



[Ripensare la nascita: reti di sostegno dalla gravidanza alla genitorialità. A cura di Benedetta Davalli e Fiorella Monti. Bologna : Pendragon, \[2005\]. - 174 p. ; 21 cm.](#)

*Relazioni presentate al Convegno tenuto a Bagnacavallo nel 2002. - Segue: **Intervista a Benedetta Davalli, di Maria Laura Antonellini.***

Testo disponibile nelle Biblioteche di Psicologia di Bologna e Cesena

**B. 'Silvana Contento' - Psicologia Bologna**

Collocazione D 4197 (Inventario 15766)

**B. 'Silvana Contento' - Psicologia Cesena**

Collocazione PSICE 618.6 RIPLN (Inventario F 6158)

MARIA LAURA ANTONELLINI  
Intervista a Benedetta Davalli

Quando Benedetta Davalli mi annunciò il titolo del Convegno "Ripensare la nascita", che lei aveva voluto e promosso l'8 novembre 2002 a Bagnacavallo a conclusione del suo rapporto di lavoro con l'USL di Ravenna, io provai un tuffo al cuore, come di fronte a qualcosa di intenso, vero, bello.

Come una vertigine verso altro, che all'improvviso si dispiega ai nostri occhi e noi sappiamo di aver trovato qualcosa di nostro, là dove non ce l'aspettavamo.

"Ripensare la nascita" non è, ai miei occhi, solo un buon titolo, ma ha la forza evocativa delle parole vere. Questa frase si è subito innestata, nel mio sentire-pensare, sull'idea di un annuncio nuovo. Annuncio inconfondibile per la forza simbolica ed evocativa che sprigiona quel titolo. Forza simbolica della parola, della poetica del simbolico appunto, come Luisa Muraro e le filosofe della differenza insegnano, che ci fa uscire dalla ripetizione, mettendo in moto il nuovo.

*Politica del simbolico, della parola*, è stato per me l'annuncio invitato in quel titolo. E per questo annuncio, ho chiesto a Benedetta di invitarmi al convegno.

Mi chiedo, è un caso che una donna – Benedetta Davalli – psicoterapeuta infantile all'interno delle istituzioni, dopo un lungo e intenso percorso di lavoro, fatto con passione e amore per le piccole e per i piccoli, abbia scelto, nel salutare colleghe e colleghi, la forma del convegno-seminario e un tema – la nascita e il suo essere ripensata – che di per sé agevolmente si dispone ad essere trattato nel e dal pensiero politico delle donne?

Dopo aver assistito al convegno, mi sono improvvisata interlocutrice, non per specifica competenza, ma per amore di altro, e perché il convegno, non a caso, ha messo in moto la mia esperienza di donna, di madre e il mio amore per il mondo, oltre che rinnovare la mia stima e la mia amicizia per Benedetta. Non sono titoli accademici, né professionali, lo so, ma, per me, cose reali e

vere, a cui il convegno ha dato spessore, e dunque sufficienti a farmi prendere la parola. Ho allora chiesto a Benedetta Davalli, per ringraziarla, di concedermi questa intervista.

Benedetta Davalli è nata a Budrio (Bo), città che ama e che ha cantato nella raccolta di poesie *Luci e colori a Budrio*. Ho conosciuto Benedetta grazie a Bianca Tarozzi e al nostro comune amore per la scrittura poetica. Da un anno fa parte come me di un gruppo di scrittura e ricerca di Ravenna sulla lingua materna, che si chiama "Società poetica", nel senso di fare società, ma anche poesia.

Vive da molti anni a Bagnacavallo. È stata psicologa del Modulo Operativo di Neuropsichiatria infantile, nel distretto sanitario di Lugo, Azienda USL di Ravenna.

**Parto dal titolo, "Ripensare la nascita, per una continuità assistenziale dei servizi al neonato e alla coppia genitoriale". Perché è necessario oggi ripensare la nascita e con chi?**

La nascita è un tema-crocevia perché concerne l'intimità coniugale e, contemporaneamente, la dimensione pubblica che è in ognuno di noi e anche la polis, in quanto tale.

Viviamo la seconda transizione demografica con molti mutamenti e cominciamo ad intravedere la possibilità di uscire da venticinque anni di calo demografico impressionante. Oggi ci troviamo con un "timore nel generare" e in una società che idealizza l'infanzia, ma non ne rispetta il tempo dello sviluppo. La coppia genitoriale si ritrova a moltiplicare le proprie mediazioni fra l'esterno e la vita interna al nucleo familiare. Per tutto questo si trattava di ripensare la nascita, con tutti gli operatori sanitari coinvolti in questo evento.

**Il convegno aveva un cuore. Un filo rosso di pensiero è passato a legare in uno scambio fra continuità e differenza le relatrici, te compresa, e le allieve, ma anche le molte donne presenti in sala. Il gomitolo...**

to da cui veniva il filo è della tua Maestra, Marcella Balconi. Nel tuo pubblico ricordo di lei, fra eredità e ringraziamento, hai citato questo suo prezioso insegnamento: "Le cose di allora non hanno più valore. Siete voi, che con lo spirito che noi avevamo allora, dovete proporre cose nuove adatte all'epoca". È un invito ad ereditare senza patrimonio ed è uno scarto di senso rispetto al tramandare-ereditare della tradizione. Non ti sembra che in questa frase ci sia l'indicazione di una pratica del tramandare-ereditare, più libera e viva, propria della differenza femminile, da madre a figlia, come nella tua poesia "Il bucatto-amore, un universale che le donne amano mettere in contesto, e la soggettività, il desiderio e l'agire con amore, di ogni singola/o?"

Il riconoscimento-riconoscenza a Marcella Balconi, accaduto in modo spontaneo, dopo il mio intervento, ci ha permesso di collocarci, noi psicologhe per esempio, con più autorevolezza nel nostro presente, perché il nominare Marcella Balconi come Maestra ci ha restituito un contesto di sapere femminile, che veniva da più lontano. Questa nostra proiezione nel tempo, che Marcella Balconi ci ha donato, precedendoci col suo fare e il suo insegnamento, ci ha permesso e ci permette di non perdere, nel nostro lavoro, il piacere e l'interesse per la vita e la vitalità, e ci impedisce di chiuderci nella sola patologia. Credo sia stato questo il filo rosso, vitale, del convegno, perché da personale sanitario quale siamo, è ovvio che le patologie ci attraggono di più, di più della vita. Ma è questo il rischio che ci accompagna in tutta la nostra professione: perdere il contatto con la vita reale, la madre-nutriente. Non perdere questo contatto di piacere e amore è stato uno degli insegnamenti preziosi di Marcella Balconi.

**È bastato dunque ricordarla in un breve ma intenso omaggio, penso al filmato, perché si creasse un clima diverso...**

Al convegno c'era un clima diverso, non asettico e neutrale, ma di attenzione, ricerca, piacere e curiosità verso la vita, la nascita, perché sapevamo, sappiamo, che molte cose sono cambiate e che

il nuovo toccava a noi affrontarlo: "Siete voi, che con lo spirito che noi avevamo allora..."

Di questa testimonianza, di queste parole, che Marcella Balconi lasciò a me, al dottor Dal Monte, alla dottoressa Bacchini, e che per anni erano rimaste parole che agivano su pochi di noi, lì, al convegno, il loro senso si stava realizzando, concretizzando, perché erano state loro ad orientare il mio fare, e per contagio tutto il convegno ne teneva conto. Questo è stato il mio stupore, uno stupore allegro, quasi infantile: io ci credevo già a quelle parole, ma lì erano condivisibili e condivise da tanti. Dunque diventavano più vere.

**Chi era Marcella Balconi e come l'hai conosciuta?**

Marcella Balconi era pediatra all'Ospedale civile di Novara, fu partigiana, presidente dell'ONMI, da cui fu rapidamente rimossa per ragioni politiche. Studiò in Svizzera da Bovet e portò in Italia il suo sapere sull'infanzia, divenne neuropsichiatra e completò la sua formazione diventando psicoanalista. Ha speso la sua vita per i bambini. Di famiglia socialista è stata deputata del PCI e ha contribuito alla costruzione dei servizi per l'infanzia in Emilia-Romagna. Margherita Gionni scrive di lei: "Una donna stupenda, una vita in cui si sono intrecciate storie minime e importanti, impegno sociale, scientifico, politico, l'amore per l'arte, l'indignazione, la curiosità, il rispetto, la tenerezza, la discrezione, la dignità, l'impegno testardo per ogni libertà, il sorriso, la coerenza come filo rosso che tutto e tutti continua ad attraversare. Questo e molto altro è Marcella Balconi. Io ho conosciuto Marcella Balconi lavorando: è stata il supervisore del nostro servizio, per molti anni.

**Una tua collega ti ha riconosciuta e ringraziata pubblicamente come Maestra. Cosa ti piace pensare di aver lasciato in eredità a lei e alle altre e altri, dopo il tuo lungo impegno di lavoro come psicologa dell'infanzia nel distretto sanitario di Lugo?**

Il riconoscimento che la dottoressa Frattini mi ha dato pubbli-

camente si inserisce nel contesto di un'eredità di sapere femminile che circolava già, dopo l'omaggio mio a Marcella Balconi.

Con questo suo pubblico saluto e ringraziamento voleva riconoscere e indicare quello che stavo facendo lì, perché non è usuale, almeno nel costume del nostro lavoro dentro l'istituzione, che chi va in pensione faccia un convegno. Ho voluto questo convegno come omaggio a Marcella Balconi, ma questa era anche l'occasione, per me, di utilizzare la continuità istituzionale, in termini positivi. E poi stata l'occasione di portare dentro l'istituzione, una riflessione sul tema della nascita, con la serietà che comporta il contatto con la vita, ma anche col sorriso, perché di fronte ad un neonato si sorride sempre. Cosa ho voluto lasciare in eredità, mi chiedi. In concreto ho voluto lasciare questo messaggio: che il lavoro continua, che bambine e bambini ci sono, che io sono molto contenta che ci siano delle persone, in particolare delle donne, delle psicologhe, che continuano a lavorare con i bambini dentro l'istituzione, perché questo è un periodo politicamente drammatico per noi. Infatti ci sono tagli al personale, che produrranno nel giro di pochi anni seri danni alla prevenzione.

Per noi, parlare della nascita è anche parlare di prevenzione dei disturbi post-partum, che coinvolgono anche il neonato, nella delicatissima fase della relazione primaria con la madre, e poi delle nuove tecniche psicologiche per curarli. Anche questo è stato per me un trasmettere: volevo che altri esperti, come pediatri, assistenti sanitari, ginecologi, sapessero che nel frattempo la ricerca psicologica e le sue pratiche erano andate avanti e che le tecniche di oggi, in questo campo, hanno costi limitati. Infine tutte queste innovazioni, se utilizzate, ci forniscono una proiezione futura dei bisogni e quindi degli interventi. Il nucleo centrale del convegno consisteva nella comunicazione dei dati di una ricerca sulla relazione precoce, a cui abbiamo partecipato insieme a Forlì, Bologna, Carpi, e coordinata dalla professoressa Monti.

**La vita si predispone ad essere individuale per essere individuata, già nella fase intrauterina. Dopo la nascita, fin da subito, tutto è relazione soggetto più soggetto, tutto si predispone al linguaggio, a partire**



da quello corporeo. All'origine la soggettività si gioca nella relazione con la madre. Dagli esempi citati da alcune studiose e dai filmati, si evince che questo pensiero, questo assunto - relazione con la madre-linguaggio - è alla base dell'indagine psicologica per prevenire le patologie, sia della madre, depressione post-partum e sua ricaduta sulla qualità della relazione col neonato, sia del neonato nella fase preverbale.

Segnalare all'istituzione sanitaria la centralità della relazione pre-cole madre-creatura, per lo sviluppo del bambino e del linguaggio, ha dato implicitamente un segno forte dell'acquisita conoscenza e consapevolezza che il dare la nascita e la maternità non sono puro dato biologico e fisiologico: segno forte e anche richiesta all'istituzione di cambiamento. Non è casuale che gli studiosi neuro-infantili, da te invitati, siano delle donne, delle studiose...

Durante la tavola rotonda e poi durante la discussione, molte volte è venuto fuori che la nascita dà origine ad un individuo. Faticare con interventi precoci lo sviluppo della soggettività, e non rimandarli, nei casi a rischio, è stato uno dei messaggi principali. Nel mio lavoro, in questi anni, ci sono stati dei cambiamenti significativi, anche a livello di informazioni sulla vita intrauterina. Ma c'è stato, c'è sicuramente, un desiderio femminile più diffuso, perché molte donne sono impegnate nel lavoro della nascita, in tutte le professioni che riguardano la nascita.

La combinazione poi delle nuove tecnologie con le professionalità femminili in questo campo, sicuramente ha generato un parlare più aperto e anche un gusto della scoperta, grazie alla vicinanza con la vita, la vita umana: il cuore del feto che batte.

Inoltre, le donne hanno dato dei contributi molto originali. Per esempio, la professoressa Romana Negri, neonatologa di fama internazionale, ha un'esperienza di ecografia incredibile. Lei riesce a parlarci del feto, come di un predisporre del bambino in utero alla relazione, allo scambio, secondo modi e "comportamenti" individuali che caratterizzeranno poi lo sviluppo soggettivo del bambino.

Certo, l'ecografia ci ripropone temi e conflitti molto forti, come ogni cosa poi attorno alla nascita. Mi chiedo: si è soggetti, es-

seri umani, quando si respira per proprio conto, quando si ha un corpo nato... o quando? E poi la pretesa di controllare il corpo femminile, di tenere le donne nella minorità morale e umana, anche la legge sull'aborto è un compromesso rischioso, rispetto alla libertà femminile...

Dentro al discorso delle nuove tecnologie prenatali c'è certamente il problema dell'aborto e il tema della procreazione consapevole e desiderata da una donna.

Io credo però che ci sia anche un problema più forte, che l'attuale sviluppo tecnico-scientifico ha posto, perché va a toccare i confini (e li sposta) della vita e della morte. Le informazioni e le possibilità che ci danno queste tecnologie, ci pongono nuovi problemi umani e morali, inevitabilmente. Penso ai prematuri: ieri destinati a morire, oggi a vivere. Ma come, e con quali rischi?

Si, ma io temo il connubio tecnologico-scientifico col desiderio di controllare la libertà femminile. Temo che la legge, che già penalizza le donne, possa ulteriormente decidere rispetto al dare o non dare la nascita...

Questo è certamente un grosso problema, perché la legge non può, non potrà mai rispondere e saturare il nostro livello e bisogno di soggettività, la nostra libertà. Mi interessa precisare che il termine *individualità-soggettività*, usato nella nostra conversazione, è venuto fuori con due diversi contenuti, nel senso che c'è soggettività rispetto all'esercizio della libertà. Qui l'individuo è già tipificato, perché si parla di un individuo nato.

Quando riferivo la ricerca della professoressa Negri, intendo usare il termine nell'ambito della conoscenza-studio dell'embrione, che in verità indica una zona precisa: quella che precede il soggetto nato. Sono zone primarie dello sviluppo della vita, dove via via si scoprono tracce, segni della possibile evoluzione che dal feto porterà al neonato: una realtà che solo con la nascita e dopo la nascita diventerà individuo.

Vorrei anche aggiungere, a proposito del nuovo portato dalle donne nell'ambito della ricerca psicologica-psichiatrica, e che è

emerso nel convegno, l'aspetto della delicatezza. Più noi ci confrontiamo con le nostre osservazioni scientifiche e con le tecnologie con delicatezza e con rispetto della vita e della soggettività di chi ci sta di fronte, più probabilità abbiamo di produrre salute. Per esempio, più segnaliamo gli elementi vitali, positivi della relazione, più essi sono utilizzati, e più sono utilizzati, più funzionano da elementi che curano il rapporto: questo indicava la professoressa Fiorella Monti nel suo intervento.

Dunque il positivo agirebbe come cura delle difficoltà?

Certamente. Il che richiede, da parte delle psicologhe, un'assunzione di responsabilità e libertà, rispetto alla valutazione diagnostica.

Un tema importante, fra quelli trattati, è stato quello della depressione post-partum della madre. Mi ha colpita il fatto che una delle cause di questa particolare depressione, segnalata da più studiose, è la cattiva relazione con la propria madre. Non trovi che la depressione post-partum, in aumento fra le donne (questo dice la ricerca da te avviata sul territorio con un gruppo di psicologhe, tue allieve) può spiegarsi, forse principalmente, con l'eccessiva invadenza della scienza ufficiale nel campo della nascita, che ha tolto alle donne tradizionali pratiche e figure femminili sapienti dell'assistere e dello stare accanto alla donna incinta e poi alla neo-madre? Mi viene in mente la balia o levatrice del mio paese, ancora presente trent'anni fa.

Il problema della trasmissione generazionale funziona sia in avanti che in senso inverso. Le mie capacità di relazione con i miei figli sono anche strettamente connesse alla relazione che io ho esperito come figlia con mia madre e poi con mio padre. Sicuramente il generare, il partorire, colloca una donna sulla linea materna. Il rapporto che una donna ha avuto con sua madre, è l'orma che la guida e che le è familiare. Un'orma che ci ritroviamo a percorrere, e a reinventare. Se una donna che ha partorito ritrova nel suo sé questa

orma è un grande vantaggio, per lei e per il neonato. La nostra ricerca sul territorio ci ha fatto cogliere questo elemento: le donne depresse esperiscono un gran senso di solitudine, come se non avessero ricevuto orme materne. Invece, in realtà, le hanno, ma non sono in grado di utilizzarle. Non le riconoscono nutrienti.

Ma questo perdere le orme materne non è forse rinforzato dal fatto di partorire in una struttura ospedaliera, che in molti casi, si mette al posto dell'esperienza femminile o non la interroga?

C'è stato l'intervento di un'ostetrica che ha descritto le pratiche che lei usa, le operazioni che lei fa. Il suo intervento per me era cruciale, anche perché noi abbiamo una storia delle ostetriche, delle levatrici o balie che tu ricordi, carica di grande significato, che sarebbe utile ripensare. Sicuramente è una storia che va tradotta, ma non dobbiamo dimenticare questo nostro passato. Le vecchie ostetriche di condotta sono state delle persone e delle figure di grande riferimento per le donne, nel recente passato.

Nel tema del convegno si auspica una continuità assistenziale. Questa continuità assistenziale da parte dell'istituzione sanitaria recupererebbe il credito da dare all'esperienza femminile della nascita?

La ricerca iniziata un anno fa è ancora in corso. Ci fa sapere che il grande rischio sanitario in proposito è la frammentazione degli interventi da parte delle istituzioni. In questa ricerca, lì sì che l'esperienza femminile della nascita si fa interrogante e interrogata.

Ma le madri in che modo hanno narrato, parlato, al convegno?

Le madri hanno parlato con le ricercatrici e poi, attraverso loro, nel convegno. Una ricercatrice ha detto: "Le nostre madri dicono...". L'esperienza femminile era presente e agente al convegno, perché se c'è una peculiarità femminile dell'esperienza, que-

sta è il contatto con la vita, e la nascita è la vita. Questo segno ho voluto portare al convegno. Mi pare infatti più che mai evidente che oggi abbiamo bisogno di un contatto con la vita, che venga percepito come nutriente. Questo è il senso che volevo dare. C'è un'utopia dentro questo: la continuità assistenziale delle istituzioni. Utopia che mi è possibile nominare, grazie ai servizi che caratterizzano l'Emilia-Romagna. Oggi più che mai in controcorrente politica, rispetto alla politica della Destra.

Dicevo all'inizio che molte sono state le presenze e gli interventi maschili, quasi tutti medici. Quale intervento della differenza maschile è stato per te più nuovo e coraggioso?

Tutti i ginecologi presenti hanno collaborato alla ricerca e partecipato ad un gruppo di lavoro, coordinato da me. Loro stessi, poi, hanno avuto contatti diretti con le madri partecipanti alla ricerca. Devo dire che di fronte alle narrazioni delle donne prestavano molta attenzione e, a fronte di queste precise esperienze, ribadivano il loro essere disarmati. In particolare nel suo intervento, un ginecologo ha avuto il coraggio di nominare le occasioni operative, le problematiche, in cui lui avrebbe avuto bisogno della presenza di una psicologa. Partendo da quanto posto dalla ricerca e dal convegno, e cioè il problema della relazione con le madri, come consenso informato, come consenso vero della partoriente, che lui voleva anche per sé, quel medico aveva anche capito che, nella descrizione della propria condizione fatta dalla donna partoriente, c'era una parte per lui, uomo, intraducibile; come maschio, lui poteva anche non comprendere fino in fondo la narrazione femminile. E dunque gli era utile una traduzione.

Un medico consapevole della sua differenza e dei suoi limiti rispetto alla differenza femminile.

Esattamente. E questa è stata una cosa straordinaria.