

## VI. L'UTERO INOSPITALE

I controlli della dilatazione sono più dolorosi delle contrazioni. Sono invasivi e provo vergogna. Sono seduta sul lettino con lo schienale semirialzato, le gambe divaricate e piegate con i talloni appoggiati alle cosce, i genitali esposti per agevolare la procedura, il mio sesso "offerto" al mio ginecologo. Non c'è un lenzuolo che protegga la mia intimità. La necessità di un telo è sentita soltanto durante l'episiotomia, per evitare che la donna sia traumatizzata dalla procedura. Grazie a questo "accorgimento" alcune partorienti scoprono che la loro vagina è stata incisa solo dopo l'intervento. Sono visitata a turno dal mio ginecologo e dalla levatrice. Mi irridisco ogni volta che mi toccano. Il mio medico si scusa nell'atto di violare la mia intimità. Le sue scuse sono una forma di rispetto, ma anche un comodo rituale per legittimare l'intervento intrusivo senza entrare in relazione. Secondo una prassi diffusa in Gran Bretagna alcuni ginecologi offrono la possibilità di un "esame all'inglese", cioè in posizione laterale, ma a quanto mi risulta in Svizzera la "visita all'inglese" non è offerta, perché non è prevista nella formazione dei ginecologi. Il decubito laterale ha un doppio vantaggio, perché permette alla partoriente di non divaricare le gambe ma non costituisce un ostacolo alla visita, come dimostrano i rapporti sessuali e i parti che avvengono in questa posizione<sup>31</sup>.

Sono cresciuta nella cultura del controllo. Il fatto di non essere padrona della situazione mi rende ansiosa. Le procedure mediche aumentano il mio livello di vigilanza. È la prima volta che partorisco. Sono molto timida e l'ambiente nuovo mi inibisce. La levatrice segue al contempo due parti e non ha il tempo di dirmi una parolina d'incoraggiamento. Il suo turno sta per finire. Il mio medico non mi assiste, si limita a dare istruzioni per telefono e a passare di tanto in tanto per le visite vaginali. Sono circondata da estranei. Mio marito è l'unico volto familiare, ma in questo momento ho bisogno di avere vicino una persona non solo conosciuta ma anche competente. Sento che la presenza costante del mio medico mi incoraggierebbe e mi aiuterebbe a tollerare meglio le procedure routinarie. È più facile accettare una limitazione della propria libertà da parte di una persona riconosciuta come esperta, autorevole, carismatica. Il mio ginecologo è stato il mio punto di riferimento durante l'intera gravidanza e adesso che sto per partorire mi lascia sola. È stato osservato che negli ospedali e nelle cliniche c'è un ambiente gerarchico come nelle accademie militari. I medici danno ordini, gli infermieri eseguono. Gli operatori che hanno il contatto più diretto con il paziente sono quelli che si trovano alla base della piramide. In caso di conflitto l'assenza del medico ha l'effetto di scoraggiare la discussione, perché l'infermiere non ha la responsabilità e non può prendere decisioni. La risposta del mio corpo alle procedure per affrettare il parto mi appare incredula, non convinta, come se le danze non avessero avuto inizio. Dopo la rottura artificiale del primo sacco le contrazioni sono ancora irregolari nella frequenza, durata e intensità. Ho difficoltà a percepire quando iniziano, raggiungono il picco e decrescono. Sono contenta che il mio medico abbia posto fine all'attesa ma sento che non è ancora arrivato il momento giusto. Il mio corpo non regge il ritmo scandito dall'orologio della clinica. Tra le tre e le cinque del pomeriggio la dilatazione avanza di circa 1 cm all'ora. Alle sei è ferma a 6 cm. Il ginecologo decide di somministrarmi l'ossitocina sintetica. Comunica l'ordine via telefono. Questo farmaco provoca contrazioni più frequenti e intense di quelle prodotte dall'utero spontaneamente. Richiedo l'epidurale perché ho paura del dolore. Chiedo che mio marito rimanga al mio fianco durante la procedura. La levatrice risponde con un secco rifiuto. Non mi do per vinta. Quando entra l'anestesista ripeto la mia richiesta e ottengo di essere accontentata.

Nel frattempo la levatrice finisce il suo turno. La collega che prende il suo posto continua a farmi domande, perché non mi ha seguita dall'inizio. Il suo modo di fare non mi piace. La prima levatrice cercava di "fare l'amica", camuffando il rapporto istituito dietro un atteggiamento simpatico, solidale, infantilizzante, alla maniera del "poliziotto buono". La seconda levatrice è fredda e rude. Il sole tramonta, mi attende la notte. Il buio m'infonde un senso di inquietudine. Per me l'ideale sarebbe partorire in pieno giorno.

L'anestesista è molto gentile, mi parla e mi spiega quello che sta facendo. Per inserire l'ago ha bisogno che io rimanga sdraiata immobile, sul fianco, in posizione fetale, ma con le contrazioni faccio fatica a stare ferma e il primo tentativo va a vuoto. L'epidurale limita ulteriormente la mia libertà di movimento, devo rimanere sdraiata, non sento più le mie gambe e non riesco più a sollevarle. Non oso interpellare l'anestesista per sapere se è normale e se non sia il caso di ridurre il dosaggio. È una situazione nuova a cui non sono preparata. Continuo a roteare e fissare le dita dei piedi per sentirmi viva. Il sollievo per l'assenza di dolore lascia il posto alla paura. Provo una strana sensazione di evanescenza. Non avverto più alcuna sensazione dall'ombelico in giù. Perdo il contatto con il mio corpo e con le mie bambine, non riesco più a percepire i loro movimenti nella pancia. Sono affranta e ossessionata dal pensiero di non poter partorire in queste condizioni. Dopo aver perso il contatto con la mia fisicità sprofondo nell'abulia. È come se l'impossibilità di reagire con il corpo paralizzasse anche la mia mente. Sono come una mosca imbozzolata nella tela del ragno. Le ore si dilatano, ho l'impressione di fluttuare fuori dal tempo e dal mondo. Trascorro sei ore inerte sul letto. In una circostanza diversa sarei morta di noia. L'anestesista chiacchiera con la levatrice in

<sup>31</sup> Renée Greusard, "Examen à l'anglaise": on n'est pas obligées d'écarter les cuisses chez le gynéco, in "Le nouvel observateur" (L'OBS), 11 gennaio 2014. Consultato su [www.rue89.nouvelobs.com](http://www.rue89.nouvelobs.com) il 21 aprile 2016.

*schwizerdütsch*. Non capisco cosa si dicono e mi metto in testa che non parlano in italiano per non allarmarmi. Secondo Franca Pizzini, le conversazioni tra gli operatori in presenza della donna come testimone muto sono una difesa dal coinvolgimento emotivo<sup>32</sup>. La dilatazione è ancora ferma a 6 cm. Ogni volta che sono visitata vedo teste scosse e volti ostentatamente delusi e senza speranza. Sembra quasi che vogliano farmi sentire in colpa perché non mi dilato per togliersi un peso dalla coscienza. Il mio utero si è bloccato come le mie dita nei passaggi difficili sul pianoforte e i miei sci sulle piste nere quando ero bambina. Il mio medico mi informa che V. accusa i primi sintomi di sofferenza. È esposta senza la protezione del sacco alle contrazioni provocate dall'ossitocina sintetica. Forse ha capito che la sua mamma l'ha abbandonata...

---

<sup>32</sup> Franca Pizzini, *Interazione in sala parto*, in Ann Oakley et al., *Le culture del parto*, Feltrinelli, Milano 1985, p. 107.