
IL DOLORE DA PARTO

GLI ASPETTI ANTROPOLOGICI DEL DOLORE DA PARTO

L. Zichella

Oggi la medicina, in rapporto all'evoluzione della filosofia della scienza, richiede un approccio ampio, interdisciplinare, per il quale l'antropologia moderna, intesa come immagine e come scienza dell'uomo, sembra in maniera incontestabile offrire il modello d'analisi più idoneo.

La complessità della riproduzione dell'uomo, espressa in senso biologico-culturale come fertilità e controllo di essa (gravidanza, parto, allattamento, legame madre-bambino, ruolo paterno) trova, come da me già sottolineato altrove (1), nell'antropologia un contenitore ideale per confrontare tutte le componenti biologiche, psicobiologiche, psicologiche, comportamentali, sociali e culturali che in essa interagiscono.

Mi sembra opportuno rivisitare il problema del dolore del parto: quest'assurdo biologico che troverebbe interpretazione e giustificazione solo in alcuni passi del Vecchio e del Nuovo Testamento. La nascita, l'evento più fisiologico della natura, positivo a fronte della malattia e della morte, è vissuto ed espresso come fatto doloroso.

Tutto l'evento parto per sé è a tutt'oggi problematico nell'immaginario della gente come recentemente espresso dalla Mazzantini (2) quando fa affer-

mare all'interno di un discorso medico ben documentato ed aggiornato sotto il profilo tecnico che il parto è un problema della natura, non della scienza. Premesso, inoltre, che non esiste analogia né corrispondenza assoluta tra dolore, e male o malattia, il dolore, com'è noto, rappresenta un problema non ancora risolto sotto il profilo del suo significato naturale ed esistenziale. Interpretato prevalentemente come espressione emozionale, attraverso differenti livelli d'affettività, dagli istinti di base sino alle più alte espressioni del sentimento e dello spirito, costituisce essenzialmente un'esperienza umana cruciale. Come documentato di recente, il dolore trova nella terapia una risposta sia a farmaci specifici che al placebo: fatto inquietante al riscontro di una dominante medicina positivista basata sulle evidenze.

Durante il parto l'attività contrattile uterina, cosciente al di sopra di certi livelli d'intensità, è comunemente percepita e riferita come dolore, seppure con variabilità individuali e culturali. L'attività contrattile, assimilabile sotto il profilo semantico al dolore del parto, esprime in sostanza un'esigenza psicobiologica fondamentale: il segnale dell'insorgenza e via via dell'immi-

nenza del parto, segnale rivolto ad assicurare il realizzarsi di condizioni comportamentali e d'ambientazione idonee alla salvaguardia della madre e alla sopravvivenza della prole. Questa esigenza è già presente nella narrazione, nel Vangelo, dei "dolori" incalzanti di Maria e nella richiesta a Giuseppe perché si realizzi l'ambientazione dell'evento in un luogo protetto dove anche l'alitare del bue e dell'asino garantiranno, quale incubatrice naturale, la protezione di Gesù nei suoi primi momenti di vita.

Il percorso culturale antropologico dalla percezione cosciente della contrazione uterina, attraverso il suo carattere e valore emozionale ed affettivo, al dolore della contrazione può verosimilmente ricostruirsi attraverso la storia della riproduzione umana con l'esigenza, dalla notte dei tempi, di salvaguardia della madre e del proprio figlio.

Il neonato umano, difatti, in natura offre di fronte alle condizioni ambientali (fisiche e animali), la più bassa protezione e la più difficile tutela dalle aggressioni che si protrae per un lungo periodo della vita sino all'adolescenza, nella quale l'essere umano troverà finalmente autonomia fisica, comportamentale e sociale. Queste considerazioni sono state alla base della teorizzazione antropologica dell'avventura umana di *Geheler* di cui la biologia della riproduzione rappresenta la premessa essenziale.

Geheler pubblica nella prima metà del secolo il suo capolavoro tradotto in italiano solo nel 1990: *L'uomo, la sua natura e il suo posto nel mondo*. Un progetto d'antropologia empiricamente e filosoficamente fondata che attraverso la fenomenologia dell'esistenza dell'uomo approda ad una sintesi teorica d'estremo interesse.

Nonostante l'aspetto limitante di una scienza basata solo sugli aspetti positivi, l'originalità della teoria deriva dal concetto di precarietà dell'uomo sprovveduto alla vita autonoma con scarsa capacità d'adattamento all'ambiente per un lungo periodo della sua esistenza non comparabile ad altri esseri viventi. Solo la cultura può compensare, anche attraverso lo sviluppo della tecnologia, l'inadeguatezza dell'umano che richiede lunghi anni di costante protezione.

Non è inverosimile pensare che di fronte a questa realtà acutamente delineata sotto il profilo di un'*antropologia filosofica* dal Geheler si sia costruita dalla notte dei tempi il carattere affettivo doloroso della contrazione come espressione di angoscia e di domanda di tutela della donna.

La maternità nell'umano, non solo per la precipuità del dolore del parto, è, peraltro, funzione complessa per l'intervento di numerose variabili esterne alla configurazione biologica della funzione nelle sue articolazioni psicobiologiche e comportamentali; un fenomeno naturale, quindi, che si deve correlare alle forme di vita degli uomini nel decorso della loro storia dalle origini e alle complesse vicissitudini della loro civiltà.

Un approccio olistico per la comprensione e, quindi, la tutela integrale della madre, del figlio e del loro rapporto durante la gravidanza, il parto e dopo la nascita sollecita ad un modello teorico e di analisi idoneo. Nonostante le incertezze che ogni categorizzazione comporta nell'uomo per la sua dimensione integrata, la conoscenza antropologica risponde alle esigenze delle numerose componenti che caratterizzano la maternità (biologiche, psicobiologiche, comportamentali, psicolo-

giche, sociologiche, culturali), consentendo anche di ricondurre i dualismi ad un'analisi di pari dignità e ad un approccio interdisciplinare senza visioni unilaterali e settoriali. *L'antropologia intesa essenzialmente come scienza e come immagine dell'uomo è l'espressione più alta di un doveroso processo d'integrazione e sintesi che un evento complesso come la maternità esige.*

L'antropologia attraverso l'evoluzione storica dal XVIII secolo, accusata all'inizio di colonialismo si articola successivamente in *fisica, culturale e strutturale* per poi distinguersi dall'Etoologia rivolta in maniera più specifica allo studio delle società primitive ad allargarsi nel concetto di scienza e immagine dell'uomo.

Anche l'*epistemologia* come espressione massima dell'avventura intellettuale dell'uomo si appella all'antropologia per ridisegnare i confini e gli scopi della conoscenza (3).

L'uomo nella sua evoluzione è il prodotto del suo potenziale biologico del suo ambiente ma anche della sua storia e della sua cultura.

Lo studio delle determinanti comportamentali in funzioni biologiche primarie (nascita, nutrizione, riproduzione, morte) e soprattutto delle risposte ad esse, può essere verosimilmente approfondito dall'antropologia.

Nella riproduzione umana aspetti specifici che si differenziano da quelli di altri esseri viventi della scala biologica superiori possono essere espressione di adattamenti alle esigenze ambientali psicoemozionali, psicosociali che l'individuo umano come persona manifesta.

Nell'affrontare gli aspetti antropologici del dolore da parto è utile un'analisi sul problema del dolore in generale. Il *dolore nell'umano* costituisce un'espe-

rienza esistenziale cruciale con connotati filogenetici e psicologici d'interazione e d'integrazione tra uomo e ambiente, finalizzata alla sua sopravvivenza.

L'antropologia definisce come esistenziale e, quindi, essenziale l'interazione e l'integrazione tra uomo e ambiente.

Il dolore dal punto di vista neuropsicologico viene inquadrato essenzialmente come emozione.

L'emozione secondo Sartre (1939) è un modo di rapportarsi del soggetto con il mondo e che appartiene non tanto alla psicofisiologia (o fisiopatologia), quanto all'antropologia delle relazioni e dei significati; un aspetto della sensibilità simbolica.

L'emozione dolorosa contempla differenti forme ed evolve in tre fasi fondamentali psicologicamente e fisiologicamente distinte: *la percezione, il commento, l'ammortizzamento.*

L'emozione è espressa attraverso il filtro dell'affettività individuale che è il potere di apprezzamento soggettivo che con i suoi strumenti e il suo significato è verosimilmente la pietra esistenziale fondamentale "le pivot de l'etre au monde" (4).

La componente emotivo-affettiva può intervenire anche nella fase percettiva per cui una sensazione può essere percepita come dolore "ab inizio".

La nozione d'emotività indica un terreno sfavorevole ai meccanismi d'ammortamento: verosimilmente su base individuale e culturale.

La sensazione dolorosa è, quindi, un fenomeno dell'integrazione nervosa superiore, una reazione affettiva capace di essere "adattata, adeguata" a molteplici messaggi sensoriali esterni ed interni e che sono sufficientemente intensi per raggiungere un livello comportamentale (5).

I messaggi sensoriali della contrazione uterina cosciente rispondono alle esigenze primarie di tutela, sollecitando comportamenti adeguati, indotti dall'emozionalità di base secondo la nota concettualizzazione generale di McLean per la donna (*self preservation drive*) e per la funzione riproduttiva (*preservation of species drive*) nella maternità solitamente agonistiche, seppure in rapporto dinamico, a volte antagonistiche. È verosimile che su questo modello psicobiologico di base si siano strutturati in senso evolutivo e culturale modelli emozionali-affettivi comportamentali più complessi come adattamento antropologico alle domande esistenziali di fondo poste dall'evento del parto nell'umano.

Il filtro affettivo dell'emozione che in maniera variabile e soggettiva impegna e caratterizza tutti i movimenti psichici comprese le attività percettive, presenta differenti *livelli d'integrazione* dai livelli più bassi di un'affettività inferiore che si identifica con l'emozionalità di base e, quindi, con caratteri di genericità a livelli più alti di affettività che investono il campo dei sentimenti più elaborati.

Facendo appello all'antropologia strutturale è verosimile che attraverso i tempi, i rischi del sé e della prole hanno sollecitato un'*attitudine affettiva di allarme* presumibilmente superiore alle comuni esigenze omeostatiche regolate dai meccanismi psiconeuroendocrini tra finalità funzionali e comportamenti relativi delle funzioni riproduttive, caratterizzandone la contrazione uterina.

L'apprezzamento affettivo può provenire dall'ambiente esterno culturale (esperienza collettiva, grande narrativa, elementi storici, semantica) e sociale (compresa la coppia e la fami-

glia), *etero-affettività*, o dall'ambiente psichico psicologico o psicobiologico della gestante, *auto-affettività*, a differenti livelli di coscienza.

E nell'ambito dell'autoaffettività nella teorizzazione di principi e metodi di preparazione del parto si collocano esperienze individuali inconscie della propria nascita che, come diremo in seguito, con metodi di autoipnosi possono essere recuperate, interpretate e decostruite (6).

È accertato, come afferma Melzack (7), che nelle specie superiori il dolore non è semplicemente una funzione del solo danno e che, inoltre, l'intensità e la qualità del dolore sono legate alle precedenti esperienze e all'abilità di comprendere le cause. La cultura nella quale siamo cresciuti gioca un ruolo essenziale per come noi sentiamo e rispondiamo al dolore.

E ancora, afferma Melzack (7), stimoli che producono un dolore intollerabile in una persona possono essere tollerati senza neanche un lamento da altri.

La percezione del dolore, quindi, non può essere definita in termini di particolari tipi di stimoli, afferma ancora Melzack (7). Piuttosto, è un'esperienza altamente personale, dipendente da fattori educativo-culturali, dal significato della situazione e da altri fattori che sono unici in ciascun individuo.

C'è abbastanza per speculare sulle possibili determinanti o co-determinanti del "dolore" del parto, la cui cultura specifica è stata condizionata, dalla notte dei tempi, da fattori ancestrali, mitologici, mistici ed esistenziali negativi.

Si dissente da parte di alcuni dal valore assoluto della costruzione culturale. Tuttavia, nella nostra cultura partorire significa rischio almeno di danneggiamento.

Considerata la complessità dello studio delle componenti psicologiche su base individuale e culturale del dolore sottolineate da Melzack (7), è tuttavia evidente che il dolore del parto con la sua espressione e la sua verbalizzazione è anche uno strumento intrapersonale, interpersonale, di comunicazione sociale e culturale.

La coscienza apprezzativa del "dolore" del parto può essere intesa come segnale e funzione di difesa comportamentale: l'organizzazione dei mezzi di difesa che la donna chiede attraverso l'allarme emozionale per sé e per la prole come fattore che le permetta di fronteggiare il grande evento esistenziale. La soppressione totale del "dolore" o meglio della contrazione cosciente va valutata in questa prospettiva.

I rapporti *psiche-soma* nei loro fondamenti (emozione-funzione), in *gravidanza* sono resi più singolari dalla presenza di un *terzo fattore: il feto*, obbligato interlocutore nella dinamica psicobiologica e probabilmente in quella psicoemozionale nella realtà complessa della maternità e in essa del parto.

A livello di base per la riproduzione la natura ha predisposto meccanismi attivi di comportamento a tutela dell'individuo per sé ma soprattutto per quello che ci interessa a tutela della funzione e del suo esito: "*self preservation drive*" e "*preservation of species drive*", come abbiamo detto, sono meccanismi istintuali primordiali, emozioni di base di omeostasi, di adattamento e di comportamento in rapporto dinamico solitamente agonistico, tuttavia potenzialmente antagonistico (si pensi all'aumento di infertilità o di interruzioni di gravidanza nell'animale provocato da calamità naturali).

Pur considerando che la continuità della specie è un imperativo dal quale

a tutti i livelli della scala biologica compreso l'uomo, la natura non deroga quando la condizione dell'individuo nell'ambiente fisicometeorologico, nell'ambiente sociologico (coppia, famiglia, società) o la richiesta di adattamento costringano a privilegiare il sé rispetto alla prole, possono venire alterati il colore affettivo dell'evento e i comportamenti, in senso antagonistico. I due istinti primordiali nella loro graduale articolazione possono iscriversi nell'umano in relazioni affettive via via superiori dove le emozioni evolvono dalle dimensioni basali a quelle di persona, a stati di coscienza superiore dove i sentimenti si confrontano nella dimensione dello spirito. Sono constatabili atteggiamenti rilevanti, come ad esempio difesa della prole a scapito della propria sopravvivenza osservati in alcune esperienze di maternità eroica.

Aspetti socioambientali e culturali, quindi, per certi versi più esterni alle dinamiche psicobiologiche della funzione possono intervenire, come abbiamo accennato, attivamente nel caratterizzare affettivamente la contrazione uterina e, quindi, nell'entità e nella manifestazione del dolore come era possibile emblematicamente, ad esempio, constatare nel recente passato nella maternità celibataria, quando non costituiva ancora una bandiera dell'autonomia della donna. Autonomia, oggi, nei casi estremi espressa con la voluta anonimità paterna, quasi un recupero di una condizione riscontrata filogeneticamente nella riproduzione partenogenetica, presente in gradini inferiori della scala biologica e oggi realizzabile mediante manipolazioni della natura, sorprendentemente disponibile, nella clonazione. Nella maternità celibataria, allora, due potevano essere i comportamenti

estremi al momento del parto: una mancanza assoluta di reazione affettiva e/o di verbalizzazione con indifferenza anche mimica all'attività contrattile dell'utero che poteva nascondere, per l'assenza delle manifestazioni abituali, la presenza tra le gambe della testa fetale già espulsa con rischio di asfissia in assenza di assistenza o, viceversa uno stato di agitazione fisica e verbale incontrollabile come espressioni di panico e di grave sofferenza: essenzialmente nel primo caso un senso di colpa, nel secondo caso un senso di terrore verso il possibile giudizio della società in due soggetti in condizioni sociali analoghe.

Il progetto di una regressione alle condizioni basali ripercorrendo, mediante *autoipnosi*, l'esperienza della propria nascita è una cosa teoricamente condivisibile e metodologicamente possibile rappresentando un processo di recupero delle condizioni di base liberate da sovrastrutture (Scardino) (6); la *psicologia di gruppo* associata all'autoipnosi rappresenterebbe, entro certi termini, una verifica sociale degli aspetti emozionali dell'evento.

Se si riesce, così, a decodificare quei messaggi che la maternità e i suoi soggetti madre-feto e madre-neonato inviano all'interno e all'esterno del sistema con gli strumenti idonei dell'autoipnosi, della psicologia di gruppo e della verifica cultura come esperienza e piccola narrativa del soggetto, potremo recuperando una dimensione naturale integrata nei più alti livelli della coscienza e dello spirito tentare di uscire da un circuito perverso che può compromettere il vissuto, l'esperienza e la memoria del parto con possibile ripercussioni sulla salute del rapporto madre-figlio, madre-figlio-padre nella famiglia di domani.

Non credo nella maledizione ma in un monito che riconduce l'uomo dopo il peccato dal Paradiso Terrestre alle sue condizioni esistenziali terrene dove angoscia, fatica e dolore sono correlati, specie nella notte dei tempi, allo stare al mondo in situazione.

In conclusione, il significato psicobiologico della contrazione cosciente, intesa come richiesta di adattamento (stress) metabolico comportamentale all'approssimarsi del parto arricchito, quindi, di connotazioni culturali e di persona, diventa un segnale di allarme per un evento: con problemi di sopravvivenza in un'equazione a tre incognite: madre, feto, ambiente.

Una nuova maniera di pensare si è sviluppata nell'ambito del *post-strutturalismo* attraverso la cosiddetta *costruzione sociale della realtà* (Kuipers) (8): il mondo che noi abitiamo è strutturato in larga misura dalle forze della cultura umana compreso il linguaggio, mito e ideologia (Morris) (9).

Un aspetto fondamentale dell'*adattamento ontologico culturale primitivo* al parto nell'umano era il dolore; oggi la *decostruzione* del dolore dalla contrazione dovrebbe poter consentire di riacquistare la ragione primaria della contrazione cosciente. La teoria del costruzionismo richiama il ruolo di possibili modelli ancestrali: nella costruzione della realtà l'uomo sulla base di mutazioni storiche, sociologiche, culturali, scientifiche si pone nella condizione, oggi, di ridisegnare una realtà per certi versi ritenuta definitiva (Hacking) (10).

Togliere il "logos", inteso come legge universale alle cose, risponde a principi filosofici moderni già sottolineati da Heidegger quando vuole relativizzare l'essere ai vari periodi storici.

Derida più categoricamente rifiuta lo

sfondo deterministico con il suo anti-logocentrismo attraverso la decontestualizzazione e la decostruzione.

Possiamo anche far riferimento attraverso la filosofia analitica al *ruolo del linguaggio* come elemento di costruzione come elemento di conoscenza: dolore e contrazione del parto sono stati da sempre assimilabili nella consuetudine allo stesso significato.

Una realtà di decostruzione difficile che, tuttavia, attraverso questa darebbe una più razionale interpretazione dei Testi Sacri a fronte della saggezza biologica della natura e in termini di cultura medica soddisfazione ai prerequisiti di definizione di fisiologia di una funzione, che a mio avviso sotto il profilo speculativo merita un serio impegno interdisciplinare in visione antropologica.

Definito il dolore come emozione soggettiva, della sua realtà non può, difatti, prendersi carico esclusivamente la scienza positivista.

Il compito della filosofia secondo Comte, padre del *positivismo*, era di trasformare le scienze umane compresa la psicologia e la sociologia e oggi potremmo aggiungere l'antropologia in scienze positive.

Bergson puntualizza tra i primi che la vita della coscienza non è descrivibile in termini matematici.

Dilthey tenta di costruire un'epistemologia delle scienze umane, affermando, in maniera ancora oggi attuale, che le scienze dello spirito in cui si può includere la psicologia non sempre sono assimilabili alle scienze della natura e al loro metodo statistico-matematico di valutazione.

Qui nasceva la prima ambiguità sul concetto di natura e sul fatto che l'uomo è dicotomizzato tra la scienza della natura per le sue componenti biolo-

giche e le scienze dello spirito per tutte le altre componenti.

L'esistenzialismo alla ricerca dell'autenticità sottolinea con Jaspers che "l'uomo in situazione", nella sua realtà esistenziale, non è mai colto dal sapere scientifico.

Heidegger, sulla stessa linea, pone il problema dell'esistere e del senso dell'essere: l'esistenza è progetto, apertura al futuro, ricordo, attesa, speranza, paura, angoscia. Bisogna, quindi, pensare ad un altro concetto di essere più ampio di quello della nostra mentalità dominata dal modello del sapere scientifico. Nietzsche e Freud con la loro autorità intervengono nella critica della verità obbiettiva. L'essere umano non può essere colto in termini di oggettività o essere calcolabile. La decostruzione dell'interiorità; la verità come gioco di interpretazione; la rivendicazione dell'interiorità – contro le pretese della scienza e dei valori che si credono fondati sulle cose stesse, sono altre considerazioni critiche al pensiero positivista dominante nella scienza.

Nel dualismo spirito e natura tra comprendere e spiegare, qual è la realtà del dolore del parto in un evento naturale e quindi fisiologico?

La consapevolezza del legame problematico tra sistemi di verità formali, logiche matematiche ed esperienze del mondo esterno nasce dopo il positivismo solo nel *neopositivismo* o *empirismo logico* che nega come il positivismo la metafisica ma apre un momento di analisi nuova alle problematiche sopra riportate.

È condivisibile, sotto il mio punto di vista, la posizione del *circolo di Vienna* nel quale confluì prevalentemente il neopositivismo quando afferma che la verità di una proporzione non è tanto

la sua corrispondenza al dato di fatto immediato, ma alla *coerenza con un sistema di regole*; il difetto, però, è che viene fatto riferimento per la verifica al linguaggio di base della fisica: Wittgenstein collegato al Circolo di Vienna parzialmente affermò che il linguaggio della fisica non è l'unico dotato di senso.

L'esperienza come realtà risponde ai principi, via via perfezionati attraverso l'empirismo, il positivismo, il neopositivismo e l'empirismo logico; tuttavia, il vincolo a rigidi modelli matematico-statistici o leggi della fisica non hanno consentito di dare risposta alla configurazione dei problemi umani che sono più facilmente delimitabili nell'ambito della complessità.

Tuttavia, la critica alla corrente positivista si è fossilizzata nel mantenimento di un dualismo (spirito-natura, mente-corpo, spiegare-comprendere) che, seppure dinamico, non ha offerto nessuna prospettiva alla soluzione globale dei problemi.

Le strette interconnessioni tra cultura e natura, difatti, hanno ridotto oggi le categoriche concezioni dualistiche Cartesiane ad un'interazione complessa per la quale si ipotizza una più idonea metodica di approccio epistemologico.

La coerenza, richiamata dal circolo di Vienna, a un sistema di regole è che un evento fisiologico come il parto non può essere doloroso, quindi caratterizzato da un'emozione affettiva negativa se non nel patologico.

Il possibile percorso di un evento da una connotazione fisiologica ad una connotazione patologica può essere individuato nella concettualizzazione del rapporto tra *biomedicina* e *biocultura* del postmoderno (Morris) (9). Il *post-moderno* enfatizza il bisogno di una

più profonda esplorazione del rapporto tra *biologia* e *cultura*, *natura* e *cultura*. Senza entrare nel dibattito filosofico secolare sul concetto di natura dai Presocratici e Aristotile: alle implicazioni dell'intervento della creazione e della Divinità (Cristianesimo) o alla sua autonomia (Illuminismo, Materialismo, Meccanicismo), vogliamo soffermarci sulla natura biologica e nella fattispecie sulla *natura dell'uomo*, della parte biologica del suo patrimonio e del suo divenire a fronte della *cultura* che è la parte non biologica del patrimonio e del divenire dell'uomo, intesa come riflessione e come aspettativa. Come afferma Williams (11) cultura è tra le due o tre parole più complicate della lingua Inglese.

Concordiamo con la definizione di Galimberti: complesso delle conoscenze, delle credenze dei modi di comportamento, delle concezioni, delle aspettative dell'uomo. Non a caso della cultura, dai tempi del Taylor (1871), se ne appropria l'antropologia culturale. La problematicità del problema viene confermata da Kluckhohn e Roeher (1952) che riportano 200 definizioni diverse di cultura.

I criteri sottesi alle varie definizioni di cultura secondo Galimberti sono essenzialmente otto: descrittivi, storici, nominativi, psicologici, strutturali, dinamici, psicoanalitici, sociologici.

La scienza dibattutasi sul dualismo natura-cultura, oggi, nella visione epistemologica più avanzata, tende a dare alla natura e alla cultura un ruolo paritetico ed attribuisce ad ognuna di esse una parte della verità.

Il modello bioculturale non è nuovo, la biomedicina ha pressoché seppellito la memoria degli antenati prescientifici (Morris) (9) il modello bioculturale non si adegua ad un sistema Car-

tesiano che in maniera risoluta oppone la scienza alla superstizione, la conoscenza all'errore, il fatto alle supposizioni, il corpo alla mente.

Sembra singolare che oggi il grande ruolo della cultura sulla salute (Health) sul malessere (Illness) e sulla malattia (Disease) sia stato sottolineato dal postmoderno un pensiero filosofico, contestato per la sua vaghezza che a mio giudizio rappresenta, invece, una reazione forte a un razionalismo rigido che si è rotto sui principi dogmatici dell'empirismo nelle mani di un campione incontestabile del pensiero analitico (Quine) scomparso alla fine del secolo scorso.

Disease è un disordine oggettivamente verificato, illness un'esperienza soggettiva di disagio; l'illness, (ad esso possiamo riferire il dolore del parto), nella sfida del postmoderno non è più un puro stato biologico, un brutto fatto della natura, ma più qualcosa creato e interpretato dalla cultura.

La realtà dell'uomo appartiene all'an-

tropologia come scienza dell'uomo e si fonda sull'esperienza del mondo esterno sull'evoluzione esistenziale dell'essere umano. *Elkana* (3) nell'*Antropologia della conoscenza* dà alla complessità delle problematiche umane nel quale possiamo includere il parto, il beneficio di differenti livelli di verità, dando valore paritetico alla "natura" e allo "spirito" superando, quindi, i vincoli del dualismo.

All'*epistemologia* come pensiero che cerca di risolvere problemi all'interno di paradigmi di modi consolidati di organizzare l'esperienza viene preferita da Reale e Antiseri (12) la *Ermeneutica* come strumento più prospettico, come pensiero che si confronta con nuovi paradigmi e con nuovi modi di nominare le cose.

Ermeneutica come comunicazione, come maniera nuova di nominare le cose, la comunicazione della contrazione come strumento psicobiologico di richiesta di comportamenti d'adattamento e di tutela e non come dolore.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ZICHELLA L.: *L'antropologia della maternità* (pag. 7-9). *Il parto spontaneo: questo sconosciuto*. Atti del Convegno: *La psicofilassi ostetrica nel recupero della fisiologia del parto: formazioni degli operatori*. CNR Aprile 1999. Ed. Russo, P. Ciolli, R. Corosu, P. Mancino, M. Monti.
- 2) MAZZANTINI M.: *Non ti muovere*. Mondadori Ed. 2001 Milano (pag. 234).
- 3) ELKANA Y.: *Antropologia della conoscenza*. Biblioteca Universale Editori Laterza, Roma-Bari 1999.
- 4) QUARTI C., RENEAUD J.: *Neuropsychologie de la douleur*. Hermann, Paris 1972.
- 5) SOULERAC A.: "Introduction" a Pain. Londres et New York: Academic Press 1968.
- 6) SCARDINO M., JANJATOVIC S., ZICHELLA L.: *The maternal unconscious and foetal feed-back: psychosomatic interaction and decoding*. Congress of the ISPPM, London, sett. 1998.
- 7) MELZACK R.: *Pain mechanisms: A new theory*. Science 150: 971, 1965.
- 8) KUIPERS J.C.: *Medical discourse in Anthropological Context: View of Language and Power*. Medical Anthropo-

- logy Quarterly 3 no. 2 (pag. 99-123) 1989.
- 9) MORRIS D.B.: *Illness and culture in the post-modern age* (pag. 12). University of California Press Berkley Los Angeles, London 1998.
- 10) HACKING I.: *The social construction of what?* Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts and London England 1999.
- 11) WILLIAMS R.: *Keywords: A Vocabulary of culture and Society*. New York: Oxford University Press. pag. 87, 1983.
- 12) REALE G., ANTISERI D.: *Quale ragione*. Raffaello Cortini Ed. 2001.