male durante la gravidanza, perché ero debole, ma volevo comunque continuare a

lavorare. Ho avuto il distacco della placenta, ma io dovevo dimostrare che ce la potevo fare: io sentivo che ce l'avrei fatta. Ero inesperta, ascoltavo il parere dei miei medici, sono dovuta stare quattro mesi al letto. I miei genitori sono venuti a trovarmi per Natale. A fine gravidanza avevo contrazioni fortissime e mi dicevano che ero troppo debole e non avrei sopportato il dolore. Mio figlio è nato il giorno dopo del compleanno del mio compagno. Volevano tutti che facessi il parto cesareo, ma alcuni medici hanno continuato a insistere e a lavorare per aiutarmi, facendomi la manovra di Kristeller. Durante il parto non avevo il mio compagno vicino e non volevo mia madre... lei, però, entrava di nascosto. Durante il travaglio stavo con altre donne, invece in sala parto stavo sola. Mio figlio era tranquillissimo, l'ho visto uscire da dentro di me, poi me l'hanno portato via e io mi sentivo come se fossi drogata... mi hanno fatto la flebo. Tenevo stretta la mano della mia ostetrica ed ero molto spaventata perché non avevo fatto un corso preparto.”

G.

“Durante la gravidanza mia figlia è stata mia alleata. Quando mi sono venute le contrazioni e ho iniziato il travaglio stavo sola, poi è arrivato il mio compagno. La sua presenza è stata importante, sarei riuscita a fare tutto sola, ma stare lì con lui è stato bello. Non avevano indovinato il sesso di mia figlia, mi avevano detto fosse maschio, invece è una bimba.”

A.

Nella mia stanza c'è anche una signora italiana. Lei mi aiuta quando cominciano i dolori. Io voglio urlare, ma lei mi dice “No! Devi respirare così” e mi fa vedere. Ogni volta che arrivano i dolori lei mi aiuta a respirare. Poi arriva l'ostetrica e mi dice prendi questo, mi da una medicina e io dico: “È ossitocina? No, non voglio”. Lei risponde: “Come fai a sapere dell'ossitocina?!” Poi mi visita e io le chiedo quanto ho di dilatazione lei mi dice è a 7, quindi io comincio a contare con le dita fino a 10 e dico mancano 3. L'ostetrica è sorpresa che io, straniera, so tutte queste cose. Io le racconto del corso d'italiano e delle mie maestre peruviana e italiane. Nella sala travaglio c'è un pallone e quando lo uso mi sento meglio. Il medico mi rompe le acque e io chiedo alla dottoressa. “Se spingo bambina nasce, no?” Lei mi risponde di sì. Allora io spingo tre volte e bambina nasce. Pesa 3050 kg. M.

# Ogni parto ha una sua vita

*Dialogo con l'ostetrica Ornella Fantini*



## **Quando e perché hai cominciato ad interessarti alla nascita?**

Ho scelto di interessarmi alla nascita quando ero molto giovane, durante la scuola per infermiera professionale, che allora era il titolo richiesto. Ho letto il libro di Leboyer *Per una nascita senza violenza* e quella lettura mi ha cambiato il modo di pensare; ho deciso allora di fare l'ostetrica perché volevo continuare il lavoro con le donne che già facevo frequentando il partito radicale. Ma quel libro mi dato proprio una spinta, ha trasformato la mia visuale personale e professionale.

## **Hai lavorato per lungo tempo in un ospedale pubblico e, nei tempi in cui il lavoro è sempre più precario, tu hai invece deciso di andartene e provare un'altra strada. Perché? Cosa ti ha spinto e cosa hai trovato fuori?**

Proprio quando frequentavo la scuola di infermiera professionale, ho iniziato ad occuparmi di madri e bambini attraverso un lavoro che era più culturale e politico, perché, appunto, stavo ancora studiando. Lì ho cominciato a fare delle azioni di denuncia alla radio di quello che succedeva nell'ospedale in cui studiavo, a Cuneo, in Piemonte. Quell'esperienza si è consolidata nella scelta di lavorare nella "struttura" perché ero convinta

di poter cambiare qualcosa. Ero un po' ingenua ma anche motivata e forse soprattutto ideologica: pensavo che il settore pubblico avrebbe dovuto dare tanto. Mi sono trasferita a Roma per studiare ostetricia a La Sapienza e volevo fare delle cose all'interno della struttura pubblica, ci ho creduto profondamente e per questo ci sono rimasta a lungo, ci ho messo quasi 20 anni per rendermi conto che non era possibile... Alla fine sono stata molto contenta di essermi licenziata perché non sentivo alternativa; intanto avevo già iniziato a lavorare con la nascita a domicilio ma soprattutto con un altro atteggiamento e un altro sguardo sul parto. Ho provato a far confluire le due cose ma non era possibile e soprattutto non era più accettabile per me sopportare quello che succedeva alle donne in ospedale. Ho scelto di lasciare e fare altro e questo è stato molto giusto per me, nel senso che mi ha permesso di avere tempo a disposizione per me, per quello che piaceva fare a me e dedicarmi, per esempio, alla cooperazione, cosa che non avrei potuto seguire continuando a lavorare nel pubblico. Per i successivi 10 anni ho viaggiato molto e seguito diversi progetti... lo faccio ancora oggi ed è una parte del mio lavoro che amo tantissimo.

**“La struttura” come ha accolto la tua decisione di lasciare il posto?**

Inizialmente erano tutti sgomenti, penso di essere stata la prima persona in quegli anni a farlo. Il licenziamento sembrava a tutti, dirigenti e colleghi, una cosa che semplicemente non andava fatta! Hanno cercato in tutti i modi di dissuadermi e trattenermi, mi hanno proposto di prendermi un'aspettativa, cosa che in realtà ho fatto ma che è servita solo a convincermi che ero sulla strada giusta! Poi qualcuno ha seguito le mie orme... non solo colleghe ostetriche ma anche medici. Io non mi sono mai pentita e l'ho testimoniato... quindi ho dato il la per chi voleva seguire strade alternative.

**Incontri diverse donne, soprattutto italiane e che hanno fatto un certo percorso di consapevolezza durante la gravidanza e forse prima. Secondo te perché queste donne scelgono di rivolgersi ad un'ostetrica personale privata e non solo alla struttura pubblica?**

Io lavoro con donne italiane ma anche tanto con straniere, non solo quelle “sfortunate” che incontro in medio oriente, ma anche straniere a Roma, molte lavoratrici della Fao, ad esempio, che cercano un’assistenza diversa perché hanno una conoscenza e una cultura diversa alle spalle, non necessariamente domiciliare ma che risponde ad un’altra idea di cura e di attenzione verso la gravidanza. Questo cercano le donne che si rivolgono ad un’ostetrica, possiamo dire, “olistica” (?), rispetto ad una che lavora in ospedale e che ha una modalità di accompagnamento diversa. Il mio lavoro comprende l’ascolto, la dedizione, la competenza, non solo sanitaria in senso stretto ma a 360 gradi e dentro un rapporto one to one con grande attenzione agli aspetti di relazione. In realtà io credo che anche nel pubblico dovresti trovare questo: qualcuno che si prenda cura della mamma, in un momento di fragilità e di novità.

Ciò vale anche per la mamma ricca straniera che si trova ugualmente di fronte ad un possibile smarrimento; non conosce la lingua, è spaventata, non ha mai partorito e l’ostetrica diventa il punto di riferimento anche per altro, cioè per lei! A volte soprattutto per le donne grandi lavoratrici, che stanno dentro a tutt’altro stile di vita e prospettive è davvero difficile, anche solo l’idea di doversi fermare e lasciare andare. Per loro diventa importantissimo essere guidate, soprattutto una volta tornate a casa, specie sull’allattamento e la cura del neonato.

L’allattamento è una delle motivazioni più forti che spinge questo tipo di donne a chiedere di essere seguite da un’ostetrica privata; anche chi magari ha fatto prima un percorso più standard, nel momento del rientro a casa può avvertire il bisogno di essere aiutata sull’allattamento anche perché in molti paesi europei la figura della consulente dell’allattamento è più conosciuta ed utilizzata e le donne si aspettano, o ricercano appunto, l’assistenza domiciliare dell’ostetrica. La struttura pubblica italiana non offre questo tipo di aiuto; il sostegno c’è ma la mamma deve andare a prenderselo, si deve muovere lei, il personale non esce dall’ospedale, invece la donna ha bisogno di essere vista a casa, soprattutto i primi giorni dopo il parto, soprattutto in occasione del primo figlio. Io insisto molto su questo, anche quando faccio formazione all’estero: nell’immediato post partum l’assistenza è necessaria ed è per forza di carattere domiciliare per garantire che l’allattamento inizi al meglio e per risolvere subito eventuali problemi, dubbi o questioni anche più gravi che possono insorgere. Se



ben avviato, l'allattamento prosegue da sé e sono più rare le complicanze e le difficoltà.

Dopo il periodo iniziale è ottimo andare in consultorio, frequentare sedute di allattamento anche solo tra mamme ma all'inizio può non essere semplice e ci vuole qualcuno che ti dice "facciamolo insieme" "sono qui", aiutandoti anche a governare l'ansia che può generarsi in queste situazioni.

E pensa che bello se si tratta della stessa persona che già ti conosce, ti ha accompagnato prima, che ti ha seguito nella gravidanza e magari nel parto, sapendo come sei tu e come reagisci in un momento di grande intimità, apertura e panico come è quello del parto!

**Ho in mente un'immagine che ci hai regalato durante uno degli incontri del corso di accompagnatrici della maternità, credo di ricordarla più o meno così "l'ostetrica è lì a fare la maglia". Cosa vuol dire?**

Questa immagine dell'ostetrica che fa la maglia l'ha introdotta Michel Odent, è stato lui a parlare di un'ostetrica che non si intromette troppo, non sta sempre lì a visitare, a interferire con questo evento, ma fa quello che le compete e quello che compete è esattamente lasciare che la donna e la coppia facciano, che la donna prenda le sue decisioni, il suo spazio. Tu ci sei, controlla, sei vigile. Fare la maglia è un modo per essere rilassati, per stare senza invadere, ma essere presente, in attesa. Io penso che sia vero, soprattutto nei parti in cui tutto procede bene, a casa come in ospedale! Un'altra immagine molto calzante è quella dell'assistenza con le mani dietro la schiena: lasciar fare, non disturbare!

**Mi viene da pensare che questo tipo di assistenza ha anche la funzione di regalare già alla mamma un messaggio di capacità e competenza che rimane con lei: se si è sentita padrona e responsabile del suo parto, torna a casa con questa immagine forte di sé stessa come donna e come madre.**

Esatto, questo è il concetto di empowerment per le donne ed è alla base dell'idea che non sono le ostetriche che fanno nascere i bambini, ma le donne a partorire, le donne sanno partorire e l'ostetrica è lì per creare un'azione di accompagnamento perché non tutti i parti sono semplici

e possono proseguire completamente da soli. Ma è l'atteggiamento di fondo che deve cambiare, in noi ostetriche e nei medici che sono spesso troppo interventisti soprattutto in ospedale dove si lavora con un certo ritmo e secondo un certo protocollo, che non ha, però, a che fare con i tempi e i bisogni della mamma.

In uno degli incontri del corso di accompagnamento alla nascita che tengo, una mamma ha detto "Io sono serena perché so che qualunque cosa succederà durante il parto, ci sarà lì il mio ginecologo e io mi fido di lui". Le ho sottolineato di non dimenticare di fidarsi prima di tutto di sé stessa.

Infatti, è vero che in Italia c'è la tendenza ad affidarsi e delegare completamente al medico, non solo durante il parto ma nella salute in generale. Partorire in modo fisiologico significa assumersene la responsabilità e non tutte le donne sono in grado o vogliono farlo. La cosa importante che le donne secondo me dovrebbero fare è capire il proprio percorso, in un senso o nell'altro. A volte vogliono e cercano libertà ma poi non sanno gestirla e questo varrà anche dopo... Ancora oggi molte persone sono più contente di seguire uno svezzamento con un menù preciso preparato dal pediatra, mentre altre svezzano a tavola, con gli adulti.. Chi sbaglia? Nessuna di loro. Si tratta solo di fare le cose nel modo che si crede giusto, avventurandosi nei limiti della libertà che si possono governare, così come nel parto. Una donna non riuscirà a partorire a casa se non sente di poterlo fare, a volte si tratta più di una questione ideologica che di una scelta veramente consapevole che fa provare sicurezza e serenità mentre invece si può partorire solo dove ci si sente tranquille.

**Purtroppo a volte durante i parti a casa non va tutto come dovrebbe andare. Come affronti questa eventualità, l'imponderabile, e come accompagni la donna ad affrontare questo cambio di rotta?**

L'imponderabile c'è in tutti i parti. Sicuramente in quelli a casa non ci sono intromissioni e forzature, quindi meno complicità rispetto a quelle in ospedale, che sono spesso indotte e iatrogene, perché si riducono i tempi fisiologici e si tende ad accelerare tutto il processo. A casa questo non accade, non si usano farmaci e si rispettano i tempi di quella mamma

e di quel bambino. Però nell'organizzazione del parto a casa è molto importante valutare insieme alla coppia il piano b, proprio per non essere impreparati. Durante il travaglio può succedere qualunque cosa e rendersi necessario il trasferimento in ospedale; molto spesso si tratta più di un blocco psicologico ma, in ogni caso, non si possono mettere a rischio madre e bambino. Io sono del parere che, nel dubbio, è meglio trasferirsi; a casa le forze sono solo le nostre e se per qualunque motivo vengono meno non si può andare avanti! Purtroppo ci si deve preparare anche all'idea di essere trattate male dal personale ospedaliero che si trova ad accogliere questa situazione, con un atteggiamento spesso rimproverante sia nei confronti della donna che dell'ostetrica che accompagna, che la maggior parte delle volte viene lasciata fuori dalla sala parto. Ma tutto questo si affronta insieme, come la decisione stessa di partorire in casa.

### **Come ti senti tu quando devi affrontare un trasferimento?**

Mi sento male perché mi dispiace che lei non sia riuscita a farlo in casa e come voleva, perché magari la aspetta un cesareo e una prospettiva completamente diversa da quella immaginata e desiderata... La donna ci deve fare i conti e anche noi. Ma l'importante a quel punto è arrivare in tempo, senza causare danni al neonato! Ecco l'ostetrica che fa la maglia, che ha le mani dietro la schiena: in realtà vuol dire questo, stare in disparte ma attentissime, ascoltare ogni cosa che accade, ogni variazione del ritmo per poter essere rapide e pronte per ogni evenienza. Questo fa parte della responsabilità del mio lavoro ma, in generale, della nascita stessa, ovunque avvenga, sia a casa che in ospedale... Il parto ha una sua vita!

Ricordiamo però che la selezione per poter fare un parto in casa è molto rigorosa già dall'inizio, noi abbiamo delle griglie e delle linee guida dettate dal Coordinamento nazionale delle ostetriche e dal protocollo Kloosterman, olandese. Questo tendenzialmente già tutela il parto, perché a casa si assiste solo la fisiologia pura e le gravidanze senza rischi.

### **Che cosa è importante trasmettere nei corsi di formazione alle nuove generazioni di ostetriche?**

Io credo la competenza che spesso nel nostro lavoro manca e che permette di acquisire l'esperienza. Il nostro mestiere, come molte professioni di

cura, è fondato sull'esperienza, più lo fai meglio è, più situazioni ti trovi a vedere e gestire più diventi esperta, anche se possono capitare pure ad 80 anni cose mai viste prime!

Anche l'umiltà secondo me è una cosa che va insegnata. Le nuove generazioni hanno bisogno di essere aiutate a saper fare, ascoltare, guardare, sentire...è un lavoro molto speciale il nostro e autonomo perché l'ostetrica fa tante cose in autonoma. Una giovane collega dovrebbe domandarsi se ce la fa; da un punto di vista legale potrebbe assistere un parto a casa dopo la laurea, ma se la sente dopo avere assistito a solo 40 parti durante la formazione? E magari nessuno totalmente fisiologico e naturale e di certo nessuno in regime domiciliare?

Io ho preso per lungo tempo nutrimento ed insegnamento da colleghe più anziane che avevano più esperienza e che mi hanno insegnato questo lavoro... adesso sono io la vecchia e contenta di insegnare alle giovani e affiancarle nella loro crescita.

**L'ultima domanda: hai nominato dei grandi "maestri ostetrici". Come mai secondo te sono stati degli uomini ad aver scritto e studiato tanto attentamente il parto?**

Sono circa 30 anni che gli uomini possono studiare ostetricia, prima non era possibile. Uno dei colleghi con cui lavoro di più è maschio ed è bravissimo, mette le donne molto a proprio agio e non ci sono mai stati problemi. Secondo me rimane un lavoro femminile e lo dice lo stesso Odent che ha lottato per portare i maschi in sala parto ma afferma che sia meglio che ne stiano fuori... è un'energia diversa quella maschile ma è anche vero che alcune ostetriche donne non sanno essere empatiche e gentili, rimangono a distanza, mentre alcune ostetriche uomo, così si chiamano, hanno un approccio decisamente positivo e caldo. Non mi è mai capitato di sentire commenti di donne che si sono trovate male con ostetriche maschi, anzi piuttosto ricordo di una mamma estasiata dagli occhi blu e dalle mani dolci del collega che la assisteva, lei gli chiedeva di starle vicino e lui non la lasciava un attimo... a ripensarci dopo sentiva un po' di imbarazzo, ma evidentemente l'ossitocina aveva fatto cortocircuito! Il nostro è un lavoro di grande contatto, anche fisico, di abbracci, carezze, sostegno, c'è molto passaggio sulla via del mi piaci/non mi piaci, anche fisicamente, e se non mi piaci non può esserci relazione, neanche con una

donna! Forse dopo il parto può creare più imbarazzo; un uomo che ti massaggia la schiena o ti tocca i capezzoli per svuotare il seno e favorire l'allattamento potrebbe risultare più fuori luogo alla donna o anche al marito.

Quello che vedo succedere spesso è che le ostetriche maschi poi scelgono di fare i dirigenti... ma questa è un'altra storia.

L'assistenza al parto è un lavoro di donne, lo è sempre stato, da tempi ancestrali, ma è anche vero che la società è cambiata, che il parto stesso è cambiato. Mi viene in mente un parto in clinica di qualche anno fa in cui ero circondata da uomini; si trattava di una signora che viveva in casa con 3 uomini, il compagno, il padre e il fratello, tutti presenti durante il travaglio e che l'hanno assistita in modo fantastico. È stato un parto tutto al maschile e in quel maschile lei si è trovata benissimo, se non ci fossero stati loro non credo che avrebbe partorito così bene, l'hanno saputa sostenere, coccolare, accarezzare... Tutti molto, che dire... femminili? Non so... ovviamente lei ha partorito un maschio!

# Yoga in sari

*di Amyel Garnaoui*

Nel contesto del progetto *Parole di mamma* mi è stato chiesto di seguire - in duplice veste di ostetrica ed insegnante di yoga - un gruppo di donne in gravidanza originarie prevalentemente del Bangladesh e del Marocco. Gli incontri sono stati otto e si sono svolti in presenza di mediatrici culturali in lingua bengalese e araba.

Praticare lo yoga nella bella stanza luminosa del Centro Miguelim con donne vestite in sari colorati è stata un'esperienza non comune. Il contatto fisico, inizialmente vissuto come invasivo dalle donne, ha reso progressivamente possibile l'instaurarsi di un rapporto più intimo che ha consentito di affrontare temi legati alla gravidanza e al parto in modo trasparente e diretto.

Mi piace pensare alla figura dell'ostetrica come a quella presenza che, nel mantenere protetto uno spazio, consente alle donne di esprimere appieno la loro forza e sapienza e di passare verso la condizione di madre. L'ostetrica come veicolo e come guardiana.

L'obiettivo che sempre cerco di perseguire, è quello di stimolare il *riconoscimento delle competenze delle donne*, a volte manifeste altre volte celate, in materia di gravidanza e maternità e di lavorare sul **limite**, sia fisico che psicologico.

## *Lavorare con il limite*

Il punto imprescindibile di partenza è **il corpo**. La pratica dello yoga è, in questo, di grande aiuto. Lo yoga è infatti una disciplina il cui obiettivo principale è l'ascolto di tutti gli elementi del corpo, inteso come un insieme che lavora democraticamente, ogni parte nella necessità di non prevaricare sull'altra.

Praticare le posizioni nello yoga significa disciplinarsi in modo da riconoscere subito se un muscolo sta cercando, con la forza, di supplire ad un respiro debole. Ed invertire immediatamente il percorso. *Ritornare*

*al respiro*, abbandonando la durezza muscolare.

Accanto alla pratica delle posizioni il lavoro più specifico sul respiro consente di esercitarsi sulla tolleranza. Riuscire a tenere per un certo tempo un respiro vigoroso mantenendo una posizione scomoda è un ottimo esempio di come familiarizzare con il fastidio che l'esercizio comporta. La reazione immediata è l'intolleranza al fastidio provocato dall'esercizio. Il corpo vuole tornare ad una situazione di comodità, di facilità. E invece, spingersi oltre per un tempo definito, consente di accorgersi che **spesso il punto che abbiamo stabilito essere il nostro limite è molto più a valle delle nostre reali capacità**. È, questo, un approccio estremamente utile nella preparazione della donna al parto. Spingere più lontano il limite sia fisico che mentale per affrontare con atteggiamento attivo e paziente la gravidanza e la nascita.

### ***Istinti preservati***

Viviamo uno strano momento storico che vede le donne in gravidanza ridotte spesso ad oggetti passivi della medicina, rese inabili ad esprimere il loro potenziale di creature generanti. Potenziale materno ridotto in misura inversamente proporzionale all'espandersi della tecnologia medica.

A rendere ancora peggiore la situazione, le donne non solo sono infantilizzate e rese spettatrici invece che attrici della propria capacità di generare, ma le cure che vengono loro prestate sono spesso viziate da un fenomeno diffuso in tutto il mondo, la violenza ostetrica, espressione molto eloquente che indica una serie di pratiche abusive generate da una cultura medica che patologizza la riproduzione e si affida agli strumenti tecnologici più che alla relazione di cura, segnalate dalla stessa OMS:

*In tutto il mondo molte donne durante il parto in ospedale fanno esperienza di trattamenti irrispettosi, negligenti o abusanti. Questo comporta una compromissione della relazione di fiducia tra le donne e i loro fornitori di assistenza e può divenire un potente disincentivo nell'utilizzare i servizi esistenti di assistenza alla maternità. Anche se la mancanza di rispetto e l'abuso possono verificarsi durante tutto il periodo della gravidanza, del parto e del post-parto, tuttavia le donne sono estremamente vulnerabili in particolare durante il parto. Tali pratiche possono avere conseguenze nocive dirette sia*

*per la madre che per il bambino (...). 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. Inoltre, adolescenti, donne non sposate, donne in condizioni socio-economiche sfavorevoli, donne appartenenti a minoranze etniche, o donne migranti e donne affette da l'HIV sono particolarmente esposte al rischio di subire trattamenti irrispettosi e abusi.*

***(La Prevenzione ed eliminazione dell'abuso e della mancanza di rispetto durante l'assistenza al parto presso le strutture ospedaliere. Dichiarazione OMS, 2014.***

Traduzione italiana di A. Battisti e E. Skoko)

Mi aspettavo di trovare donne che, sradicate dal loro ambiente familiare e di amicizie, lontane dai loro riferimenti culturali relativi alla maternità, fossero particolarmente vulnerabili alla violenza ostetrica, anche a causa dell'incomprensione linguistica che non consente loro di comunicare in maniera diretta con gli operatori sanitari. Ma paradossalmente, proprio quegli aspetti che ci si aspetterebbe rendere la vita di queste donne più complicata, è a volte una protezione contro il muro della scienza.

Non ti capisco e neanche tu capisci me. In questa reciproca incomprensione le possibilità di interferire sul mio istinto si riducono. Posso continuare a sentire ciò che mi sembra giusto.

Il tema dell'allattamento è un buon esempio. Nessuna delle donne del gruppo, già con altri figli, ha raccontato di problemi con l'allattamento, fatta eccezione per una donna che, trovandosi in una situazione di particolare solitudine e avendo subito un taglio cesareo, ha manifestato i sintomi di quella che comunemente viene definita una depressione post partum.

Queste donne sanno bene quanto sia benefico (sia per il bambino che per la mamma), economico, pratico, in una parola necessario, allattare,



e senza aver bisogno di consultare le indicazioni dell'OMS considerano appropriata la durata dell'allattamento di almeno un anno. Conoscono i rimedi alimentari per sostenere la donna che allatta, rimedi appresi dalle proprie madri e nonne e vivono questa condizione in maniera del tutto naturale.

Perciò spiegare loro i benefici dell'allattamento è in qualche modo risultato un po' ridondante. I dubbi portati dal gruppo hanno avuto invece prevalentemente a che fare con l'interpretazione delle analisi mediche: numeri, percentuali di rischio, scadenze...

Il valore più importante di questi incontri mi è sembrato l'aver creato una piccola comunità femminile che nel confrontarsi e nel condividere conoscenze, rafforza le sue competenze. Uno spazio al di fuori della routine quotidiana (donne-mogli, donne-madri).

E un'importante occasione di crescita sul piano linguistico. Parole di mamma che insegnano a rendersi un po' più indipendenti. Un po' più libere.

# Fare e creare nuovi mondi



*Tutto cambia quando si diventa mamme: cambiano anche le parole che usiamo, e cambia il significato e l'importanza che attribuiamo a molte di esse. Un mondo di sensi nasce insieme ai nostri figli* - le donne che hanno partecipato al progetto **Parole di Mamma** ci hanno consegnato le loro parole speciali, il nuovo mondo di sensi condiviso tra loro

Ho scritto la parola **figlia** perché non sapevo ancora il sesso del bambino nella seconda gravidanza, avevo già un figlio maschio e desideravo una bambina. Dalla prima ecografia fatta in Bangladesh risultava maschio, poi mi sono trasferita in Italia e durante un'altra ecografia il sesso non era troppo chiaro; solo quando è nata ho avuto la sorpresa di una femmina ed ero contentissima di questo.

N.

Ho fatto un sacrificio a Dio: avrei iniziato ad indossare il velo se avessi avuto una figlia femmina. Anche io avevo già un maschio e volevo una bambina, un'altra donna con me, una compagna, un'alleata, un'amica perché qui in Italia non ne avevo. Durante tutte le ecografie, per 8 mesi, mi dicevano che era maschio, poi il giorno del parto mentre andavo in ospedale ho detto a Dio "se mi vuoi bene dammi una femmina!" Quando è nata e mi hanno detto il sesso non potevo crederci, ho ringraziato Dio e da allora porto il velo; prima non avevo voglia di metterlo ma ora rispetto la mia promessa.

Ho scritto la parola **affetto** perché con mio figlio non ho sentito subito questo sentimento, come raccontavano tutte le altre mamme. Mi sono accorta di amarlo la prima volta che è stato male, mi sono preoccupata tantissimo, era così piccolo e volevo solo stargli vicino... lì ho provato un grande affetto. Poi non ho più smesso...

M.

Io ho scritto la parola **sicura** perché in gravidanza, rispetto al parto e poi durante il parto stesso per la prima volta nella mia vita non ho dubitato di me stessa, ho dimenticato l'insicurezza che mi accompagna sempre e sono davvero felice di questo regalo che mi ha fatto mio figlio... o che mi sono fatta da sola!

C.

La mia parola è **determinazione**.

Durante il periodo iniziale della gravidanza ero in Finlandia per una borsa lavoro e, nonostante fossi lontana da casa, filava tutto liscio. Quando sono tornata in Italia mi sono ritrovata con una ginecologa molto interventista che mi ha fatto ricoverare al Policlinico appena un valore delle analisi era risultato poco chiaro, mentre io mi sentivo così sicura che andava tutto bene che proprio non ne capivo il motivo, anche ascoltando il parere di un altro medico. Ero determinata a voler fare un parto naturale e poco medicalizzato, mentre lei mi ha fatto ricoverare due volte... la seconda ho firmato e sono andata via. Sono arrivata in un altro ospedale dove mi hanno confermato che non si trattava di niente di grave, il liquido amniotico era pochino ma in una condizione generale di assoluta normalità. Sono perciò riuscita a fare un parto naturale, come

desideravo. La determinazione mi ha aiutata e mi è rimasta per le fasi successive, anche per l'allattamento: nonostante i problemi iniziali non mi sono persa d'animo perché volevo allattare e ho allattato. Questa determinazione che è uscita così fortemente con la gravidanza e con i figli me la sono ritrovata poi nel lavoro: a differenza di prima in cui con meno difficoltà mi tiravo indietro, ora sono molto determinata ed è raro che mi faccio spaventare da qualcosa.

C.

Io ho scritto **pazienza**, *patience* in francese, perché non ne avevo prima delle gravidanze. Durante la prima mi sono scoperta molto più tranquilla, sotto diversi aspetti. Da ragazza io mi sono spostata molto, per studio e per lavoro, e non mi concedevo mai tempo, neanche per l'amicizia... correvo sempre.

In gravidanza invece mi sono fermata, scopro il mio corpo cambiare ma scopro anche le persone intorno a me, mio marito stesso. Pazienza per me è stato questo, anche quando ho partorito e poi quando ho allattato; ho allattato infatti tantissimo proprio perché avevo cambiato il mio atteggiamento. Pazienza significa dare tempo, a te stessa ma anche agli altri, pazienza significa trasmettere agli altri, ai figli, le tue idee, anche se il messaggio non arriva per forza subito. La pazienza è anche strumento di lavoro, per studiare ancora ed imparare a farlo meglio. Questo me lo hanno insegnato i miei figli.

Quello di 6 anni dorme ancora con noi, mio marito mi dice di staccarlo ma io rispondo che se non riesce ancora a dormire da solo, pazienza, ci arriverà, senza forzature. Ci tengo molto alla trasmissione della mia cultura, delle mie tradizioni. Loro vivono in Italia, con un padre italiano, tutto è italiano, la scuola, il mangiare, la cultura!

Per me è importante insegnare loro da dove vengo io, cosa ho fatto nella vita... certo è più veloce cucinare un piatto di pasta, ma abbiamo deciso che il sabato e la domenica prepariamo un pasto marocchino, ci mettiamo con calma, con tutto il tempo che serve, e cuciniamo!

S.

Ho scritto la parola **speranza** perché volevo tanto avere un figlio, maschio o femmina non era importante, ma non arrivava. Un giorno

mentre andavo in ospedale per ritirare le analisi ho sperato con tutta me stessa, non credevo di essere incinta ma ho sperato che si avverasse il miracolo. E così è stato per me!

**M.**

Ho scritto la parola **Maa**, che significa mamma in bengalese. Ho aspettato nove anni per diventare una mamma, prima della nascita di mio figlio ho avuto due aborti e sono andata da molti medici, ho fatto diverse cure... Io e mio marito eravamo disposti a fare tutto per avere un figlio, anche andare da un medico di cui avevamo sentito parlare e che avevamo visto in televisione, che riusciva ad aiutare le attrici a rimanere incinte con l'inseminazione... costava molto ma lo avremmo fatto. Poi finalmente è arrivato e ho realizzato questa parola: la mamma! La gravidanza non è stata semplice, ho passato 9 mesi a letto ma non mi sono mai scoraggiata.

**B.**

Io ho scelto la parola **ri-nascita** perché il parto e la gravidanza sono atti di nascita; non nasce solo un bambino ma nasce una famiglia, una madre, un padre! Io ho scoperto e riscoperto delle cose di me che sapevo di avere ma che erano un po' sopite. Quando è nato il mio primo figlio ho ripreso a studiare e recuperato delle cose che avevo messo da parte... è per i miei figli che faccio tutto questo. Mia madre è convinta che li stia molto sacrificando ma io non penso che sia così. Certo la ricerca non porta soldi ma io sento che sto regalando ai miei figli l'insegnamento di credere nei propri sogni e in sé stessi e di avere una mamma soddisfatta. È come se fossi rinata anche io insieme a loro e questo vale anche per il padre, i nonni...ognuno deve imparare a guardarsi in modo diverso rispetto a prima.

**G.**

Ho scritto **famiglia** perché nel mio paese la famiglia è molto grande e vivono tutti insieme. In Italia ho pensato "come posso fare io senza famiglia?". Al paese, prima di sposarmi, non uscivo neanche di casa senza mia madre o mia sorella o qualcun altro e invece qui mio marito non vive con me e io sono sola. Avevo paura senza famiglia, invece, posso farcela.

**F.**

**Trasformazione...** questa è la mia parola, che ne racchiude molte altre già dette. Quando mi sono sposata mi sentivo dentro ancora una ragazza, la trasformazione è arrivata con la gravidanza. Né io né mio marito eravamo preparati a questo e non era un buon momento, ci è voluto un po' di tempo. Poi anche il mio nome è cambiato, è sparito, ero diventata la mamma di Nudrat, come si usa nel nostro paese.

Quando sono rimasta incinta la seconda volta ci è voluto coraggio, per un'altra trasformazione.

**M.**

La mia parola è **diversa**, chiaro, non c'è troppo da aggiungere! Mi sono trasformata da una ragazza ad una mamma...tutto è cambiato, la mia vita in ogni aspetto.

**R.**

Non ho ancora una parola...ci devo pensare. Sicuramente è cambiato tutto e sono d'accordo che si tratta di una nuova nascita, anche mia. Quello che sento di più è una serenità che non avevo prima, è una serenità strana perché è fatta di tanti altri pensieri ma prima avevo sempre una specie di ansia che non ho più. Si dice che l'ansia sia legata all'idea del futuro, che dipende da qualcosa che non conosci ancora, che anticipi e ti mette in tensione; dalla gravidanza in poi non l'ho più sperimentata questa cosa. Non so cosa succederà quando tornerò al lavoro ma per ora sto vivendo un momento molto positivo per me, una bella scoperta.

**A.**

## **Epilogo**

*Ho attraversato l'oceano,  
la mia lingua si è perduta  
dalla vecchia radice una nuova è spuntata*

**Grace Nichols**

# Urbanistica della maternità

*di Cristina Ialongo*

*Per partorire e crescere un bambino serve, almeno, un intero quartiere*

Parafrasando il famoso proverbio africano

È davvero un quartiere piccolo Torpignattara, delimitato da confini precisi ma allo stesso tempo fumosi. È un quartiere di periferia, una brutta periferia, sporca, trascurata, congestionata ma allo stesso tempo, o forse proprio per questo, ricca di vibrazioni sociali, esperimenti culturali, tentativi dal basso di rendere migliore la vita, la città, la convivenza. È un quartiere multietnico, abitato da diverse culture, alcune ormai più consolidate, altre relativamente recenti; vivono nei medesimi palazzi degli abitanti storici della zona, appartenenti al ceto (medio) basso della popolazione, affannato da disagio sociale, precarietà economica, piccola delinquenza e ancora testimone della criminalità più strutturata e della tossicodipendenza più diffusa di tempi non troppo lontani. Da circa un decennio, sui pianerottoli di questi stessi palazzi si incontra una nuova generazione di abitanti: famiglie (più o meno) giovani, liberi professionisti, artisti, lavoratori e lavoratrici del campo culturale e sociale, attrattati non solo da un mercato immobiliare leggermente più accessibile rispetto a zone limitrofe, ma anche, almeno alcuni, da stili di vita che si ostinano a direzionarsi verso forme collettive e comunitarie di cittadinanza.

Io vivo e lavoro entro questo “miracolo” urbano. Quando cammino per le strade, quando prendo i mezzi pubblici, quando sono in fila al supermercato, respiro il delicato equilibrio sociale che lo attraversa e ho la sensazione forte che le tante realtà del territorio e le tante persone che lo hanno a cuore, si siano assunte il compito di vigilare sulle tensioni sempre in agguato e di trasformare in risorse i possibili conflitti. E ho anche la sensazione che il mio di compito in questa storia e per queste vie sia davvero difficile! Provo a raccontarlo...

Oltre al Mc Donald's, al Tigotà, ai ristoranti cinesi degli anni '80 e alle botteghe bengalesi che spuntano ad ogni incrocio, a Torpignattara c'è anche un ospedale, piccolo come il quartiere in cui è situato e specchio delle stesse difficoltà e ambivalenze; si chiama *Madre Giuseppina Vannini*,

mis-conosciuto pure come *Figlie di San Camillo*. Io precisamente lavoro lì! Faccio parte di *Asinitas*, un'associazione attiva nel quartiere da circa venti anni che lavora soprattutto con donne migranti, contrastando lo spaesamento socio-culturale che molte di loro subiscono, attraverso l'insegnamento della lingua italiana e le più ampie e diverse forme di sostegno, inclusione, coinvolgimento. Ancora più nello specifico, sono una delle operatrici di *Fiocchi in Ospedale*, un progetto di accompagnamento alla genitorialità che l'Ong *Save the Children* ha in diversi ospedali italiani e romani, affidandone la gestione ad associazioni partner; *Asinitas* lo è, appunto, per l'ospedale Vannini.

Qui l'intervento è indirizzato soprattutto alle famiglie e alle donne straniere per le quali la gravidanza e il parto prima, la maternità poi, possono risultare ulteriormente gravose. Per lo più il progetto migratorio di molte famiglie bengalesi, che sono la maggior parte delle utenti del progetto e delle partorienti straniere del Vannini, è legato ad un matrimonio combinato e celebrato nel paese di origine, tra un uomo che spesso vive già in Italia e una donna che vi si trasferisce a concepimento avvenuto e gravidanza inoltrata! Anche nei casi di persone arrivate in Italia da più tempo e con un livello maggiore di conoscenza della lingua e della cultura italiana, anche nei casi di secondi o terzi figli, la gravidanza rischia di far ri-emergere vissuti legati al trauma migratorio, aggravando il senso di profonda solitudine relazionale che è spesso fedele compagno dei migranti e delle migranti. Diventare genitori in terra straniera significa spesso sentirsi ancora più lontani dalla propria, dare vita ad una nuova generazione senza il supporto della precedente, rispettare quello che spesso si caratterizza (in modo più o meno consapevole) come un mandato riproduttivo proveniente dalla cultura e famiglia di appartenenza ma deprivato del sostegno che lo rende gestibile e denaturato del senso stesso che lo sostanzia. In particolare per le donne, diventare madri in terra straniera significa fare a meno e fare senza la comunità delle co-madri, essere sola con i bambini per la maggior parte del tempo, per la maggior parte dei giorni, rischiare di instaurare con i figli rapporti troppo stretti, che possono risultare soffocanti sia per sé che per la prole, declinare la propria vita e la propria stessa identità entro un ruolo esclusivo e solitario, che non sempre basta a ripagare il peso della migrazione e quello della maternità. Anche per gli uomini, diventare padri in terra straniera rappresenta una



sfida impegnativa e comporta, per chi di loro ne percepisce l'importanza e la necessità, l'assunzione di compiti e funzioni per cui spesso si sentono impreparati e a disagio: accompagnare le donne alle visite ginecologiche, occuparsi in modo maggiormente attivo dell'educazione dei figli, fungere da facilitatori linguistici con le istituzioni scolastiche, socio-sanitarie, burocratiche/amministrative. L'insieme di tutti questi fattori, della storia migratoria, delle caratteristiche personali di ogni singola persona e della situazione di vita nel nostro paese, rappresentano l'ago della bilancia tra la possibilità di provare ad accomodarsi nel paese ospitante e quella di continuare a vivere con il corpo in Italia ma con la testa e il cuore nella terra di origine... disegnano lo scarto tra gravidanze e maternità/paternità serene, anche se altrove e diverse e altre troppo faticose, nostalgiche, frammentate e frammentanti.

Il mio lavoro sta in questa terra di mezzo o meglio nel suo attraversamento... Consiste nell'accompagnare le donne che incontro lungo le vie della gravidanza e del post-nascita, disegnando insieme a loro mappe e cartine realmente percorribili. Non potrei fare niente da sola, neanche arrivare al primo incrocio: accanto a me, ad ogni turno in reparto c'è la presenza indispensabile di una mediatrice che dirige il traffico spesso confuso e congestionato di ogni intervento, colloquio, incontro.

Ma se ci penso meglio, il mio lavoro consiste nella mia di capacità di attraversare la strada, prima ancora che pretendere di facilitare il cammino di altre donne. La mediatrice serve più a me che alle sue connazionali: mi prende la mano e mi ricorda di fermarmi allo stop quando sento che il mio punto di vista di psicologa, donna e mamma occidentale sta imponendo il suo sguardo su un mondo altro, mi insegna a cambiare direzione di fronte ad un blocco della viabilità linguistica, culturale, emotiva della persona che abbiamo di fronte, mi presta una bussola e mi aiuta a buttare via qualunque cosa possa invece rischiare di assomigliare ad un fischietto da vigilessa. Soprattutto, la mediatrice, colei che sta tra due culture, che media il dialogo e il passaggio tra un mondo ed un altro, mi stimola a pensare che il "transculturale" non è solo e non è tanto la nostra risorsa professionale per l'assistenza alle donne migranti, quanto piuttosto il contenuto stesso del nostro lavoro: la fragilità, universale e indistinta, di chi decide di generare e crescere un figlio, passando da un modo di essere e di esistere come donna e come uomo a quello di diventare genitori.

Per me è ancora una volta una strada a palesare e rappresentare questo attraversamento: si chiama Via Labico ed è il vicoletto che unisce l'entrata secondaria dell'ospedale Vannini con la sede di Asinitas. 5 minuti a piedi che mi permettono di transitare dal Bangladesh, dall'Egitto o dalla Nigeria all'Italia, prendendo fiato, facendo spazio, mettendo in ordine parole, emozioni, informazioni "straniere" prima di incontrare donne e gestanti italiane portatrici di richieste, difficoltà, domande solo apparentemente molto diverse. Essere incinta, immaginare il parto, proiettarsi e poi diventare madre e padre può spaventare e disorientare anche chi non ha problemi con il permesso di soggiorno o la lingua italiana ma si trova comunque nella condizione di dover transitare verso un nuovo momento della vita, spesso mai conosciuto prima a causa di una distanza sempre maggiore tra le generazioni. La crisi, tutta occidentale, dei sistemi sociali e famigliari ha portato alla messa in discussione anche dei vecchi modelli genitoriali, lasciando l'attuale generazione in bilico tra l'impostazione rigida e autoritaria di un tempo e quella più libertaria degli anni 70; il compito di costruire e immaginare, tanto a livello individuale/di coppia che come processo collettivo, modi nuovi di essere e di fare i genitori è sicuramente una magnifica sfida ma carica di incertezze e smarrimenti, che rischia di essere affidata, quando non delegata, alle mode educative del momento. L'insieme di tutte queste variabili, può rappresentare per una donna italiana alle prese con la prima gravidanza un fattore di spaesamento paragonabile alla mancanza della guida e delle ancestrali certezze familiari di una migrante bengalese. Alcune donne, inoltre, sono "fuori sede", ossia ex studentesse universitarie provenienti soprattutto dal sud Italia che dopo il percorso di studio sono rimaste a vivere a Roma, creando qui nuovi legami e costruendo famiglie senza poter contare sull'aiuto e sulla disponibilità dei nonni, parte integrante, purtroppo, del welfare italiano. Ancora, in Italia è sempre più frequente che si arrivi al primo figlio in età avanzata e questo può comportare una rivisitazione sia del proprio stile di vita che del proprio mondo interno non sempre facile ed immediato: tutt'altra realtà rispetto ad una gravidanza poco consapevole e desiderata di una giovanissima donna egiziana ma comunque necessitante di ascolto e accoglienza. Il tasso di infertilità e il conseguente ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è in netto aumento nel contesto occidentale; si tratta di un ambito di

intervento sul sostegno alla maternità e genitorialità tutto nuovo che cammina di pari passo con l'accompagnamento alle quarte o quinte gravidanze di donne rom o nigeriane in condizioni socio economiche niente affatto favorevoli.

La mancanza di politiche rivolte alla famiglia e la scarsità di misure attente alla conciliazione famiglia-lavoro sono, in Italia, un altro fattore di grande disturbo e ostacolo alla genitorialità; intervenire su questo e sulle conseguenze in termini di vissuto della propria capacità materna/paterna e di cura dei figli è altrettanto doveroso e necessario quanto promuovere l'importanza della socializzazione precoce per quelle famiglie straniere che aspetterebbero le elementari per inserire i figli nel sistema scolastico italiano. L'elenco delle questioni che minacciano una genitorialità possibile potrebbe essere ancora lungo, ma forse quello che è più importante sottolineare e su cui la comunità tutta dovrebbe essere intenzionata e direzionata sta ancora prima: risiede nel ricreare contesti di vita e di lavoro adatti ad accogliere chi nasce e chi fa nascere, pretendere ospedali in cui sia promossa la capacità della donna di mettere al mondo il proprio figlio, qualunque lingua lei parli o non parli, tornare all'idea che senza una comunità (di origine, di familiari, di amici, del quartiere, di associazioni e servizi... di persone) è davvero difficile fare i genitori ed essere bambini. Perché anche quando, come nel mio caso, tutto va bene (con una famiglia alla spalle, tanti amici già genitori pronti a dare una mano, nonni presenti e disponibili, conoscenze professionali sull'argomento), affrontare la gravidanza e il parto, ti riporta al tuo essere figlia, dentro l'intimità dei primi rapporti di amore, in contatto costante con un corpo di mammifera che si trasforma e ti trasforma e che può farti sentire nuda e fragile, impreparata a governare quegli ormoni così saggi e antichi che non sei abituata ad ascoltare e a lasciar agire. L'imperativo del corpo è fare spazio, aprire, lasciare andare mentre la mente spesso combatte per mantenere lucidità e controllo, tutta tesa a immaginare cosa succederà e come sarà dopo!

Ecco, questo forse è il mio lavoro: co-costruire strade in cui gli ormoni della gravidanza, del parto e dell'allattamento abbiano il diritto di precedenza, continuare a lavorare per un quartiere e una città in cui genitori e i bambini abbiano il diritto di cittadinanza.

# Fiocchi in Ospedale

*di Francesca Romana Marta*

*Fiocchi in Ospedale* è un progetto di Save the Children, realizzato in collaborazione con Aziende Sanitarie locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari e associazioni territoriali di diverse città italiane.

È un progetto con un nome allegro, perché si propone di contribuire a far stare meglio le persone che stanno per avere, o hanno appena avuto, un bambino o una bambina. E di conseguenza si propone di far stare meglio i bambini e le bambine nei primi 1000 giorni della loro esistenza.

Il fiocco, rosa o celeste, si appendevano sulle porte delle case, per dire a tutta la comunità che quella famiglia aveva ricevuto un regalo. Perché certamente si tratta di un regalo, ma non di quelli che ci si limita a ricevere e a mettere da una parte perché fanno colore.

Si tratta infatti di un regalo molto impegnativo, che comporta investimenti considerevoli di tipo economico, emotivo, relazionale e organizzativo. Investimenti che spesso non si è preparati a compiere o non si è proprio in condizione di affrontare.

Futuri e neo genitori sono una categoria di persone che viene sottoposta a uno “stress da innovazione” non trascurabile, che può portare, specie se aggravato da condizioni di fragilità economica e di isolamento, a gravi alterazioni delle relazioni intrafamiliari, a impoverimento, a disagio psicosociale e, soprattutto, a una diffusa condizione di ansia e disorientamento, che spesso non trovano una risposta adeguata e tempestiva.

Il sistema socio-sanitario italiano è programmato per offrire un servizio ottimale, attraverso una rete capillare di presidi territoriali di monitoraggio e assistenza perinatale - in primis i consultori familiari - un sistema di assistenza alla nascita tra i migliori al mondo, e una vasta e articolata quantità di strumenti di sostegno al reddito, di tutele della genitorialità e di servizi sociali, attivi anche con interventi domiciliari e personalizzati.

Questo sulla carta. Nella realtà delle cose, purtroppo, la macchina della cura perinatale mostra ampie aree di sofferenza, soprattutto in alcune zone del paese: l'assistenza è spesso discontinua, le informazioni sono

parcellizzate e carenti, specie per chi non parla correttamente l'italiano, la burocrazia impone spesso iter lunghi e farraginosi, la comunicazione inter-sistema - ad esempio quella tra un centro nascita e un servizio sociale - è assai problematica quando non completamente assente.

Le contrazioni dei bilanci sanitari regionali, con vincoli di rientro molto rigorosi, hanno dato vita, nell'ultimo decennio, a una ulteriore restrizione dei servizi disponibili e a una incertezza circa gli standard assistenziali, aggravata da uno scarso sostegno anche da parte delle strutture educative per la prima infanzia.

*Fiocchi in Ospedale*, è nato come un servizio a bassa soglia all'interno di alcuni ospedali, per ascoltare e accompagnare futuri e neo genitori, con l'intenzione di riaccendere qualche connessione interrotta tra i servizi e di facilitare i collegamenti e la presa in carico integrata delle situazioni più critiche. Il progetto è stato realizzato con un'ampia collaborazione da parte delle strutture sanitarie e delle associazioni territoriali, e ha favorito un processo di intercettazione delle situazioni di maggiore disagio, unito a una prassi di ascolto, *referral*, accompagnamento ai servizi e cura condivisa delle situazioni più complesse.

Dal primo esperimento, realizzato negli ospedali Niguarda di Milano, Policlinico di Bari e Cardarelli di Napoli, sono trascorsi sei anni. Sei anni nei quali il progetto ha ascoltato quasi 30 mila persone, preso in carico oltre 1000 tra bambini e bambine, impegnato in modo continuativo 12 partner territoriali e 50 operatrici, coinvolto direttamente 11 strutture ospedaliere, 150 tra servizi territoriali e realtà dell'associazionismo civico, decine di professionisti sociali e sanitari e praticamente tutte le organizzazioni professionali del mondo socio sanitario.

Ma soprattutto in questi anni il progetto ha fatto circolare idee e pratiche - proprie e di altri - , ha nutrito, e si è nutrito, di relazioni umane e professionali, ha inventato e trovato soluzioni, a volte elementari, a volte creative, a volte quasi impensabili, per situazioni di disagio grave, di solitudine, di povertà o semplicemente di disorientamento e di preoccupazione.

Se si dovesse dare un voto positivo all'esperienza di questi anni del progetto *Fiocchi in Ospedale*, esso andrebbe soprattutto alla capacità di guardarsi intorno; alla capacità di trovare le risposte, di identificare le risorse, di stabilire le connessioni e di fortificarle; alla capacità di riconoscersi come

una parte piccola e attiva di una comunità di pratiche e di sensibilità che è viva in ogni angolo del paese e che, a volte, chiede solo di essere collegata a una rete per potersi accendere e brillare.

I progetti *Fiocchi in Ospedale* sono presenti in 10 strutture sanitarie con forme organizzative e prassi diverse, a seconda delle esigenze delle persone e delle caratteristiche dell'ambiente socio-sanitario a cui fanno riferimento, oltre che del territorio dove vivono e dove è posto l'ospedale.

| Ospedale                  | Attivo dal      | Quartiere di riferimento | Città   | Partner                              | Indirizzo mail                         | Telefono   |
|---------------------------|-----------------|--------------------------|---------|--------------------------------------|--|------------|
| <b>Niguarda</b>           | Settembre 2012  | Ca' Granda               | Milano  | APS Mitades                          | fiocchi.niguarda@mitades.it            | 3926914255 |
| <b>Sacco</b>              | Febbraio 2017   | Quarto Oggiaro           | Milano  | APS Mitades e Archè onlus            | fiocchi.sacco@gmail.com                | 3939172934 |
| <b>Maria Vittoria</b>     | Aprile 2017     | Vallette                 | Torino  | Vides Main onlus                     | fiocchimariavittoria@gmail.com         | 3925461489 |
| <b>Gemelli Sper. Up</b>   | Novembre 2018   | Trionfale                | Roma    | Università cattolica del Sacro cuore | fiocchiup.gemelli@gmail.com            | 3450422899 |
| <b>San Giovanni</b>       | Marzo 2016      | Appio-San Giovanni       | Roma    | AO San Giovanni Addolorata           | fiocchiinospedale@hsangiovanni.roma.it | 3404736452 |
| <b>San Camillo</b>        | Agosto. 2016    | Gianicolense - Portuense | Roma    | Archè onlus                          | fiocchispazionf@arche.it               | 3664414715 |
| <b>Cardarelli</b>         | Luglio. 2013    | Arenella                 | Napoli  | Associazione Pianoterra              | fiocchi@pianoterra.net                 | 3926914255 |
| <b>Policlinico</b>        | Settembre. 2012 | Picone                   | Bari    | Il Melograno                         | fiocchibari@libero.it                  | 3427324254 |
| <b>Cliniche S. Pietro</b> | Maggio. 2018    | centro città             | Sassari | UISP - Sassari                       | fiocchi.sassari@uispsassari.it         | 3923587214 |
| <b>Santo Spirito</b>      | Ottobre. 2018   | centro città             | Pescara | Coop. Sociale Orizzonte              | fiocchipescara@orizzontecoopsociale.it | 3395647114 |
| <b>Vannini</b>            | Aprile. 2018    | Casilino Tor Pignattara  | Roma    | Asinitas onlus                       | fiocchivannini@asinitas.org            | 3894411137 |

# Progetto 9+9

*Prendersi cura dell'evento nascita:  
una proposta educativa  
dalla gravidanza ai primi anni di vita*

*di Giada Bevilacqua*

“La gravidanza è un evento biologico e caratteristico nella vita e nell'esistenza stessa dell'uomo; ogni società elabora una serie di prescrizioni e di norme che regolano e orientano questo straordinario momento. La nascita, tuttavia, non riguarda solo il sistema sociale, ma soprattutto, le persone coinvolte, il bambino, la madre, il padre, le loro famiglie che diventano protagoniste di quest'evento. Tuttavia, negli ultimi cento anni l'esperienza della maternità è radicalmente cambiata, l'esperienza fisica della gravidanza è sempre meno legata ad un percorso fisiologico e sempre più soggetta al controllo medico, con la diffusione di tecniche di diverso livello di invasività, che spaziano dai controlli ecografici all'amniocentesi, al trasferimento di embrioni, in poche parole si può dire che il potere si è trasferito dalla donna al medico. L'eccessiva medicalizzazione ha fatto sì che l'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolineasse il principio che «ogni donna ha il diritto fondamentale a ricevere un'assistenza prenatale appropriata; che la donna deve svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza [...] e che i fattori sociali, emotivi e psicologici sono decisivi per capire e porre in atto un'assistenza perinatale appropriata».”

Questa è la premessa con cui Lidia Giansanti dà vita al Progetto 9+9, e in cui Lidia ricopre la figura di coordinatrice pedagogica e consulente pedagogico esterno per i consultori familiari dell'ASP (Azienda Sanitaria Potenza) della regione Basilicata per i programmi a favore del benessere familiare “PAG (Programmi a favore della genitorialità)”; “PAC (Programmi a favore della coppia)” e “Ragazzi in Azione”.

Nel 2014 il progetto si arricchisce di nuove figure professionali che am-

pliano gli ambiti, anche territoriali, di intervento: l'ostetrica Ornella Fantini, l'esperta in pedagogia del movimento ad orientamento pikleriano Giada Bevilacqua e la psicologa Monica Burato .

La figura dell'ostetrica è fondamentale per promuovere le buone pratiche per una gestazione non medicalizzata, un parto attivo ed un puerperio centrato sul benessere di mamma e bambino.

La seconda figura promuove i principi della motricità libera, secondo le ricerche della pediatra Emmi Pikler nei primi tre anni di vita, mentre la terza assicura il sostegno psicologico e la presa in carico delle criticità che ogni donna può vivere nel crescere insieme al proprio bambino, in un periodo di grande trasformazione, di rapidi cambiamenti e grandi sollecitazioni.

Attraverso l'esperienza e la riflessione maturata negli anni di attività, nel 2017, attraverso il sodalizio delle storiche Associazioni Culturali del Pigneto *Officina Dinamo* e *CambiaPiano* il Progetto 9+9 sviluppa una nuova ricchissima proposta che prende in carico le diverse fasi dell'evento nascita e dei primi mesi di vita, offrendo un percorso multidimensionale di sostegno, condivisione e crescita perinatale.

Presso l'Ass. *CambiaPiano* le donne possono trovare attività, incontri e percorsi durante la gravidanza, il parto, e la primissima maternità, per affrontare il delicato passaggio in cui da figlie diventano madri, un sostegno all'elaborazione delle trasformazioni corporee e psicologiche e strumenti pratici che preparino al parto attivo. L'ostetrica fa riferimento al modello assistenziale centrato sulla donna e offre le informazioni necessarie affinché la futura mamma possa attraversare il cambiamento a partire dall'ascolto di sé, costruendo giorno dopo giorno la consapevolezza per orientarsi nelle scelte. Il percorso prevede anche un ciclo di incontri dedicati alla coppia in cui i futuri papà possano condividere attivamente tale processo.

Dopo la nascita del bambino, le donne che prendono parte all'intero percorso si cimentano con la Narrazione del parto in uno spazio di condivisione con altre donne che ascoltano e narrano a loro volta. Ogni incontro prevede la presenza di due figure professionali che sostengono mamme e bambini nei principali eventi che riguardano i primi sei mesi di vita.



Un'ostetrica informa, guida e accompagna le mamme nel recupero fisico in seguito al parto (la postura, la regolazione del respiro, la tonificazione dei muscoli del perineo e dell'addome). Sostiene le neo mamme nelle funzioni di accudimento e di cura del neonato (allattamento, svezzamento, alimentazione).

Le mamme possono ricevere nozioni di puericultura incentrate sulla pedagogia attiva (cambio, bagno, pulizia delle pieghe etc), consulenze sull'allattamento e sulla pratica del massaggio infantile di Eva Reich, e possono partecipare a soggiorni residenziali e attività in natura per mamma-bambino presso *Il Maggese* (loc. Montanare Arezzo), e ad incontri tematici sui ritmi di sonno-veglia, svezzamento e alimentazione, attività motoria autonoma nel Ianno e le *Linee Guida per la Disostruzione delle vie aeree pediatriche*.

Un'esperta dello sviluppo motorio offre uno spazio per la pratica dei movimenti autonomi, informa le neo-mamme sulle fasi dell'apprendimento motorio dalla nascita al primo anno, sull'organizzazione dello spazio adeguata per ogni fase, e sugli oggetti selezionati in base alle competenze del bambino.

Prima dell'accesso al linguaggio verbale, infatti, il movimento è lo strumento attraverso cui ci conosciamo, ci esprimiamo ed entriamo in relazione con l'altro. Lo sviluppo motorio è un programma geneticamente determinato, date alcune condizioni fisiche e relazionali, e non appena la maturazione lo consente, il bambino riduce progressivamente la sua base d'appoggio. Attraverso l'esercizio di movimenti intermedi e transitori passa dalla posizione orizzontale a quella verticale conquistando nuove posture e nuovi spostamenti.

Questo processo si compie con un ritmo spontaneo individuale, per ogni bambino, se dispone di uno spazio per l'attività autonoma, senza l'intervento diretto dell'adulto che anticipa e/o insegna i movimenti al bambino. L'organizzazione dello spazio, così come la selezione di oggetti adeguati alla sua fase di sviluppo, sono gli elementi fondamentali motivano e agevolano il bambino nella conquista degli schemi motori e contribuiscono alla costruzione della fiducia nelle proprie capacità.

## Genitorialità metropolitana

*Una volta che il bimbo è nato, e la nostra vita è cambiata, dobbiamo guardarci intorno e ritessere la nostra vita sociale e il nostro percorso di vita in tutte le sue dimensioni. Oggi questo in Italia non è molto facile, specie nelle grandi città, ma le soluzioni nascono spesso dal basso, localmente. L'Associazione l'Alveare e Genitori in città ci raccontano le soluzioni proposte a Roma Est*

Secondo gli ultimi dati Eurostat<sup>1</sup>, in Italia si fanno pochi figli, circa 1,3 a donna. Siamo il paese con il tasso di natalità più basso d'Europa, insieme a Polonia e Portogallo. Per capire il perché di questo dato negativo, proviamo a capire cosa succede quando una donna, in Italia, decide di diventare madre. La buona notizia è che questa persona, se dotata di una certa capacità organizzativa e un po' di fortuna, può contare su una buona assistenza sanitaria, abbastanza accessibile, e su 5 mesi di congedo di maternità, sempre che svolga un lavoro regolare. In ogni caso, conclusi i 5 mesi, a meno che non sia nelle condizioni di poter prolungare il periodo di congedo, percependo il 30% del suo stipendio, deve rientrare al lavoro. E se fino a questo momento è filato tutto liscio, qui è più probabile che inizino le difficoltà, soprattutto se questa donna non ha il sostegno di una rete familiare, e in particolare sull'aiuto di (almeno) una coppia di nonni, la vera colonna portante del welfare familiare nazionale. Se così non è - e quasi mai così è, considerando che questo è ancora un paese a forte migrazione interna, in cui le persone più preparate e giovani si trasferiscono nelle grandi città, lasciando nuclei familiari di appartenenza nelle piccole province - bisogna trovare altri modi per organizzarsi. Sorvoliamo sulla triste parabola del congedo per i padri, faticosamente portato da due a quattro giorni negli ultimi anni, la cui validità per il futuro è incerta. Inizia quindi un periodo piuttosto complicato di trafilie burocratiche per le agevolazioni previste dalla legge di stabilità, i *voucher baby sitter* e asili nido, e le iscrizioni ai nidi pubblici. Per poter avere diritto ai *voucher* e per riuscire ad avere un posto al nido sono indispensabili alcuni requisiti legati alla posizione lavorativa; inoltre nel primo caso si

1\_ [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Archive:Statistiche\\_demografiche\\_a\\_livello\\_regionale](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Archive:Statistiche_demografiche_a_livello_regionale)

tratta di misure una tantum e individuali, che risulterebbero più efficaci se integrate in un'intervento strutturato e duraturo; nel caso dei nidi invece, bisogna fare i conti con la reale disponibilità dei posti, rispetto all'effettiva richiesta.

In Italia sembra indispensabile, per decidere di avere figli e poter accedere alle misure di *welfare* disponibili, godere di una buona posizione lavorativa, anche per questo l'età in cui si diventa genitori aumenta sempre di più e puntualmente ci si trova di fronte a una scelta: ora che ho faticosamente costruito una carriera, la metto da parte per fare un figlio?

Facendoci aiutare ancora dalle statistiche, apprendiamo che in Italia, paese che ha già un tasso di occupazione femminile inferiore di circa 17 punti percentuali rispetto alla media europea<sup>2</sup>, una donna su quattro abbandona il lavoro dopo essere diventata madre, e una su cinque non lo riprenderà mai più. Questo significa perdere un potenziale di lavoratrici altamente qualificato e istruito (parliamo infatti di donne fra i 35 e i 45 anni, con un alto livello di istruzione e in buone posizioni lavorative), calcolato in una perdita netta del 13% del PIL.

Un ulteriore problema che inchioda l'Italia alle ultime posizioni fra i paesi con minor tasso di natalità è la mancanza di una cultura di genere nella cura. In questo paese avere figli è ancora considerato un problema delle donne, anziché una questione che riguarda uomini e donne, coppie di genitori, nonché un problema sociale, economico e politico.

Dunque, se in Italia la natalità non aumenta, e a modificare il dato non concorrono più negli ultimi anni nemmeno le donne di origine migrante, come testimonia il rapporto *Mamme 2018* di Save the Children<sup>3</sup>, i motivi principali sono una cultura di genere arretrata, politiche di conciliazione famiglia-lavoro assenti o inadeguate e la mancanza di servizi.

Di fronte a questo quadro complesso e deprimente, alcuni anni fa ci siamo trovate a riflettere con alcune donne e amiche su come poter intervenire in maniera concreta. Tutte noi avevamo vissuto o stavamo attraversando le difficoltà della conciliazione famiglia lavoro ed eravamo alla ricerca empirica di una forma di equilibrio che ci consentisse di proseguire a lavorare riuscendo a prenderci cura della prole, e così dalle nostre esigenze e dalle esperienze di molte donne e uomini che

2\_Skills Strategy Diagnostic Report – Italy, Ocse 2017

3\_savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/le-equilibriste-la-maternita-italia\_0.pdf

incontravamo in appuntamenti dedicati ai temi della genitorialità, ha iniziato a prendere forma un'idea. Abbiamo iniziato a immaginare un luogo dove fosse possibile contemporaneamente lavorare in un ambiente collaborativo e dinamico e prendersi adeguatamente cura di bimbe e bimbi piccoli. Un posto che rispondesse alle esigenze sia delle persone adulte sia di quelle piccole, senza sacrificare i bisogni di nessuno. Di fronte alla frantumazione del *welfare* nazionale, alla liquefazione del mondo del lavoro, noi abbiamo risposto con la solidità di uno spazio, un posto fatto di mura, porte, tavoli, sedie, angoli morbidi e cuscini; e anche una cucina e un bel giardino, per non farci mancare proprio niente e sentirci a casa. Abbiamo creato *l'Alveare*, un *coworking* con spazio baby, un luogo di lavoro e cura, in cui far crescere bambine e bambini e coltivare progetti. Un posto nel quale da quattro anni trovano una risposta alle loro esigenze lavoratrici e lavoratori autonomi, con partita iva e free lance, lavorando fianco a fianco, condividendo non il lavoro magari, ma uno stile di vita collaborativo, potendo contare sulla presenza delle educatrici per la cura di bimbe e bimbi, dai 4 mesi ai tre anni, mantenendo un alto contatto con loro. Non abbiamo mai pensato che un luogo del genere dovesse essere destinato solo alle donne, perché siamo convinte che la vera conciliazione passi attraverso la condivisione.

Siamo ben consapevoli del fatto che l'Alveare da solo non risolve i problemi della bassa natalità in Italia, né della conciliazione, ma siamo convinte del fatto che la soluzione a un problema così complesso si raggiungerà aggiornando e incrementando il *welfare* nazionale, lavorando su una cultura della cura in ottica di genere, prevedendo forme di lavoro modulari, aumentando i servizi per le donne, le famiglie e l'infanzia. In questa sfida grande e complessa noi, nel nostro piccolo, pensiamo di giocare un ruolo importante, diffondendo una pratica di *welfare* urbano dal basso e una genitorialità paritaria e condivisa.

*“...I genitori di oggi non possono aspettare che lo Stato, il datore di lavoro, le città mettano a loro disposizione abbastanza tempi, modi e luoghi per amare, dormire, mangiare e giocare. Se li devono prendere, perché senza tali ingredienti la famiglia perde il suo significato...”*

*J. Full*

L'Alveare è anche la sede di **Gic**, acronimo di **Genitori In Città**, nome di una piccola associazione di volontariato, fondata da un gruppo di

genitori a partire dal lascito di *Città delle Mamme*, una delle prime realtà associative ad attivarsi sui temi della genitorialità nel territorio di Roma est. Gic eredita e prosegue quel lavoro, concentrandosi su diversi aspetti, in primis quello legato al rapporto città-bambine/i-genitori. Roma è, infatti, una città per molti versi invivibile per chi è figlia/o ma anche per chi è madre o padre, questo non solo a livello macro, in rapporto cioè alle difficoltà e ai tempi necessari ai vari spostamenti, funzionamento e accesso delle strutture pubbliche dedicate, gestione dei tempi lavorativi e di quelli familiari, ma anche nella vita più intima e in quella sociale. Diventare genitori a Roma ti costringe entro ritmi e stili di vita che rasentano la follia, che richiedono un'organizzazione al centimetro e al millesimo di tutte le persone coinvolte nella cura della prole, sempre che si abbia la fortuna di averne a disposizione e di non essere genitori “fuori sede” o unici o, ancora più complicato, migranti. Diventare genitori a Roma significa andare incontro ad una drastica riduzione dei tempi e degli spazi anche da vivere insieme ai figli e alle figlie e invece sembra costingerti a vivere *nonostante i figli*. Ancora, diventare genitori a Roma rischia di farti perdere la continuità con la vita precedente, gli incontri con gli amici, la socialità, così importante per prevenire la solitudine e lo spaesamento che spesso accompagnano soprattutto la prima esperienza di maternità/paternità.

Una delle iniziative di Gic è, proprio per questo, la proposta di incontri sui temi e aspetti potenzialmente critici della vita con un neonato/bambino. Questi incontri hanno la caratteristica di essere itineranti, ossia di svolgersi ogni martedì mattina in un luogo del territorio diverso e precedentemente individuato come adatto ad accogliere grandi e piccoli, con un fasciatoio e bagno attrezzato, eventualmente la possibilità di allestire un angolo morbido, sicuramente quella di allattare o dar da mangiare ai bambini piccoli con comodità. Lo scopo è sia quello di creare momenti e spazi di confronto tra genitori, davanti ad un buon caffè, sia quello di portare fuori le neomamme e neopapà che spesso rischiano di rifugiarsi in casa anche per le difficoltà logistiche di cui sopra. Ma lo scopo più generale è quello di palesare alla città addormentata i bisogni anche di questi cittadini e cittadine e dei loro figli, di promuovere e contribuire ad una cultura urbana meno disattenta all'infanzia e alla genitorialità. Il lavoro che c'è dietro è quello di segnalare nei quartieri in cui ci muoviamo (nello

specifico, Centocelle, Prenestino, Pigneto) i luoghi già sensibili a questo tipo di messaggio e proposta, anche da un punto di vista più meramente commerciale; quindi bar, locali, librerie, spazi gestiti da altri genitori, associazioni del territorio possono diventare “amici di Gic”, apponendo l'apposito adesivo che segnala alla mamma e al papà di passaggio che lì trova la giusta accoglienza e i giusti supporti.

Alcuni degli incontri di Gic sono dedicati a temi specifici e particolari, tenuti da persone esperte del settore materno infantile (pediatria, logopedia, pedagogia) ed organizzati, ancora una volta, per accogliere anche i bambini piccoli e piccolissimi, per questo si tengono presso la sede de l'Alveare, già attrezzata con lo spazio baby.

Una delle altre iniziative di Gic è il cinema per i neo genitori, ossia spettacoli mattutini di film di recente uscita, proiettati in una sala dedicata e pensata apposta per il pubblico di mamme in allattamento e neonati o bambine/i fino ai 18 mesi circa, con luci soffuse e volume basso.

Le difficoltà per ognuna delle socie e dei soci di Gic di portare avanti in maniera del tutto volontaria ma con contributi di qualità, il lavoro associativo non sono poche in termini di tempo, energie, risorse personali e del gruppo, ma ci auguriamo di riuscire ancora a governarle per non smettere di immaginare una città e una comunità a misura di tutti e di tutte, anche di chi, per fortuna, “si ostina” a voler fare figli in Italia e a Roma e di chi ci vuole crescere e diventare grande.

Da genitori, non ci dobbiamo chiedere solo che tipo di mondo lasciamo ai nostri figli (e fare del tutto per migliorarlo) ma anche che tipo di persone lasciamo al mondo.

Mi preoccupo sempre  
Però sono felice sempre  
Sei nascosto sempre  
Però so che dentro a me  
Sei dispettosa però meravigliosa  
Sono curiosa nove mesi tutti d'attesa  
Ti aspettano tanti cuori insieme  
in un grande cuore  
Ti do un regalo proprio  
Un regalo vivo  
Gioca con te sempre  
Non puoi  
non ascoltare i suoi consigli  
Perché lui è Adone.  
Ti aspetta un altro regalo  
Ti porto una fatina, nonna  
Lei ti dà bacchetta magica  
come nelle fiabe.  
Lei è grassa  
Puoi saltare sulla sua pancia.  
Mamma, ti dà tutto con amore  
Per camminare sul mondo  
Sempre sempre sempre.

*Nasrin*

# Indice

- p. 2     *Ringraziamenti*
- p. 3     Introduzione di *Behts Ampuero Valera*
- p. 5     Parole di mamma di *Behts Ampuero Valera*
- p. 13    La valigia. Le madri raccontano.
- p. 19    Mamma, il primo medico della famiglia di *Luana Vignoli*
- p. 25    Doula: amplificatrice di risorse di *Martina Rinaldi*
- p. 30    Cosa cercano le future madri
- p. 31    Cosa possono trovare in una doula
- p. 32    Il parto
- p. 33    Ovunque proteggi. Le madri raccontano.
- p. 36    Ogni parto ha una sua vita di *Ornella Fantini*
- p. 44    Yoga in sari di *Amyel Garnaoui*
- p. 48    Fare e creare nuovi mondi. Le madri raccontano
- p. 53    Urbanistica della maternità di *Cristina Ialongo*
- p. 58    Fiocchi in Ospedale di *Francesca Romana Marta*
- p. 61    Progetto 9+9 di *Giada Bevilacqua*
- p. 64    Genitorialità metropolitana di *Associazione l'Alveare e Associazione Genitori in città*
- p. 69    Per camminare sul mondo



*Asinitas* nasce dalla convinzione che oggi nelle nostre città ci sia bisogno di creare contesti condivisi con le persone che le abitano. Prima ancora che uno spazio fisico abbiamo immaginato la lingua italiana, come lingua di un paese ospite, il territorio da conquistare e condividere. Così fin dal 2005 l'associazione promuove l'esistenza di voci plurali capaci di farci comprendere i contorni e le radici della condizione della migrazione, dell'esilio e, più in generale, dell'emarginazione formale e sostanziale. Oggi Asinitas si occupa di educazione e intervento sociale. Le attività messe in campo nei due centri interculturali sono rivolte a richiedenti asilo, migranti, donne straniere con bambini e italiani: corsi sperimentali di italiano L2, laboratori manuali espressivi, uno spazio d'ascolto per donne e famiglie italiane e straniere, laboratori teatrali, percorsi di orientamento socio-sanitario e legale, formativo e professionale, corsi di formazione per insegnanti, operatori ed educatori.

Il *Centro Interculturale Miguelim*, ospita da oltre 10 anni una scuola di italiano sperimentale per donne straniere, uno spazio per attività dedicato ai bambini da 0-3 anni, i percorsi di sostegno e accompagnamento alla maternità di *Parole di mamma* e numerose attività educative aperte a tutti come il laboratorio di teatro comunitario e i corsi di lingua madre (bangla-arabo e cinese) e di danza e canto del Bangladesh per bambini e ragazzi. Questo luogo rappresenta un punto di riferimento nella città di Roma e un laboratorio sperimentale di convivenza interculturale.



Sostieni le attività di **Asinitas Onlus**  
donando il 5xmille al CF 97374250583  
- Banca Popolare Etica -  
IBAN: IT44N0501803200000011288529  
intestato a Asinitas Onlus

[www.asinitas.org](http://www.asinitas.org)



Parole  
di mamma

