

International Workshop on History, Anthropology and Epistemology of Medicine
“Mille medicine: malattia medicina miracolo”
Senigallia 20-21 novembre, 1999

Parti mitologici/parti patologici

(G. Mondardini Morelli)

Premessa

Il mio intervento verte sul parto difficile e le sue narrazioni. L’interesse per questo tema nasce da una mia esperienza di ricerca sulle “tracce” (Kilani 1998) di levatrici che hanno esercitato in Sardegna dopo l’istituzione comunale dell’ostetrica condotta, negli ultimi anni dell’Ottocento. Si tratta di lettere, scritti sui costumi locali e soprattutto di descrizioni di travagli difficili, che mi è parso di poter identificare come “narrazioni” (Mondardini 1999).

Il concetto di narrazione è usuale nel campo semantico della critica letteraria, mentre è più recente e non priva di discussione una sua estensione nell’ambito dell’analisi antropologica. Pur avanzando riserve critiche agli eccessi testualisti di certa antropologia postmodernista, mi è parso utile in questo contesto, (per il soggetto in esame e per le fonti etnografiche a cui faccio riferimento, che sono appunto fonti scritte), avviare una riflessione che include anche questo concetto, nel tentativo di ricercare nuovi stimoli per arricchire la strategia analitica.

Il parto e la nascita, oltre che fenomeni biologicamente complessi, sono momenti densi nell’esperienza della vita sociale. La situazione di pericolo, sia per la madre che per il bambino, ha comportato l’elaborazione di tecniche di controllo dei fenomeni biologici, insieme a pratiche sociali e rituali differenti nelle varie culture. La letteratura antropologica ne ha sottolineato soprattutto gli aspetti rituali. Per Van Gennep il parto e la nascita vengono elaborati culturalmente come *riti di passaggio* (1985:35-56). Secondo Van Gennep ogni momento critico della vita individuale, che segna il passaggio da uno status sociale ad un altro, (come il nascere, il divenire adulti, il matrimonio e la morte), sarebbe universalmente sottolineato da speciali rituali, identificabili come riti di passaggio. Il modello dei riti di passaggio, a sua volta, si articola in riti di separazione, riti di margine e riti di aggregazione (ivi: 10-11). Nei

rituali del parto e della nascita, rispetto alla madre sembrano prevalere i riti di margine (sangue mestruale e parto sono spesso considerati materiali impuri e quindi la donna mestrata e la partoriente vengono allontanate, separate dal gruppo e riammesse solo dopo rituali di purificazione); rispetto al nascituro, secondo Van Gennep, prevalgono invece quelli di aggregazione. Egli cita infatti Doutté, che rileva come fra i Rehamma del Marocco, il neonato è “sacro”, ma “non può nascere se non dopo aver ottenuto la grazia di tutti coloro che lo assistono (ivi:43-44). I riti della nascita, in rapporto al nascituro, sono dunque identificabili quali riti di aggregazione, al pari di quelli che riguardano lo straniero per consentirgli di essere ammesso nella comunità.

Per Victor Turner la nascita è un “momento di crisi vitale” che mette in gioco non soltanto la vita della madre e del bambino, ma anche le relazioni e i ruoli sociali nell’ambito della comunità (Turner 1992:30).

Il momento della nascita, come crisi vitale, include dunque un gruppo sociale, e in quanto tale può essere letto nei termini del concetto di *dramma sociale* così come elaborato dallo stesso Turner. Ispirandosi al modello dei riti di passaggio di Van Gennep, Turner identifica nel dramma sociale una processualità strutturata che si manifesta con una fase di rottura delle normali relazioni sociali, una fase di crisi (o momento liminale), in cui risulta esplicita una situazione di difficoltà, a cui segue un intervento di riparazione e di riaggregazione. E dopo l’evento, scrive Turner, “abbondano le narrazioni che lo spiegano, lo esaltano, lo moralizzano, lo scusano, lo aborriscono, lo ripudiano, lo utilizzano per caratterizzare un’esperienza collettiva di vita e come modello per il comportamento futuro” (1993: 93). Spiegare, esaltare, moralizzare, proporre come modello un’esperienza è dunque qualcosa di più di un semplice racconto di come sono andate le cose. La narrazione, rispetto alla cronaca che si limita a “riportare gli eventi nell’ordine temporale in cui sono accaduti”, struttura gli eventi come “processi diacronici completi”(ivi: 96), che includono le relazioni fra i fatti e le persone, spiegano e valutano i comportamenti, rappresentando i contesti delle azioni e delle interazioni (Mondardini 1999:31). E ancora, come suggerisce Hayden White, nella narrazione c’è di più, perché gli eventi sono riordinati come elementi di uno spettacolo, con un inizio, un centro e una fine chiaramente identificabili, in termini di motivi inaugurali, transizionali e terminali (White 1978:27).

A me è parso che i racconti dei casi clinici descritti dalle levatrici, pur inseriti nell'orizzonte semantico della medicina, rispettassero questa strutturazione formale e dunque potessero essere comparati con le narrazioni dei parti difficili espresse da altre culture. Ciò al fine di esplorare, al di là dei racconti, le pratiche di controllo di eventi che riguardano il corpo delle donne, l'organizzazione sociale entro cui si articolano e le relazioni simboliche che le legittimano.

Il mito di Alcmena

In proposito il mondo classico ci offre un caso esemplare, il mito di Alcmena, che ad un primo livello di lettura può essere identificato come la narrazione di un parto difficile. Il mito si presenta frammentato in una pluralità di versioni greche e latine. Nella versione di Pausania il luogo del mito è Tebe. Alcmena, unitasi a Zeus e al marito Anfitrione, sta per partorire. Zeus, nell'Olimpo, annuncia che sta per nascere un uomo della propria stirpe che regnerà su tutte le genti vicine. Si tratta di Eracle. Ma Era, moglie di Zeus, inganna il marito, anticipando la nascita di Eristeo e bloccando, con la complicità delle divinità del parto (Eileithyiai), il travaglio di Alcmena. Nella versione latina di Ovidio è Alcmena stessa che narra alla nuora incinta la sua esperienza incresciosa (Bettini 1998:51). Maurizio Bettini, che sul tema ha condotto di recente uno studio riccamente argomentato, trova inopportuno questo racconto che potrebbe angosciare una donna in attesa. In realtà la *performance* narrativa propone modelli di esperienza atti a dar ragione di quanto accade nel corpo e a collocare la sofferenza in *mondi morali locali* (Good: 275). Brigitte Jordan, che ha condotto una ricerca comparativa in quattro culture, analizzando il modo di partorire negli Stati Uniti, in Olanda, in Svezia e nello Yucatan messicano, ha sottolineato come, contrariamente ai paesi occidentali, fra le donne maia nelle ore del travaglio sono presenti amiche, vicine e parenti, che fanno lunghi racconti dei loro parti, preparando la donna a ciò che l'aspetta (1984:50). Una sorta di pedagogia, peraltro praticata anche nelle nostre società tradizionali, che aiuta la partoriente a comprendere ciò che accade nel proprio corpo, a capire che quanto avviene è nell'ordine delle cose, che altre hanno sperimentato lo stesso dolore, la stessa esperienza. Dunque non c'è da stupirsi che Alcmena, divenuta anziana, narri alla nuora il suo parto difficile.

“...ero al decimo mese, e la gravidanza tendeva il mio ventre ; ciò che portavo dentro era tanto grande che avresti potuto dire facilmente che autore di quel peso nascosto era Giove. Non potevo tollerare oltre il travaglio. persino adesso, mentre ne parlo, un frigido orrore mi afferra le membra, e la memoria è dolore. Torturata per sette notti, per sette giorni, sfinita dalle pene tendevo al cielo le braccia, invocando a gran voce gli dei Nixi, i gemelli e Lucina. Lei viene ma prevenuta da Giunone, e desiderosa di far dono della mia vita all’iniqua dea”.

Siamo al culmine del dramma, il momento liminale in cui la vita e la morte di Alcmena sono parimenti possibili. La dea Lucina, dal canto suo, pratica dei riti magici per tenere in piedi il travaglio.

“Non appena ebbe udito i miei gemiti –continua Alcmena- si sedè infatti su quell’altare, davanti alla porta, e premendo il ginocchio sinistro con il destro intrecciò fra loro le dita delle mani: così arrestò il mio parto. Sottovoce recitava incantesimi e gli incantesimi trattenevano il mio travaglio già iniziato. Spingo e, pazza, vani rimproveri rivolgo a Giove, desidero morire, i miei lamenti avrebbero commosso le dure pietre. Mi assistono le madri tebane , fanno voti e cercano di alleviare il mio dolore”.

Un’assistente al parto, Galanthis, intuisce l’intervento sospetto della dea e mette in opera un inganno. Si avvicina infatti a Lucina dicendole: “ -Chiunque tu sia...rallegriati con la padrona! L’Argolide Alcmena ha partorito e, puerpera, il suo voto è stato soddisfatto! - Balzò in piedi Lucina, signora dell’utero, e spaventata aprì le mani che teneva congiunte: mentre io, sciolti i legami, sono liberata dal mio peso”.

Galanthis per aver ingannato la dea fu trasformata in donnola (Bettini 1998: 52).

La narrazione, ad un primo livello di lettura, esprime una strutturazione articolata che evoca le fasi del dramma sociale, sottolineando una situazione liminale che vede Alcmena fra la vita e la morte e quindi la risoluzione finale grazie all’intervento della levatrice. Vi emerge anche il carattere analogico della pratica magica di Lucina, rappresentata come “signora dell’utero”. L’assunzione della postura di Lucina, e cioè stringere le ginocchia e intrecciare le dita su di esse, provoca una pressione nella regione inguinale che contraddice l’apertura del parto. Ma la narrazione del mito di Alcmena va oltre la rappresentazione dell’evento fisiologico di un parto difficile e delle pratiche magiche che vi sono connesse, mentre reinterpreta, attraverso il mito, insieme ai conflitti esistenziali espressi nella interazione uomini e dei, il dramma sociale che

attiene alla competizione per la successione politica, svelando dinamiche tutte umane che riguardano le relazioni di potere.

Mu-Igala – Il cammino di Muu

Una struttura analoga, persino banale a detta di Levi-Strauss , mostra la narrazione del rito terapeutico eseguito dallo sciamano Cuna allo scopo di aiutare un parto difficile. Raccolto da un informatore locale e pubblicato da Wassen e Holmer nel 1947, ma noto soprattutto per l'interpretazione fornita da Levi-Strauss, il testo costituisce “un lungo incantesimo” in 135 versetti, che narrano il processo attraverso il quale viene magicamente superata la difficoltà del travaglio. La difficoltà del parto si spiega perché *Muu*, la potenza responsabile della formazione dei feti, si è impadronita del *purba*, l'anima della madre, impedendo ad essa il travaglio normale. Lo sciamano, *nele*, chiamato dalla levatrice, intona un lungo canto che descrive minuziosamente la chiamata dello sciamano da parte della levatrice, il suo arrivo presso la partoriente, le operazioni preparatorie: fumigazioni, invocazioni e confezione di immagini sacre, i *nuchu*, che diventeranno assistenti dello sciamano nel difficile viaggio verso la dimora di Muu, per impadronirsi del *purba* della donna. Si tratta di un viaggio denso di ostacoli da superare, animali feroci da vincere e peripezie varie finché il *purba* viene recuperato e il parto può aver luogo. Qui, come nota Levi- Strauss, la strada di Muu (*Mu-Igala*) e la sua dimora “non sono, per il pensiero indigeno, un itinerario e una dimora mitici, ma rappresentano letteralmente la vagina e l'utero della donna incinta, che lo sciamano e i *nuchu* esplorano, e nel più profondo dei quali essi compiono il loro vittorioso combattimento” (1966:212). La narrazione tratta minuziosamente eventi che potrebbero sembrare secondari, in specie quelli iniziali, che riguardano la chiamata dello sciamano da parte della levatrice: “la levatrice fa un giro; la levatrice mette un piede avanti all'altro; la levatrice tocca il suolo col suo piede; la levatrice mette l'altro piede in avanti...” Il parto difficile comporta un travaglio lungo. La narrazione sembra indurre all'attesa, alla pazienza. Le argomentazioni di Levi-Strauss, che erano orientate a dimostrare *l'efficacia simbolica* dell'intervento terapeutico e a discutere le relazioni fra terapia magico-religiosa e terapia psicoanalitica, qui di fatto sostengono l'obiettivo più modesto che riguarda il ruolo della narrazione nella situazione di un parto difficile:

“Tutto si svolge come se l’officiante cercasse di ricondurre una malata, la cui attenzione al reale è indubbiamente diminuita (e la sensibilità esacerbata) dalla sofferenza, a rivivere in modo assai preciso e intenso una situazione iniziale, e a notare mentalmente i minimi particolari...La tecnica del racconto mira dunque a restituire un’esperienza reale, in cui il mito si assume il compito di sostituire i protagonisti...La cura consisterebbe, dunque, nel rendere pensabile una situazione data all’inizio in termini affettivi e nel rendere accettabili alla mente dei dolori che il corpo si rifiuta di tollerare...Lo sciamano fornisce alla sua malata il *linguaggio*, nel quale possono esprimersi immediatamente stati non formulati ed altrimenti non formulabili. Ed è il passaggio a questa espressione verbale (che permette al contempo di vivere sotto una forma ordinata e intelleggibile un’esperienza attuale, ma che sarebbe, senza tutto ciò anarchica e ineffabile) che provoca lo sblocco del processo fisiologico, cioè la riorganizzazione, in senso favorevole, della sequenza di cui la malata ha subito lo svolgimento” (ivi:216 e sgg.). Anche qui complessivamente si può pensare ad un percorso narrativo per dar senso ad una situazione di sofferenza che si prolunga, per sostenere l’attesa. Ma così è il parto difficile, e così deve essere sperimentato nelle società tradizionali dove non si pratica il parto cesareo.

Casi clinici

Prendiamo ora in esame i casi clinici descritti dalle levatrici, che ho tratto dal *Giornale per le levatrici* edito dalla Guardia Medica di Milano. Gran parte di essi sono stilati da Annetta Croci, una levatrice diplomata a Pavia nel 1886, che ha esercitato per una decina d’anni (dal 1887 al 1903) a Villanova Monteleone, un paese della Sardegna Nord-Occidentale. Qui ciò che emerge prioritariamente è il conflitto fra la medicina e l’orizzonte simbolico locale. Un orizzonte simbolico che talora evoca il mito di Alcmena: quando la donna ha i dolori

”nessun tiretto deve essere chiuso a chiave: casse, armadi, porte, tutto sarà aperto, altrimenti nemmeno il parto si aprirà” Se invece vengono colte da emorragia “per minaccia d’aborto si fanno legare le dita delle mani...” Pratiche che per la levatrice (e la sua cultura medica), altro non sono che stupide “ridicolaggini” e “castronerie di cui hanno saturo il cervello...”(Mondardini 1999:139-141). Assurde appaiono anche le posture che le donne assumono al momento del travaglio: piuttosto che coricate, come

vorrebbe la levatrice, esse preferiscono partorire sedute su due sgabelli divaricati e in terra una pelle di montone coperta da un telo. Contrariamente alla levatrice maia, secondo la quale ogni donna deve *buscar la forma* (Jordan 1983:45), assumere cioè la posizione che ritiene più adatta, qui la levatrice pretende docilità dalle donne alle norme igieniche dettate dalla scienza medica. Le narrazioni dei casi clinici non sono dirette alle partorienti, alle quali invece la società tradizionale attraverso i racconti di parenti, amiche e vicine, forniva strumenti per elaborare e dar senso al dolore e ai fenomeni naturali del processo del partorire. La levatrice qui parla alle altre levatrici, al proprio *grupo star*, per confrontarsi, legittimare il proprio operato e quindi la propria appartenenza ad un gruppo di riferimento professionale e identitario.

La levatrice narra sì di parti difficili, ma questi parti difficili sono diventati casi clinici. Il corpo non è più il corpo di questa o quella donna, ma il luogo dell'evento, il corpo astratto della medicina. La singolarizzazione si ritaglia non sui soggetti, ma sulla casistica: il parto difficile richiama altri casi, descritti dai manuali o dall'esperienza di altre levatrici. L'identificazione dei casi risponde ad una categorizzazione clinica: un caso di inerzia spasmodica, un caso di placenta previa parziale, emorragia da distacco di placenta...e così via.

E tuttavia, pur trattandosi di situazioni differenti, ciò che emerge è che tutti i casi sono descritti secondo una struttura formale che replica lo schema della narrazione. C'è una presentazione iniziale, potremmo dire un'inizio inaugurale che ci fornisce gli elementi essenziali del caso: "Il giorno 4 del corrente mese di maggio alle ore 9 pomerid. venni chiamata per assistere il parto di una primipara...". Vi si nota uno linguaggio tecnico specifico, le donne sono classificate come primipare, pluripare, ecc.; uno stile asciutto, sintetico com'è richiesto dalla formazione medica nella formula di "venire al sodo" (Good 1999: 119 e sgg.). Le prime battute sembrano preludere ad una cronaca, ma non è così. Segue infatti la descrizione di un'esplorazione più accurata che denuncia una situazione allarmante: "procedendo agli esami indispensabili ... venni a conoscere che il travaglio durava già da parecchie ore... a mezzanotte praticai una seconda esplorazione dalla quale risultò che l'orifizio uterino si trovava nelle identiche condizioni di prima... era evidente quindi che si trattava di inerzia spasmodica...". Col passare del tempo il dramma raggiunge il suo culmine e prende corpo il contesto sociale: alle 6 del mattino "la donna era in preda ad un orgasmo indescrivibile...la

famiglia tutta era in lacrime...”, si cerca il medico, ma non lo si trova. Siamo nella fase liminale del dramma dove sono aperte varie possibilità: esito positivo o negativo, vita o morte, per la madre o per il bambino. Vi emergono due orizzonti di riferimento culturale: i parenti invocano Dio e chiamano il prete, la levatrice esige la presenza del medico. Questa non nasconde il suo stato d’animo: “Una trepidazione... mi agitava al sommo grado, ed era resa più violenta dalla necessaria dissimulazione”. Non potendo contare sull’aiuto del medico, necessario in questi casi, la levatrice opera una serie di interventi che vanno a buon fine, finché, infine, nasce “una bambina viva, sana, ben sviluppata” (Mondardini, 1999:61-63). Così si conclude il dramma e la struttura narrativa si replica in tutti i casi clinici.

Complessivamente si può riflettere sull’ipotesi che, di fronte ad un evento corporeo problematico, le narrazioni tendono a mostrare una struttura formale simile, che sembra improntata sul processo corporeo stesso. E tuttavia ogni gruppo sociale, nei tempi e nei luoghi, dà a questi eventi un suo proprio senso, la cui comprensione va ricercata esplorando i singoli contesti storici.

Riferimenti bibliografici

Bettini M.

1998 *Nascere. Storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Einaudi, Torino.

Good B.J.

1999 *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Comunità, Torino; ed. or. 1994, *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, Cambridge.

Jordan B

1984 *La nascita in quattro culture*, Emme Edizioni, Milano; ed. or. 1978 *Birth in Four Cultures. A Cross-Cultural Study of Child Birth in Yucatan, Holland, Sweden and United States*, Eden Press, Shelborne.

Kilani M.

1998 *L’archivio, il documento, la traccia*, in Borutti S. e Fabietti U. (a cura di), *Fra antropologia e storia*, Mursia, Milano, pp. 24-39.

Levi-Strauss C.

- 1966 *L'efficacia simbolica*, in Id. *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore, Milano, pp.210-230; ed. or. 1949, *L'efficacité symbolique*, "Revue de l'Histoire des Religions", v. 135, n. 1, pp. 5-27, quindi in *Anthropologie structurale*, Plon, Paris, 1958.

Mondardini Morelli G.

- 1999 *Narrazioni sulla scena del parto. Saperi medici e saperi locali nelle testimonianze di levatrici continentali in Sardegna (1887-1898)*, Edes, Sassari.

Turner V.

- 1986 *Dal rito al teatro*, Il Mulino, Bologna; ed. or. 1982, *From Ritual to Theatre. The Human Seriousness of Play*, Performing Arts Journal Publications, New York.
- 1992² *La foresta dei simboli*, Morcelliana, Brescia; ed. or. 1967, *The Forest of Symbols*, Cornell University Press, Ithaca and London.
- 1993 *Antropologia della performance*, Il Mulino, Bologna; ed. or. 1986 *The Anthropology of Performance*, Paj Publications, New York.

Van Gennep A.

- 1981 *I riti di passaggio*, Boringhieri, Torino; ed. or. 1909, *Le rites de passage*, Nourry, Paris.

White L.

- 1981, *The Value of Narrativity in the Representation of Reality*, in Mitchell W.J.T.