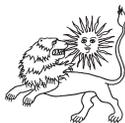


Elisabetta Malvagna

# Il parto in casa

*Nascere nell'intimità familiare,  
secondo natura*

Prefazione di  
Verena Schmid



Il leone verde



Questo libro è stampato su carta FSC®

In copertina: ©Fotolia.com/Cello Armstrong, “Baby”.

ISBN: 978-88-6580-052-2

© 2014 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via della Consolata 7, Torino

Tel/fax 011 52.11.790

[leoneverde@leoneverde.it](mailto:leoneverde@leoneverde.it)

[www.leoneverde.it](http://www.leoneverde.it)

[www.bambinonaturale.it](http://www.bambinonaturale.it)

# INDICE

PREMESSA ALLA NUOVA EDIZIONE	5
INTRODUZIONE, di Giorgia Todrani	8
PREFAZIONE, di Verena Schmid	10
I QUELLO CHE LE DONNE VOGLIONO	15
<i>La famiglia prima di tutto, ma solo a chiacchiere</i>	18
<i>Mamme sotto tutela</i>	20
<i>Le donne sono competenti</i>	23
II PERCHÉ DOVREI FARLO?	26
<i>Perché l'ho fatto</i>	27
<i>Una scelta egoistica?</i>	30
<i>Mamme sole (e "incapaci"?)</i>	32
<i>Per il parto a domicilio ancora "non mi sento pronta"</i>	35
III MA È SICURO?	37
<i>Una scelta libera o condizionata?</i>	41
<i>Partorire in casa nel Terzo Millennio</i>	43
<i>Proteggi te stessa</i>	46
IV IL CESAREO NON È SOLO UN 'TAGLIETTO'	49
<i>Il business del cesareo</i>	52
V I VANTAGGI DEL PARTO IN CASA	54
<i>Il dolore è un fattore di protezione</i>	56
<i>La "sicurezza" dei farmaci</i>	59
<i>Seguire i tuoi tempi</i>	60
<i>Il racconto di Elena</i>	61
<i>I germi "amici"</i>	62
<i>I vantaggi per il bebè</i>	62
<i>Gli altri figli</i>	63
<i>Vivere serenamente il "dopo"</i>	64
<i>Non devi chiedere il permesso di partorire</i>	65

VI	RISPETTA I TUOI DESIDERI E LE TUE EMOZIONI	67
VII	FAQ: LE DOMANDE FREQUENTI SUL PARTO IN CASA, di Valeria Barchiesi	80
VIII	INTERVISTA A MARSDEN WAGNER	90
IX	SONO TROPPO VECCHIA PER IL PARTO IN CASA?	95
X	ANCHE CINDY CRAWFORD L'HA FATTO. MA NON SARÀ SOLO UNA MODA?	98
XI	LE MANI E IL CUORE, GLI STRUMENTI DELL'OSTETRICA	101
XII	CHI SARÀ ACCANTO A ME? LE FIGURE DI SOSTEGNO	110
	<i>Il partner</i>	111
	<i>La doula</i>	117
	<i>Adattarsi al cambiamento</i>	119
	<i>La pressione dei media e il business della maternità</i>	120
	<i>Il desiderio di stare sole</i>	120
XIII	OK, LO FACCIO: E ADESSO? PREPARA IL TUO NIDO	125
XIV	LA CHIAREZZA PRIMA DI TUTTO: IL 'PIANO PER IL PARTO'	129
	<i>Esempio di "Piano per il parto"</i>	132
XV	PICCOLO MANUALE DI SOPRAVVIVENZA PER MAMMA E BEBÈ	135
	<i>I disturbi più comuni</i>	135
	<i>I rapporti intimi in gravidanza</i>	139
	<i>Prima smetti di fumare meglio è</i>	139
	<i>I minerali</i>	140
	<i>Le piante amiche delle mamme</i>	140
	<i>Gli olii essenziali</i>	141
	<i>Un aiuto naturale per il sistema nervoso</i>	142
	<i>Prepararsi al parto</i>	142
	<i>Dopo il parto</i>	142
	<i>Altri rimedi post-partum</i>	143
	<i>Allattamento</i>	144
	<i>Per il bimbo</i>	144
XVI	IL PARTO IN CASA E LA SANITÀ PUBBLICA	146

XVII LA CASA DI MATERNITÀ, UNA NUOVA FRONTIERA?	151
<i>Dall'Europa all'Italia la nascita delle Case di Maternità</i>	151
<i>La Via Lattea di Milano</i>	152
XVIII QUALCHE CONSIGLIO PER UN ALLATTAMENTO FELICE	155
XIX IL DECALOGO DELL'ALLATTAMENTO PERFETTO, di Gabriella Pacini	159
APPENDICE	162
BIBLIOGRAFIA	167
RINGRAZIAMENTI	169
INDICE	170

## PREMESSA ALLA NUOVA EDIZIONE

La maternità è un privilegio o una punizione? Vorrei partire da questa provocatoria domanda di Germaine Grier nel suo bellissimo saggio *La donna intera*, per presentare la nuova edizione di *Il parto in casa*. Dalla prima uscita del libro, nel 2010, a oggi, mi sono purtroppo resa conto che l'“universo-nascita” in Italia non è molto cambiato. Ma bisogna essere ottimisti. Spulciando tra dati e statistiche, ho scoperto che, rispetto a quattro anni fa, da questo punto di vista in Italia si sta comunque puntando – anche se il processo è molto lento – più sulla qualità che sulla quantità. E così, se da un lato i dati Istat confermano che nel nostro Paese le nascite continuano a diminuire, dall'altro si avverte una tendenza positiva: sempre più donne cercano informazioni alternative al parto medicalizzato e *hi-tech*. In un mondo super-digitalizzato e *social*, le future mamme sentono fortemente il bisogno di confrontarsi per trovare una strada nuova, una dimensione più attiva che le motivi e permetta loro di riconquistare una maggiore libertà di scelta. Con l'obiettivo di partorire come veramente desiderano.

D'altro canto, è scoraggiante constatare quanto la politica continui a tradire le sue promesse e non abbia varato provvedimenti per aiutare la famiglia. Prendiamo ad esempio il congedo obbligatorio di paternità. Mentre nel Regno Unito il governo ha di recente approvato la maternità condivisa, con un congedo di un anno per neogenitori da dividere a piacimento tra mamma e papà, in Italia il Governo con mille difficoltà (e in via sperimentale per il triennio 2013-2015, poi si vedrà...) ha concesso addirittura... un giorno! Ma attenzione a richiederlo in tempo: il papà ne può usufruire solo entro i primi 5 giorni dalla nascita. E non parliamo degli asili nido...

Mentre da noi termini come ‘famiglia’, ‘maternità’, ‘paternità’, ‘figli’ sembrano meritevoli di grande considerazione solo nelle chiacchiere dei salotti televisivi e le politiche sociali ad essi legati non siano mai state considerate una priorità – qualunque parte politica sia stata finora al governo – il Parlamento francese ha di recente dato il via libera alla sperimentazione per cinque anni delle *maison de naissance* – ovvero le Case Maternità – piccole strutture gestite da ostetriche in cui le donne possono partorire nel modo più naturale possibile, senza medicinali, ma con tutte le garanzie di sicurezza sanitaria e con un notevole risparmio per lo Stato.

È triste vedere come ancora troppe italiane in sala parto vengano manipolate, prese in giro, ingannate. L’importante è che non diano fastidio, stiano buone, acconsentano a tutte le procedure previste, anche se non sono necessarie. È la prassi. La pandemia del cesareo non accenna a diminuire, nonostante il Ministero della Salute abbia finalmente ‘scoperto’ (io lo denuncio da anni) che il 43% dei parti cesarei fatti in Italia sono “ingiustificati”.

Per ironia della sorte, apprendiamo invece con una certa sorpresa che in uno dei Paesi più industrializzati e tecnologici del Pianeta, gli Stati Uniti, i parti in casa dal 2004 al 2011 sono raddoppiati. È vero, il fenomeno ha preso piede soprattutto a New York, e in particolare a Brooklyn, uno dei quartieri più *trendy* della Grande Mela, dove il biologico e il compostaggio sono un *must*, una sorta di dimostrazione di elevazione sociale. Ma è comunque un segnale importante.

Una cosa è certa: con la violenta crisi economica in atto, il parto in casa e nelle case maternità può essere un’alternativa molto valida, sia dal punto di vista sanitario, sia da quello economico. È stato calcolato che la Sanità italiana ogni anno spreca tra gli 80 e gli 85 milioni di euro in cesarei ingiustificati. Ma nessuno si scompone più di tanto se qualche sfortunato cittadino muore prima di arrivare in sala operatoria perché le strutture regionali di pronto soccorso sono al collasso per mancanza di risorse economiche.

Come sottolinea l’inglese Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, l’attuale gestione pubblica della maternità “non è accettabile, né sostenibile” e le donne non dovrebbero più guardare all’ospedale come al luogo dove dare alla luce i propri bimbi. Quanto ci vorrà ancora per capire che il parto non è un atto medico ma un evento fisiologico? Molte mamme in questi anni mi hanno ringraziato per averle aiutate a scoprirlo. Per aver

mostrato una dimensione nuova della gravidanza e del parto, eventi da attraversare senza paura e “senza chiedere il permesso”, esperienze che le accompagneranno per tutta la vita.

L'importante è non arrendersi. E, a giudicare dalle tante lettere e mail che ricevo, c'è qualcuno che questo permesso forse non vuole più chiederlo. Bisogna sostenere le future mamme che vogliono sentirsi vive, vigili, partecipi, protagoniste.

Ringrazio e amo tutte le donne che combattono per difendere il loro diritto a esistere come madri. E come persone.

Buona lettura!

*Elisabetta Malvagna*

NOTA BENE: L'autrice garantisce la veridicità delle informazioni contenute in questo libro. Le informazioni relative a eventuali fenomeni patologici sono da intendersi come note di tipo culturale e informativo, non finalizzate a promuovere l'utilizzo terapeutico di alcuna prestazione professionale o preparato, farmaco, alimento o integratore alimentare. Il lettore si assume l'intera responsabilità e le conseguenze derivanti dall'aver fatto affidamento su dati o suggerimenti contenuti nel volume. Durante la gravidanza, il parto e il post-parto si raccomanda di avvalersi di una consulenza professionale qualificata.

AVVERTENZA: Tutte le citazioni senza un'esplicita fonte sono frutto di conversazioni o interviste con l'autrice.

## INTRODUZIONE

Ho conosciuto Elisabetta Malvagna grazie al mio lavoro. A ogni disco in uscita mi intervistava per l'Ansa, a ogni intervista ci conoscevamo un po' di più scoprendo cose in comune, intenti, passioni, canzoni. Poi ho conosciuto la sua famiglia, stupenda, il suo compagno, i suoi due figli e lei mi fa "sai, i ragazzi sono nati in casa". E io "ma va?". E penso, anzi glielo dico: "sei una matta!". Lei sorride, poi con classe dopo un po' di tempo mi regala il suo primo libro, allora alla prima stampa. Io non lo leggo ma quando comincio a pensare che non accadrà mai, resto incinta. Allora, mentre ero un concentrato di ormoni ed emozioni, prospettive e puro panico, passo accanto alla libreria e vedo il suo libro *Partorire senza paura*. Sconvolta da come si potessero associare tra loro queste tre parole, lo apro, lo sfoglio, lo divoro. La chiamo, la ringrazio per aver avuto il coraggio di mostrare l'altra prospettiva: quella di cui si parla poco, quella che non mette la donna incinta nelle condizioni di dover delegare la sua esperienza ad altri, ma al contrario di goderne in maniera consapevole. La donna, libera da dubbi su cesareo ed epidurale, trova così il gusto di sperimentare se stessa e il suo corpo con le sue emozioni in libertà, curiosità e rispetto. Ci ho messo tutti i nove mesi a capire che lo avrei fatto in casa, anzi ho deciso quasi all'ultimo, quando ho sentito che quello era il mio, nostro, percorso.

Il parto in casa non è un attacco alle istituzioni, ma un invito a riconsiderare questo atto come una naturale funzione in cui la donna deve poter pilotare il suo viaggio attraverso le sue sensazioni, il suo ritmo, e il suo dolore. È questa la tesi del libro, che i percorsi già decisi non è detto siano adatti a noi, che esiste una scelta, e ognuno ha il diritto di fare la sua. E

che attraverso l'esperienza di Elisabetta si imparano cose che prima non sospettavamo e che sicuramente cambieranno il nostro punto di vista su un argomento antico eppure spesso sconosciuto, per accedere a quel sentire profondo che è la chiave di tutto: a ognuno il suo.

Grazie Elisabetta, senza paura

(e scusa, ma inconsciamente t'ho rubato il titolo!)

*Giorgia Todrani*

## PREFAZIONE

di Verena Schmid

Partorire a casa è antico o moderno? Elisabetta Malvagna, donna moderna, professionista e madre, in questo libro riveste di moderno l'antico parto delle donne. Partendo dalla sua esperienza personale spazia da esperienze di parto appartenenti al passato fino alle sue forme odierne più tecnologiche, per ricollocarsi poi in mezzo: in un parto gestito dalla singola donna in base ai suoi desideri e bisogni profondi, in un atteggiamento protettivo per sé e il proprio bambino, ma anche con l'aiuto medico a disposizione, qualora occorra. Un parto che può avvenire a domicilio o anche in ospedale, ma senza cedere la propria soggettività ad altri.

La domanda più urgente posta di solito parlando di parto a domicilio è la questione della sicurezza, questo in un'epoca moderna appunto, dove sicurezza è sinonimo di intervento, emergenza, ospedale, terapie mediche, piuttosto che di stile di vita, autogestione, sensibilità verso il proprio corpo, relazione, comunicazione, scelta, motivazione.

Dal punto di vista *razionale, scientifico* alcuni punti fermi sul parto a domicilio oggi ci sono:

- è sicuro quanto quello in ospedale, se non di più, per le donne a basso rischio o, come preferisco dire, le donne ad alta salute;
- le donne che partoriscono a domicilio sono più soddisfatte dell'esperienza e dell'assistenza;
- per le donne ad alta salute l'assistenza ostetrica-specifica delle ostetriche è più sicura ed efficace dell'assistenza medica, poiché ogni intervento medico ha i suoi rischi;

- la continuità è la forma più efficace di assistenza, che porta ai migliori esiti materni e neonatali;
- il parto a domicilio è un parto demedicalizzato a bassissimi interventi e altissima qualità.

Un'ampia letteratura scientifica conferma tutti questi aspetti con chiarezza ed Elisabetta lo documenta in questo libro con diversi esempi. Il numero delle donne indagate in tali ricerche è molto alto: 42.000 in Germania, 11.000 in America, 530.000 in Olanda, per fare solo alcuni esempi. L'evidenza scientifica c'è. Chi la ignora fa oscurantismo. È dunque venuta l'ora in cui lasciar cadere le resistenze, i pregiudizi, i timori, i tabù, le immagini di arretratezza sul parto a domicilio e di dargli un posto paritario nelle varie offerte assistenziali, come forma di assistenza moderna e efficace.

Dal punto di vista *emozionale*, un elemento di sicurezza determinante, anche nelle situazioni limite, è la motivazione. Questo elemento non viene considerato nelle ricerche scientifiche eppure è fondamentale. Il parto a domicilio oggi, come scelta consapevole e condivisa, proprio perché è poco sostenuto dall'esterno, richiede una forte motivazione. Questa motivazione, che rende protagonisti i genitori, sveglia le risorse endogene e attiva le risorse ambientali, tutte risorse con cui molti rischi possono essere ribilanciati e che fanno dominare la salute.

Dal punto di vista *ambientale*, la moderna neurobiologia ci aiuta a capire meglio le dinamiche tra ambiente e persona. Dimostra come i fattori ambientali siano determinanti per i processi all'interno sia di un organismo sia di una cellula, secondo un meccanismo che è sempre lo stesso. Il campo, l'ambiente in cui avviene un processo fisiologico ne determina dunque la qualità. L'ambiente del parto, qualsiasi esso sia, ne modifica le dinamiche. L'ambiente domiciliare è il territorio della donna, della coppia, il luogo della loro intimità. L'ostetrica che assiste è ospite. Già questo aspetto territoriale induce maggiore rispetto. Inoltre il domicilio è un luogo non medico, non vi si trovano strumenti, apparecchi e quant'altro che prospettano interventi. La donna sa (e lo ha scelto) che deve contare sulle proprie forze, sulle proprie risorse, quindi le attiva. Il suo partner è con lei come partner affettivo e sessuale sul suo territorio e come tale ha la grande competenza di sostenerla nell'apertura e abbandono al parto, tanto simile all'esperienza sessuale. Quale migliore guida per la donna se non colui con cui condivide quest'esperienza e che la conosce meglio di qualsiasi operatrice? Infatti il

‘fare’ dell’ostetrica a domicilio riguarda più l’ambiente che direttamente gli interventi sulla donna, rendendolo idoneo e intimo.

A domicilio talvolta il ‘fare’ è intrattenere gli altri bambini o il marito, cucinare, preparare il letto o altri angolini della casa, assicurare parenti e madri ansiose. A volte il ‘fare’ dell’ostetrica è dormicchiare sul divano, seguendo il travaglio con l’orecchio e trasmettendo alla donna la sensazione che tutto procede bene.

Intanto l’ostetrica svolge un’attenta osservazione attraverso i sensi: vista, udito, odorato, tatto. Attua una valutazione circolare, mettendo insieme tutti i fattori osservati. Affronta gli eventuali problemi con la metodica del *problem solving* avviando processi decisionali nella donna e nella coppia. Instaura una relazione che favorisce l’apertura. Usa l’intuizione e l’ascolto come strumento professionale e relazionale. Offre sostegno fisico ed emozionale al bisogno. Può promuovere interventi di analgesia fisiologica, se richiesta. Il suo è un fare che può essere interpretato anche come non fare, un ‘fare-non fare’ che crea quella base sulla quale la donna si può esprimere, le sue risorse possono emergere e può infine sentire l’esperienza della nascita come un suo risultato. A questo si aggiunge la capacità di riconoscere quando il processo fisiologico si blocca e di saper scegliere il tipo di intervento adeguato. Anche in caso di bisogno, gli atti devono essere pochi, ma mirati e precisi.

*La personalizzazione dell’assistenza*, infine, è un altro importante elemento di sicurezza del parto domiciliare, possibile solo con la continuità dell’assistenza (indispensabile ai fini della sicurezza), in contesti piccoli e decentrati, con il minor numero di operatori presenti compatibilmente con le necessità, così come consiglia l’Organizzazione Mondiale della Sanità per i parti fisiologici.

Molte donne giovani cominciano a vedere il parto a domicilio come il vero progresso. Vi vedono una possibilità di tutela della propria integrità fisica e decisionale, una possibilità di *empowerment*. Sanno ormai, dopo 30 anni di parto a domicilio moderno, che l’assistenza è qualificata e le ostetriche domiciliari specializzate, esperte e disponibili. Sanno che le donne che hanno fatto questa scelta sono tutte soddisfatte.

Il parto a domicilio con queste basi oggi rappresenta la forma post moderna dell’assistenza ostetrica, quindi il suo futuro. La sua attuazione su

larga scala comporta però una serie di cambiamenti sostanziali, di non facile applicazione, tra cui l'introduzione della continuità dell'assistenza per mezzo di una stessa persona. Inoltre, ci vorrebbe un riorientamento scientifico dalla patogenesi alla salutogenesi, da un orientamento verso il rischio a un orientamento verso le risorse, un passaggio che anche nel parto domiciliare odierno, in particolare in quello istituzionalizzato, non è ancora compiuto.

Nel frattempo sono sia le donne desiderose di viverci la maternità come potenzialità personale piuttosto che come un evento da subire, sia le coppie desiderose di vivere la nascita del loro figlio come estensione della propria vita sessuale, a prendersi questo spazio, con tutte le difficoltà date dalla mancanza totale di sostegno sociale, economico, politico, culturale e spesso anche con la difficoltà di trovare chi le assiste.

Elisabetta Malvagna racconta in modo molto realistico, a volte anche drammatizzando il conflitto della scelta della donna, questo oscillare tra esposizione negli ospedali e intimità protetta a domicilio dato dal desiderio comune di tutte le madri: il desiderio di sicurezza e intimità.

Con uno sguardo a tutto tondo, con l'occhio della giornalista che indaga un territorio senza prevenzione ideologica o intellettuale, descrive scenari vasti, sorretti dalle testimonianze di chi li abita, invitando le donne a rimanere protagoniste della loro esperienza del parto e della nascita, ovunque accada. Infatti non si tratta solo di un libro sul parto a casa, in quanto propone anche una riflessione sulla condizione della donna moderna e il parto. L'autrice si interroga su quale spazio oggi possa prendere la maternità all'interno di una vita di donna che lavora.

Dati alla mano, Elisabetta fa vedere che la maternità non è ancora valorizzata a nessun livello; anzi, come il *fast food*, sembra un evento da inserire nell'agenda delle proprie attività con un valore marginale e uno spazio minimo. Quello che conta è farsi vedere due giorni dopo il parto nuovamente al posto di lavoro o nel proprio ruolo sociale, efficienti e magre come sempre, negando lo spazio a un'esperienza di trasformazione eccezionale, che per l'appunto, solo le donne sono chiamate a vivere. Rinunciando così al suo potenziale di estasi e a quel periodo così breve nella vita, ma carico di tenerezza e affetto, che è l'inizio della vita del proprio bambino.

Quindi, non rimane che a ogni singola donna restituire all'esperienza della maternità un valore grande nella propria vita. Prendersi e godersi lo

stato del tutto eccezionale ed estatico che la nascita fisiologica e naturale del proprio figlio le può donare.

*Verena Schmid*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Verena Schmid assiste il parto a domicilio dal 1980; è cofondatrice dell'associazione per la nascita a domicilio Il Marsupio, fondatrice e direttrice di "Donna&Donna", il giornale delle ostetriche, e della Scuola Elementale di Arte Ostetrica di Firenze. Autrice di libri e numerosi saggi tradotti anche all'estero, le è stato assegnato ad Amsterdam il Premio internazionale Astrid Limburg 2000 per la promozione dell'autonomia dell'ostetrica e del parto naturale nel proprio Paese. Dal 1988 svolge intensa attività didattica in tutti gli ambiti della professione nella propria sede, presso enti e associazioni nazionali e estere, presso i corsi di laurea universitari e conduce un proprio corso di specializzazione biennale nella salutogenesi ostetrica.

# I

## QUELLO CHE LE DONNE VOGLIONO

*Guarire una sola nascita è guarire il mondo.*  
Jeannine Parvati Baker<sup>1</sup>

Quando nasce un bambino, quando una donna diventa madre, avviene qualcosa di speciale, di straordinario: il corpo si intreccia con la mente, il dolore con il piacere, la fatica con l'esaltazione, la razionalità con la fantasia, l'individualità con la collettività. Ogni parto è un evento sacro e strettamente legato alla sessualità, un terreno di libertà e di responsabilità, un momento di massimo potere e di estrema fragilità. Forse è per questo che fa così paura. Forse è per questo che lo si vuole controllare, monitorare, governare, gestire.

La maternità è un momento di profonde trasformazioni fisiche, psichiche ed emotive, divenuto ormai uno spazio angusto abitato da paure e da un ossessivo e crescente interventismo, chimico, chirurgico e psicologico. "La tutela della nascita naturale è fondamentale per la salute e il benessere a lungo termine dell'umanità"<sup>2</sup>. Il ruolo della cultura, della scienza, della tecnologia e della politica dovrebbe essere quello di proteggere e tutelare la maternità, di infondere nelle donne piena fiducia nella loro competenza di madri, nella capacità di generare e nutrire una vita con le proprie forze. Al contrario, sono divenute elementi contro i quali una donna che vuole vivere appieno la maternità deve lottare. E così, se da un lato le donne hanno

<sup>1</sup> Jeannine Parvati Baker (1949-2005) è stata un'ostetrica yogini, erborista, scrittrice e poetessa. È stata anche attivista internazionale del parto in casa e non assistito, e per i diritti umani.

<sup>2</sup> Adela Stockton, *Birth Space, Safe Place*, Findhorn Press, Scotland, 2009.

faticosamente conquistato il diritto di scegliere *quando* fare figli, dall'altro hanno paradossalmente perso il loro diritto di decidere *come* farli nascere. Sono vulnerabili e dubbiose, si affidano a figure professionali "più competenti" di loro abdicando alla loro diversità in nome di una presunta sicurezza, libertà, autonomia, parità. La gravidanza e il parto obbediscono a norme e regole standardizzate che hanno trasferito la nascita dall'intimità delle nostre case agli ospedali, luoghi preposti a curare la patologia, ma dove ai corpi femminili sani non è concesso il tempo per aprirsi naturalmente e dare così alla luce i loro piccoli.

Donne spaesate, stressate, sottopagate, sempre più depresse. Ossessionate dalla bilancia, dalle rughe, dalle lancette dell'orologio, dalla paura di non farcela. Fanno pochi figli e in tarda età. Il cesareo è stato definitivamente sdoganato e i parti naturali sono diventati una rarità: il corpo femminile viene addormentato, tagliato e gestito da altri. In Europa e in Nord America non fa differenza: le donne sono sempre più tristi e arrabbiate. E non c'era bisogno di una ricerca dell'università delle Pennsylvania dal titolo *The Paradox of Declining Female Happiness*<sup>3</sup> (Il paradosso della felicità femminile in declino) per accorgersene. Siamo davvero disposte a pagare a così caro prezzo la "parità" con l'altro sesso? È veramente questo che vogliamo?

Come ha osservato l'autorevole editorialista del New York Times Maureen Down, premio Pulitzer nel 1999, "esaurita l'euforia degli anni Settanta, l'universo femminile va incupendosi con l'età, mentre gli uomini sono più felici, appagati, sereni". Sarà perché siamo più sensibili, più vulnerabili per colpa degli ormoni, in una parola, più "complesse" dei maschi, ma non c'è dubbio che di questi tempi è dura essere donne. Un paio di anni fa negli Usa si parlò molto di una battaglia lanciata sul web, la *One-Month Sleep Challenge*, che invitava le mamme stressate e insonni a dormire almeno sette ore a notte per un mese. Come dire, il sonno è la nuova frontiera del femminismo.

I politici italiani ci danno una grande mano (si fa per dire!). Prendiamo ad esempio la questione degli aiuti e degli incentivi per le mamme. Neanche a parlarne: alle politiche familiari va un misero 1,4% del Pil, rispetto

3 Betsey Stevenson & Justin Wolfers, *The Paradox of Declining Female Happiness*, "American Economic Journal": Economic Policy, American Economic Association, 2009.

a Francia e Germania che investono il doppio. E infatti in questi due Paesi lavorano più donne e fanno anche più figli. In Italia, una donna su cinque smette di lavorare dopo la maternità. A distanza di 18-21 mesi dalla nascita dei figli, secondo i dati Istat, il 20,1% delle neo-mamme lascia il posto di lavoro. Ad abbandonare la carriera sono soprattutto le madri sotto i 30 anni. Tra queste il 7% perde il lavoro, il 24% non si vede rinnovato il contratto e il 69% lascia il lavoro per scelta. Per il 60,8% la motivazione più frequente è quella di voler trascorrere più tempo con la prole e l'inconciliabilità tra tempi lavorativi e organizzazione familiare. Non basta: le mamme non solo sono spinte a lasciare il lavoro per badare ai figli, e non hanno nessun riconoscimento, né economico né sociale; ma quelle che lavorano, a parità di mansioni, guadagnano meno degli uomini.

Per non parlare della depressione post-partum, in costante aumento. Il 15% delle puerpere, il doppio rispetto a 30 anni fa, soffre di ansia, sbalzi emotivi e perdita di interesse sessuale. Le più colpite? Quelle che lavorano. Per loro il rischio di cadere nella depressione si triplica. Ma anche i nostri bimbi sono stressati, fin dalla nascita. Sempre meno gravidanze arrivano al termine dei nove mesi. Lavorare fino all'ultimo, gestire l'ansia e lo stress, ma anche le gravidanze multiple, frutto di trattamenti anti-infertilità, sono fattori che innescano un parto anticipato.

In Italia, tra il 1995 e il 2002 i parti prematuri (sotto le 36 settimane) sono cresciuti dal 5,5 al 7,3 per cento. I medici raccomandano infatti di non lavorare fino all'ottavo mese, perché dal settimo mese il riposo favorisce l'ossigenazione del feto. Ma, purtroppo, anche i modelli proposti dai media vanno nella direzione opposta. E così esultiamo di fronte ai proclami delle celebrità che decidono di non farsi 'intralciare' dal pancione. Pochi anni fa fecero scalpore le scelte di due personaggi pubblici: l'ex ministro francese della Giustizia Rachida Dati tornò al lavoro cinque giorni dopo il parto, mentre la sua collega spagnola Carme Chacon volò in Afghanistan al settimo mese di gravidanza. Scelte che provocarono un coro unanime di consensi da parte di opinioniste e opinionisti italiani, ma che sollevarono anche le critiche e i dubbi di molte mamme italiane. La smania di tornare al lavoro a pochi giorni dal parto colpisce donne dello spettacolo come Michelle Hunziker, tornata dietro il bancone di "Striscia la notizia" quattro giorni dopo la nascita della piccola Sole, e Belen Rodriguez, rientrata in Tv un mese e mezzo dopo il parto. Una delle prime neo-mamme Vip a fare

notizia in questo senso è stata l'ex ministro dell'Istruzione Mariastella Gelmini, che al quinto mese di gravidanza annunciò: "Non starò a casa nemmeno un giorno, mi sento in stato di grazia". Un intento criticato non solo, ovviamente, dal mondo cattolico, ma anche da molte mamme, che fecero sentire la loro voce in accese discussioni sui blog e nei forum. Una sorta di appello a non perdere una grande occasione: quella cioè di approfittare di una posizione di potere e di visibilità per dire alle donne che è giunto il momento di ricominciare a godere pienamente di quel momento unico della vita. Senza sensi di colpa e non per dimostrare qualcosa, ma semplicemente perché ce lo meritiamo.

Certo, non è facile per una donna che lavora dedicarsi alla famiglia. Per un'evidente e scandalosa mancanza di adeguati strumenti di *welfare*, conciliare gravidanza e maternità con il lavoro è una vera e propria impresa. Tuttavia non bisogna perdersi d'animo, ma lottare con tutte le proprie forze. I bambini hanno bisogno di noi, non della baby-sitter e della *play station*. Il problema è che non tutte possono permetterselo. L'attuale crisi economica e la legislazione non aiutano le donne che vogliono avere dei figli. Dopo vari rinvii, nell'ottobre 2010 il Parlamento Europeo ha finalmente aumentato il congedo di maternità da 14 a 20 settimane, tutte remunerate al 100% dello stipendio, con una certa flessibilità per i Paesi che hanno regimi di congedo parentale. Non solo: i deputati hanno anche approvato l'introduzione del congedo di paternità, di almeno due settimane.

### *La famiglia prima di tutto, ma solo a chiacchiere*

Come al solito la politica – non solo nostrana – ha tempi lunghi, se non infiniti, soprattutto quando c'è da aiutare le mamme, i papà e i nostri cuccioli. Come se si stesse parlando di temi, problematiche e categorie di second'ordine. Per tenerci buone, ci viene concesso qualche sporadico 'bonus bebè', qualche asilo nido in più, qualche promessa di attenzione dal sapore più propagandistico che di sostanza. Non ci rendiamo conto della beffa: per molti politici italiani la tutela della vita e della famiglia sono valori sacri, nei dibattiti televisivi le prese di posizione, anche strumentali, si sprecano. Guai a toccare i diritti del nascituro, indipendentemente dalle situazioni familiari, sociali ed economiche spesso drammatiche in cui si

trovano le loro madri. Il messaggio è chiaro: “I figli sono sacri, dovete farli nascere e crescere. Ma da sole. Noi legislatori abbiamo cose più importanti da fare che promuovere e tutelare seriamente la maternità attraverso leggi adeguate”.

Molte mamme vorrebbero approfittare del part-time. Ma in Italia è una chimera, un lusso per poche elette. Nei Paesi scandinavi è obbligatorio darlo a chi lo chiede e in Olanda riguarda la maggior parte delle lavoratrici. E da noi? Le aziende possono dire di no, rischiando la vertenza di qualche mamma più coraggiosa, che deve comunque lottare per ottenere ciò che dovrebbe essere un diritto acquisito.

La donna con figli e famiglia sta subendo una sorta di mutazione genetica. Le mamme si sono trasformate in acrobate alla costante ricerca di un equilibrio tra carrelli della spesa e lavatrici, visite mediche e colloqui con le maestre, pulizia della casa e code all’ufficio postale, riprese dei figli e paura di perdere il lavoro.

Per fortuna qualcosa si sta muovendo. Una sentenza del Tribunale del lavoro di Campobasso ha stabilito che nel primo anno di vita del figlio, il papà che lavora ha diritto ai riposi giornalieri anche se la moglie è casalinga (come se lavorare in casa non fosse un lavoro). E le mamme che lavorano fuori casa? Pare che oltre il 72% delle italiane, se fosse posto di fronte al dilemma ‘figli o carriera?’, sceglierebbe i figli, e solo il 13,8% non rinuncerebbe alla carriera professionale<sup>4</sup>. Ma la cosa più grave è che il 43% delle mamme italiane non ha usufruito di alcuna agevolazione per la nascita e la gestione dei figli, solo il 32% ha goduto di congedi parentali e il 25% lavora (o ha lavorato) part-time.

Non solo: pare che proprio il fatto di godere di questi congedi parentali abbia creato dei problemi in ambito lavorativo: il 35% del campione sostiene infatti che ciò abbia inciso negativamente sulla carriera e il 23% che abbia guastato il rapporto con i colleghi. Nel frattempo, i nostri pargoli sono sempre più soli. Non potendo contare su un *welfare* che le tuteli, in questi anni le mamme italiane sono state costrette a ricorrere all’aiuto dei nonni, indicati da circa il 47% del campione come le “tate elettive”. Al se-

<sup>4</sup> “Osservatorio Cera di Cupra sulle Pari Opportunità”, studio realizzato nel 2009 dall’istituto di ricerca Dinamiche su un campione rappresentativo di oltre 1.000 donne italiane tra i 18 e i 65 anni.

condo posto, gli asili nido (33%) e, forse per una ragione di costi, al terzo con il 14% le baby-sitter (sulla ricerca di una tata affidabile potrei scrivere un altro libro, visto che ne ho cambiate 11 in 12 anni...)<sup>5</sup>.

Ma cosa c'entra, direte voi, tutto questo con il parto in casa? C'entra eccome!

### *Mamme sotto tutela*

“Avere un bambino è il più intenso cambiamento della vita dopo la propria nascita”, dice Piera Maghella<sup>6</sup>, presidente del Movimento Internazionale per il Parto Attivo e mamma di quattro figli, tutti nati in casa. “Le donne ricordano il proprio parto, lo ricordano come un avvenimento che le accompagnerà per tutta la vita e che avrà ripercussioni anche sulla loro esistenza. Tra le competenze fisiologiche, è l'esperienza durante la quale i cambiamenti fisici che avvengono sono i più incredibili per il corpo perché coinvolgono più attivazione ormonale, più sollecitazione agli organi interni, più sensazioni prolungate, più sforzo che in qualsiasi altra funzione fisiologica. Il ri-modellamento emotivo, relazionale e cognitivo è il più intenso rispetto alle altre tappe evolutive”.

Tuttavia, oggi la nascita di un figlio è considerata un impegno da inserire nell'agenda, uno dei tanti problemi da risolvere, possibilmente nel modo più asettico e rapido possibile. Insomma una parentesi, anche lunga (ma da limitare nel tempo) tra un impegno e l'altro. Durante i nove mesi ci facciamo mettere “sotto tutela”, lasciamo che altri decidano per noi, e obbediamo agli ordini che ci vengono impartiti, perché abbiamo paura: crediamo di non essere in grado di partorire con le nostre forze, di sentire i nostri corpi e i segnali che i nostri bambini ci inviano. Ci facciamo prescrivere un'infinità

5 Su questo specifico tema si veda Isabelle Fox, *Sempre con lui*, Il leone verde, 2009.

6 Piera Maghella è Educatrice Perinatale con diploma *Active Birth* conseguito a Londra nel 1980 e *degree* universitario in Adult Education, IBCLC (consulente professionale allattamento). Esperta in lavoro corporeo e tecniche di visualizzazione. Nel 1985 ha fondato il MIPA (Movimento Internazionale Parto Attivo) che ha sede a Serle (Brescia) e opera a livello nazionale e internazionale nel campo della nascita ([www.mipaonline.com](http://www.mipaonline.com)). Tiene corsi sia in Italia che in Danimarca. Ha collaborato con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per i corsi di accompagnamento alla nascita (CAN). Collabora con l'Istituto Superiore di Sanità. È autrice di alcuni libri sui vari temi della preparazione al parto.

di analisi inutili, ci lasciamo spaventare e minacciare da autorità mediche frettolose che applicano protocolli uguali per tutte, indiscriminatamente. E così assistiamo come spettatrici al nostro parto e i bambini nascono quando e come vuole il personale ospedaliero. Ci facciamo immobilizzare, mettere supine e, visto che ormai quasi nessuno ha più voglia di seguire un travaglio lungo (e si vogliono evitare contenziosi legali) lasciamo che ci infilino aghi in vena, che ci taglino l'utero e la vagina. Ci facciamo addormentare, perché abbiamo paura, e così siamo anche più docili e accessibili per gli operatori. Una volta partorito, permettiamo che ci separino dai nostri figli prima che il cordone ombelicale cessi di pulsare e che siano le puericultrici a decidere quando dobbiamo allattare. "Si fa così", ci viene detto, "altrimenti metti a rischio la tua vita e quella di tuo figlio". Certo, in caso di patologie il ricorso alla chimica e alla chirurgia sono fondamentali. Ma bisogna distinguere la fisiologia dalla patologia.

Quando non è necessario, l'uso indiscriminato della tecnologia può diventare un'arma molto pericolosa. E non solo per la nostra salute e quella del nostro bimbo.

"La visione medico-sanitaria e l'utilizzo routinario e intensivo e le procedure minano la qualità e i bisogni dell'esperienza umana", sottolinea Piera Maghella. Non bisogna credere a chi ci promette il "parto perfetto", il "bambino perfetto". Come dice Paola Olivieri, ostetrica della prima Casa Maternità nata in Italia, La Via Lattea di Milano, "deresponsabilizzare è la preoccupazione dei sanitari e la morte dei genitori; sul dolore, sulle indagini prenatali, tutto viene fatto perché lo dice qualcun altro e non perché se ne è compreso il senso e il bisogno reale per se stessi o per il proprio bambino".

Molti pensano che partorire in casa sia una follia, una scelta di pre-sunzione; nella migliore delle ipotesi un'opzione snob cui hanno accesso solo donne di un ceto sociale alto. Certo, fino a quando il rimborso del parto a domicilio (che costa 2-3.000 euro) non sarà garantito solo da uno sparuto numero di Regioni (che oltretutto non sempre applicano la legge), la decisione di partorire fuori dall'ospedale sarà fortemente condizionata. E non solo dal fattore economico: "Dove c'è il rimborso, c'è anche un'autorizzazione etica, alle donne arriva il messaggio del 'si può fare', è meno illegale", osserva Marta Campiotti, Presidente dell'Associazione Nazionale Ostetriche Parto a Domicilio e fondatrice della Casa Maternità

Montallegro a Induno Olona<sup>7</sup>.

Al contrario di quello che si pensa, il parto in casa è una scelta di umiltà, nei confronti di qualcosa di più grande di noi: la nascita di un bambino. Un evento che, invece di proteggere e tutelare, ci ostiniamo a voler controllare, gestire, piegare alla nostra volontà. Con risultati spesso deludenti, se non devastanti.

Marsden Wagner, noto epidemiologo perinatale americano<sup>8</sup> che ho avuto la grande fortuna di incontrare, lo spiega molto bene: “Trasferire la nascita in ospedale è un’enorme interferenza. Il parto avviene in un posto strano, tra persone strane, che fanno cose strane. Tanti anni fa scrissi un articolo intitolato “I pesci non sanno vedere l’acqua”; parlava del fatto che i medici, gli infermieri e le ostetriche che assistono ai parti in ospedale non hanno la minima idea di cosa sia un parto naturale. Quando lavoravo all’OMS, partecipai a una conferenza a Copenaghen. Un’ostetrica danese mi chiese “Ha mai assistito a un parto in casa?”. Io le risposi di no. Considerate che il 90% dei ginecologi non l’ha mai fatto. Mi portò a casa di una donna che stava per partorire. Mi misi in un angolo e mi limitai a guardare. A un tratto esclamai “Mio Dio!”. Quel giorno fu un’epifania, cambiò tutta la mia vita. Presi coscienza che era la prima volta che assistevo a un parto. La donna aveva contrazioni molto dolorose e quando andò in quello che stupidamente a volte chiamiamo “secondo stadio”, disse “state lontani, io avrò questo bambino!”. E così fece. Vidi davanti a me qualcosa che non avevo mai visto prima: una donna nel suo pieno potere. E questo, lo confesso, mi spaventò a morte! Così imparai un’altra lezione: gli uomini hanno paura della nascita, del potere riproduttivo femminile. E, quando si ha paura, si vuole a tutti i costi controllare”.

<sup>7</sup> Marta Campiotti è Presidente del Coordinamento Nazionale Ostetriche Parto a Domicilio. Laureata in Filosofia, assiste al parto domiciliare dal 1984. Autrice del libro *Nascere dolce* (Emme ed., 1983), della prefazione a *Il sacro della nascita* di F. Leboyer (Red ed.) e di altre pubblicazioni. Attiva nella formazione per adulti (genitori, ostetriche, infermiere) dal 1985. Socia fondatrice del Centro Studi Il Marsupio. Scrive per “Donna & Donna”, il giornale delle ostetriche. Nel 2001 ha aperto la Casa Maternità Montallegro, struttura pilota in Italia per l’assistenza al parto naturale extraospedaliero.

<sup>8</sup> Marsden Wagner, medico ed epidemiologo californiano, ha lavorato per l’Organizzazione Mondiale della Sanità, è autore di oltre 130 ricerche scientifiche e ha pubblicato libri tradotti in tutto il mondo.

*Le donne sono competenti*

La gravidanza e il parto possono essere un'occasione per fermarsi un attimo a pensare, fantasticare, progettare, scavare dentro di noi. Magari scoprendo risorse che neanche sospettavamo di avere. E il parto, se vissuto come un evento naturale che fa parte della vita della donna, può diventare una incredibile occasione di cambiamento, di affermazione della nostra forza, della nostra differenza sessuale. Se abbiamo un utero, delle ovaie e due seni che si riempiono di latte, ci sarà pure un motivo, o no? Se invece di continuare a ignorare la nostra diversità, ascoltassimo e seguissimo i segnali e le emozioni che nascono e crescono insieme al bambino che poi verrà alla luce, se fossimo convinte della sacralità dei nostri corpi e della nostra capacità di procreare, potremmo forse essere più esigenti e vivere pienamente e con orgoglio le profonde trasformazioni che avvengono non solo nel nostro corpo, ma anche nella nostra mente e nel nostro cuore.

Peccato però che non crediamo in noi stesse. Lo sappiamo, siamo donne *multitasking*, siamo capaci di svolgere contemporaneamente, e al meglio, i ruoli e i compiti più diversi. Ma, di fronte a due eventi importanti come la gravidanza e il parto, pensiamo di non essere più competenti e ci sentiamo costantemente sotto esame. La medicina moderna è riuscita a farci credere che la nostra capacità di madri faccia acqua da tutte le parti. E ha la presunzione di decidere, manipolare, affrettare un processo naturale che fa parte integrante della vita e della sessualità di ogni donna, qualsiasi sia il suo ceto sociale, lingua, origini e cultura. La scienza e i dottori sanno usare bene le proprie armi: induzioni, ecografie ripetute, flebo, forcipi, bisturi. Strumenti utili che possono salvare vite umane quando c'è una patologia. Il cui uso sistematico e ingiustificato, può però mettere mamme e bambini in serio pericolo.

Che fine hanno fatto la nostra competenza, il nostro valore come madri, come esseri umani capaci di concepire e poi mettere al mondo un figlio? Ci indigniamo se qualcuno passa davanti a noi quando siamo in coda alla posta o se una macchina in seconda fila ci impedisce di uscire dal parcheggio. Ci sono mamme che denunciano il professore se mette in punizione il figlio, che denunciano la scuola per una mela bacata a mensa (ebbene sì, è successo, e tra l'altro la mela era biologica...). Perché invece quando partoriscono accettano di subire procedure senza il loro consenso? “Sono diventata mamma a 41 anni e mezzo”, racconta Celeste, “dopo una gravidanza felice ho partorito

con enormi difficoltà, in modo naturale. Sono una donna del sud, abituata alle grandi famiglie, primogenita di 5 figli e quindi convinta di fare la madre. Al momento del parto, sebbene il mio ginecologo e amico fosse ritornato al suo lavoro per condurre il *team*, mi sono sentita violentata per i modi di fare delle ostetriche, che si dicono nostre pari, e dei medici, che mi davano l'impressione di stare guardando un *reality*. Ero in una sala con 4/5 medici, tra un turno e l'altro, senza *privacy* e percepivo intorno il brusio, come allo stadio, di quando si annunciano gli eventi che improvvisamente subiscono un fuori orario. Tutti oggi parlano del parto, che sicuramente è fisiologico, in modo asettico, senza fornire le giuste informazioni. Ma nessuno parla delle difficoltà che noi donne abbiamo nel recepire e nel capire in che modo desideriamo partorire. È vero che l'ultima parola spetta al medico, ma la nostra non conta? E poi, sebbene abbia visto di tutto in Tv, nessuno ammette che partorire fa male, è doloroso, non è facile e può provocare lesioni, più o meno gravi, come la lacerazione del perineo, della quale nessun ginecologo mette a conoscenza la propria paziente. Perché poi la maggioranza della classe medica sia maschile, quando di parto ne sanno poco e ne percepiscono meno, mi piacerebbe capirlo, così come vorrei capire perché quando una donna è stanca immediatamente dopo aver partorito, si parli subito di depressione...”.

“Dov'è finito l'animale che è in noi? Che ne è stato della nostra natura istintuale? Come pensiamo siano nati i bambini in tutti i millenni prima che fossero inventati gli ospedali e gli uomini si impossessassero della pratica del parto? È come se avessimo un'amnesia: semplicemente non ricordiamo”<sup>9</sup>. Per cambiare rotta, occorrerebbe tanta consapevolezza e comunicazione in più. Ho letto da qualche parte una bellissima frase: “Le madri sanno qualcosa che gli altri non sanno, ma a volte non lo sanno”. Sono convinta che se le donne avessero più fiducia nella loro saggezza e competenza di madri, se smettessero di credere che la gravidanza è una malattia e il parto una disfunzione, forse il modo di concepire la nascita cambierebbe in modo radicale. Secondo Sheila Kitzinger<sup>10</sup>, “abbiamo organizzato una società in cui la responsabilità di guarire, educare e far partorire è stata

9 Vicki Noble, *Il risveglio della Dea*, TEA ed., Milano, 2006, p. 9.

10 Sheila Kitzinger è una nota antropologa inglese, docente all'Università di Edimburgo. Profonda conoscitrice dei problemi della maternità, ha pubblicato numerosi libri tradotti in tutto il mondo.

delegata agli specialisti, sortendo il risultato di un notevole impoverimento e svalutazione del ruolo di essere madre. Troppo spesso purtroppo la donna riesce a sentirsi realizzata e socialmente apprezzata soltanto nel mondo del lavoro. Abbiamo perso qualcosa di prezioso, poiché essere madre è una delle professioni più importanti che esistano. Il futuro è nelle mani delle madri di oggi”.

## BIBLIOGRAFIA

- Francoise Dolto, *Il desiderio femminile*, Mondadori, 1994.
- Luce Irigaray, *Speculum. L'altra donna*, Feltrinelli, 1989.
- Juliana van Olphen-Fehr, *Diary of a Midwife – The Power of Positive Childbearing*, Bergin & Garvey, Londra, 1998.
- Suzanne Arms, *Immaculate Deception – Myth, Magic & Birth*, Celestial Arts, Berkeley, 1994.
- Jill Cohen, *The Homebirth Choice*, Midwifery Today Magazine, settembre 2008.
- Michel Odent, *L'amour scientifié - Les mécanismes de l'amour*, Jouvence Editions, 2001.
- Michel Odent, *L'Agricoltore e il Ginecologo*, Il leone verde, 2006.
- Frédéric Leboyer, *Per una nascita senza violenza*, Bompiani, 1974.
- Sheila Kitzinger, *Il manuale del parto in casa*, Red Edizioni, 1993.
- Ina May Gaskin, *La gioia del parto*, Bonomi Editore, 2003.
- Verena Schmid, *Venire al mondo e dare alla luce*, Urra, 2005.
- Verena Schmid, *Salute e nascita*, Urra, 2007.
- Verena Schmid, *Il dolore del parto*, Centro Studi il Marsupio, 1998.
- Pamela E. Klassen, *Blessed Events, Religion and Home Birth in America*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 2001.
- Sandra Jacobs, *Having Your Baby with a Nurse-Midwife*, Hyperion and Jacobs, New York, 1993.
- Nicky Wesson, *Homebirth*, Pinter & Martin, Londra, 2006.
- Geoffrey Chamberlain, Ann Wraight, Patricia Crowley, *Home Births*, The Parton Publishing Group, London, 1997.
- Adrienne Rich, *Nato di donna*, Garzanti, 1977.
- Ibone Olza – Enrique Lebrero Martinez, *Il parto cesareo*, Il leone verde, 2007.
- Janet Balaskas, *Manuale del parto attivo*, Red Edizioni, 1997.
- Pam England e Rob Horowitz, *Birthing from Within*, Partera Press, Albuquerque, New Mexico, 1998.
- Vicki Noble, *Il risveglio della Dea*, Tea, 2005.
- Nicoletta Ferroni, *Il primo respiro*, Si Edizioni, Forlì, 2008.
- Patrizia Mari, *Il mestiere del parto – Le ostetriche dell'Umbria si raccontano*, Blu Edizioni, 2005.
- Judith Pence Rooks, *Midwifery & Childbirth in America*, Temple University Press, Philadelphia, 1997.
- Winterton Report, House of Commons Health Select Committee, *Second Report on the Maternity Services*, Londra, 1992.

Sara Wickham, *Induction, do I really need it?*, AIMS, Association for Improvements in the Maternity Services, 2004.

Sarah Wickham, *What's Right For Me? Making decisions in pregnancy and birth*, AIMS, 2002.

Carol Sakala e Maureen P. Corry, *Evidence-Based Maternity Care: What It Is and What It Can Achieve*, Childbirth Connection, Reforming States Group e Milbank Memorial Fund, 2008.

Evra Taylor Levy e Eddy Lang, *Study weighs evidence on home births*, Canwest News Service, 20 novembre 2009.

*Planned Home Birth is Safe for Most Mothers and Babies*, Citizens for Midwifery, 2004.

Piera Maghella, *Stretching per il parto*, Macro Edizioni, 1997.

Adela Stockton, *Birth Space, Safe Place*, Findhorn Press, Scotland, 2009.

Sarah J. Buckley, *Partorire e accudire con dolcezza - La gravidanza, il parto e i primi mesi con tuo figlio, secondo natura*, Il leone verde, 2012.

Emanuela Rocca, *Travaglio e parto senza paura - Comprendere la funzione del dolore e alleviarlo con i metodi naturali*, Il leone verde, 2013.

Paola Negri, *Tutte le mamme hanno il latte - Quello che tutti dovrebbero sapere sull'allattamento e l'alimentazione artificiale*, 2° ed, Il leone verde, 2011.

Carlos Gonzalez, *Un dono per tutta la vita - Guida all'allattamento materno*, Il leone verde, 2007.

Paola Negri, *Sapore di mamma - Allattare dopo i primi mesi*, Il leone verde, 2009.