

L'ESPERIENZA ESTATICA DEL PARTO

Credo che per unicità e potenza il parto sia paragonabile solo alla morte. È la vita che si manifesta con tutta la sua forza e la sua energia. È il momento simbolico da cui ogni donna può attingere per la sua crescita interiore. È uno specchio dell'interiorità che va interpretato solo collegandolo alla propria storia personale. Per questo motivo non esistono due parti identici.

Dolore, paura, gioia, stupore, ritmo. Come descrivere il parto? Le donne lo raccontano partendo dal loro vissuto, ma che sia la prima o l'ultima esperienza, che assomigli a un film dell'orrore o al resoconto di un intervento chirurgico, c'è sempre una attenzione dettagliata, un desiderio di raccontare e capire. Il motivo è che il parto è il momento culminante di una lenta, progressiva e inesorabile perdita di controllo, che lascia libera la coscienza dai vincoli della razionalità, riportando il corpo a un ruolo, socialmente e storicamente perduto, di comando assoluto. È una esperienza estatica che trasporta la coscienza in uno stato non ordinario e che nasce spontanea dagli avvenimenti della vita quotidiana, come l'amore, il desiderio, la malattia o appunto la morte. Per sperimentare l'estasi prodotta dall'alterazione della coscienza non è necessario assumere sostanze o seguire una rigida disciplina interiore come nella meditazione. E forse proprio per questo motivo, l'organizzazione sociale dell'occidente moderno ha tentato di soffocare e ingabbiare una esperienza così ricca di significato, togliendo alle donne la capacità di gestirlo seguendo il proprio istinto e la propria personalità e trasformando la nascita in un evento di cui si fa carico la medicina.

Un ciclo lungo diciotto mesi

Il giorno del parto è il culmine di un ciclo che inizia con la gravidanza e si conclude allo scadere del nono mese dopo la nascita, quando il piccolo essere ha sviluppato una autonomia nutrizionale, motoria e affettiva che lo allontana e separa dal corpo della madre (spesso con gran dispiacere di quest'ultima). I mesi della gravidanza sono stati per me un autentico viaggio interiore, dove ho sperimentato "sulla pelle" il progressivo assottigliamento della dicotomia corpo-mente.

La prima sensazione che ricordo, quando scoprimmo che ero incinta, è la percezione di una trasformazione. Credo che anche la donna più disattenta si accorga dei mutamenti che accompagnano un evento così bizzarro come la crescita al proprio interno di un essere diverso da sé. Nonostante la storia della medicina occidentale abbia tolto alla gravidanza la sua serenità fisiologica, trasformandola, come la malattia, in un terreno di controllo e sperimentazione (ma anche e soprattutto di consumo) il cambiamento progredisce in modo costante, lento e inesorabile. Può essere percepito solo negli aspetti esteriori (la pancia che cresce, il peso che aumenta) oppure può essere descritto con altre geografie del corpo, per esempio il sistema sottile di centri di energia utilizzato nella teoria dei chakra. La mia esperienza è stata di una progressiva sensibilizzazione dei primi quattro chakra, in relazione alla crescita della pancia, quasi che il piccolo essere "toccasse" determinati punti in conseguenza della sua crescita. La sensazione che ne ho avuta è stata simile a un lungo periodo di meditazione, che ha portato un aumento della dinamicità e della sicurezza legata all'intuizione, una sorta di accumulo di energia, che si è sprigionata al momento del parto e ha pervaso i mesi successivi, come mai era successo in vita mia.

Dopo il parto, il chakra più attivo è stato quello del cuore e tale è rimasto per un lungo periodo, soprattutto nei primi quattro mesi di vita della bimba, durante i quali il suo cibo è stato esclusivamente il latte materno.

La percezione e l'attenzione ai cambiamenti del corpo (con una certa fissazione monotona che rende le donne al termine della gravidanza piuttosto asociali e molto centrate su sé stesse, al limite dello stato alterato) è un momento importante del viaggio, perché prepara la sintonia necessaria tra corpo e coscienza.

I mesi antecedenti al parto sono essenziali per descrivere l'esperienza nel suo complesso e probabilmente ne determinano molti aspetti, come peraltro si trova scritto anche nelle più diffuse riviste femminili. Una buona gravidanza è necessaria a un buon parto, dove "buono" può essere

interpretato genericamente come “sereno”. Il controllo o l'accettazione del proprio stato di ansia, delle paure, dell'agitazione e persino dell'impegno fisico è di indubbio aiuto per arrivare al momento del parto con una disposizione d'animo adatta a intraprendere il grande viaggio.

Il problema della coscienza

Alla base delle categorie che utilizzerò in questo articolo c'è la mia esperienza di vita. Per costruire un terreno comune di comprensione, è necessario spiegare alcuni termini che userò in seguito, come razionalità, inconscio, coscienza, controllo, estasi e trance. Per razionalità intendo un tipo di attività mentale propria dell'essere umano, cioè la capacità di relazionare gli eventi, costruire un sistema temporale e portare a termine attività programmate. È quel tipo di pensiero che permette di alzarsi la mattina e andare al lavoro in macchina rispettando il codice stradale, oppure è la capacità di costruire un calendario e ricordare i compleanni. La razionalità è una parte di attività mentale recente nella storia evolutiva dell'uomo e si propone di spiegare (e far funzionare) ogni singolo evento utilizzando il suo proprio set di strumenti, efficace in talune circostanze, come abbiamo visto, ma deleterio in altre, per esempio nei tentativi di prevalere o controllare l'inconscio.

L'inconscio pare recalcitrante a ogni minima delucidazione. Possiamo definirlo come categoria residuale e stabilire innanzitutto cosa non è: è tutta quella parte della mente umana non definibile come razionale, cioè l'enorme maggioranza dei processi mentali, che per la loro vastità, complessità e profondità non sono (e probabilmente non saranno mai) descrivibili in alcuna forma, o perlomeno, in alcuna forma razionale. L'inconscio è, tra le tante cose, la parte della mente che sta più a stretto contatto con il corpo. Per utilizzare una metafora tipica del Romanticismo, l'artista sperimenta la fusione tra razionalità e inconscio nel momento in cui crea l'opera d'arte; l'ispirazione è paragonabile all'attività inconscia della mente, mentre la realizzazione si avvale delle facoltà offerte dai processi razionali.

Il terzo termine che userò è controllo. La parte razionale, per sua stessa natura, tenta di esercitare un controllo costante su ogni attività umana. Potremmo paragonare la razionalità a un giovane petulante e sputello, che pretende di organizzare ogni evento seguendo determinati schemi. Per agire, mette a tacere il placido anziano (l'inconscio) che soggiace senza eccessivi fastidi alle velleità organizzative del giovane, almeno fino a quando il suo comportamento è utile o perlomeno innocuo.

L'estasi è un momento in cui l'inconscio emerge, revocando in tutto o in parte la capacità di controllo razionale. La coscienza, in questo caso, si espande (o si altera, a seconda della prospettiva). Cercare una definizione di coscienza è altrettanto difficile quanto definire l'inconscio. Le righe più illuminanti che ho letto a questo proposito descrivono la coscienza come “una parte della vita mentale molto più piccola di quanto abbiamo coscienza, perché non possiamo essere coscienti di ciò di cui non siamo coscienti... È come chiedere a una torcia elettrica in una stanza buia di cercarvi qualcosa che non sia illuminato. La torcia, vedendo luce in qualsiasi direzione si rivolga, concluderebbe che c'è luce dappertutto. Allo stesso modo si può avere l'impressione che la coscienza pervada tutta l'attività mentale, mentre in realtà non è così”. [Jaynes, *La mente bicamerale e l'origine della coscienza*, Adelphi, 1976, 39]. Per coscienza intendo una sorta di dipinto dell'esperienza interiore, osservabile attraverso l'introspezione. Normalmente l'esperienza estatica termina con il ritorno a uno stato di coscienza ordinaria, mantenendo tuttavia un quadro vivido del dipinto, con il pieno ricordo degli avvenimenti, dei pensieri e delle sensazioni; ciò permette di rielaborare l'esperienza per trarne, volendo, spunti di crescita. Quando si realizza una perdita di controllo e contemporaneamente una perdita della coscienza, si entra in uno stato di trance. La trance è un tipo di esperienza gradevolissima, che però si limita all'esperienza in sé e non consente l'introspezione. Personalmente mi è più semplice entrare in uno stato di trance che di alterazione della coscienza, ma nella mia esperienza la trance si risolve sempre con un buco della memoria.

Le circostanze dell'esperienza

La nascita è parte del sistema culturale in cui si vive. Ciò che accade al momento del parto riflette la concezione della società nel suo complesso: una società tecnologicizzata come la nostra fa nascere le persone in un ambiente tecnologico. Da qui la considerazione che l'ospedale sia il posto migliore dove dare alla luce un bambino, sotto la tutela di medici specialisti e in ambiente controllato.

Al momento della scelta, il mio compagno e io abbiamo privilegiato gli aspetti inerenti alla nostra situazione emotiva e personale (il set) stabilendo con cura il luogo, la compagnia e la modalità di azione dell'intera esperienza (cioè il setting). Volendo tutelare soprattutto la nostra serenità e intimità, convinti che un buon esito della nascita dipendesse prima di tutto da questi aspetti, abbiamo optato per casa nostra, avvalendoci dell'ottimo supporto di una associazione di ostetriche specializzata nell'assistenza a domicilio.

Il parto in casa è una pratica antica che si è andata perdendo. In alcune nazioni europee, per esempio l'Olanda, è la modalità più diffusa di intervento, al punto che si paga per l'ospedalizzazione qualora non sia supportata da ragioni mediche valide. In Italia, al contrario, a partire dagli anni '60 si è affermata l'ospedalizzazione come la prassi comune, eliminando ogni possibile alternativa.

L'ospedale ha un impatto molto violento sulla dinamica del parto, anche nelle strutture che si impegnano a rispettare le esigenze della donna. Innanzitutto le procedure sono stabilite secondo protocolli generali che vengono applicati con scarso rispetto delle esigenze individuali; il passaggio da una fase all'altra (dal travaglio al parto, dal parto alla secondazione) prevede un rispetto di tempi stabiliti a priori che lascia al personale medico il diritto/dovere di intervenire quando si esce dagli schemi. In secondo luogo, la necessità di tutela da parte dell'istituzione obbliga a un continuo controllo delle condizioni fisiche della madre e del bambino, con visite, esami e altri accertamenti che sono invasivi e deconcentranti.

I protocolli di assistenza del parto in casa, al contrario, si modellano sulle esigenze del nucleo familiare e della donna in primo luogo, pur tutelando le esigenze (spesso squisitamente sociali) della medicina moderna.

I compagni di viaggio

Ogni donna sa partorire da sola, anche se non ne è cosciente, altrimenti dovremmo ritenere l'umanità estinta da tempo. Tuttavia da un punto di vista antropologico è normale partorire assistite; il parto in solitudine è contemplato in rarissime eccezioni e in genere ha un valore punitivo o di emarginazione. Una possibile spiegazione si trova nelle esigenze di sviluppo dei piccoli, che non evolvono in adulti se non sperimentano una ricca interazione con i propri simili fin dalla più tenera età.

Al parto in casa partecipano generalmente quattro attori (in attesa del quinto): la donna, il compagno o una persona amica e due ostetriche. Tutti hanno un ruolo ben definito e rilevante, a diversi livelli di partecipazione della esperienza estatica.

L'ostetrica è la figura che guida l'esperienza, il vigile custode del buon viaggio. Aiuta la donna a entrare nello stato estatico e la riconduce fuori al termine. La seconda ostetrica si occupa dell'accoglienza al nuovo arrivato.

La scelta delle persona che partecipano è di importanza fondamentale per entrare nell'esperienza. La persona amica (nel nostro caso il futuro padre) non è una mera osservatrice, ma un assistente che libera la donna dalla razionalità. Durante il travaglio, per esempio, è necessario controllare la frequenza e la durata delle contrazioni, che diventano progressivamente più vicine, lunghe e dolorose. Tenere il conto, orologio e penna alla mano, è faticoso, deconcentrante e contrario all'andamento di un "buon parto". Lo stesso discorso vale per tutte le altre necessità burocratiche: sapere cosa fare in caso di emergenza, essere pronto a guidare l'auto fino all'ospedale o anche solo fare le telefonate rituali dopo la nascita o scattare fotografie. Demandare tutti questi compiti al padre, con la massima fiducia, è stato il lasciapassare per lo stato modificato.

La paura

La strada verso lo stato modificato è battuta da due compagnie poco piacevoli, la paura e il dolore. La paura accompagna tutta la gravidanza ed esplose in prossimità del parto. Per quanto se ne parli molto, è un sentimento poco accettato nel nostro contesto sociale. La grande quantità di test e controlli che avvengono sul feto e sulla madre fin dai primi mesi della gravidanza (e che si fanno più assidui verso la fine, proprio nel momento in cui servirebbe maggior tranquillità) sono un tentativo di esorcizzare la paura, rimuovendola o negandola. Può accadere di provare una paura specifica, per esempio di malformazioni del bambino o di un parto difficile, oppure può essere un sentimento vago, una sorta di “allarme” che risuona nel corpo. Spesso la paura impedisce di stare fermi a osservare e spinge a intervenire quando non ce n'è bisogno.

Per quanto la paura sia molto presente nella mia storia personale, ho avuto la fortuna di essere guidata ad accettarla e non a negarla. Sono così riuscita a evitare ogni intervento esterno, per quanto possibile e scontrandomi a volte violentemente con medici e parenti. Di comune accordo con il padre, abbiamo rifiutato visite ed esami prenatali, abbiamo chiesto di vivere il parto nella nostra intimità e abbiamo impostato i primi mesi di vita con la bambina secondo un modello di “non intervento”. Le poche occasioni in cui abbiamo reagito alla paura, nel tentativo di metterla a tacere, ci siamo trovati a peggiorare una situazione che si sarebbe risolta spontaneamente nel migliore dei modi.

Credo che la paura sia la causa di molti parti infelici. Talvolta non si tratta neppure della paura della madre, ma di quella dei medici o del contesto sociale che gira intorno, come nel caso del primo ginecologo che ho avuto modo di consultare durante la gravidanza, che ci ha prospettato come unica soluzione possibile il parto con il taglio cesareo, a causa di una remota ma pur sempre possibile complicanza (che ovviamente non ha avuto alcun peso).

Il dolore

Che partorire sia doloroso non è certo una novità. Il dolore dura però solo il tempo necessario: pochi minuti dopo il parto scompare. Nella mia esperienza, i primi sintomi sono comparsi con un mutamento non definibile: piccoli movimenti nel ventre mai avvertiti prima, accompagnati dall'intuizione profonda e assolutamente non governabile che fosse arrivato il momento. Dopo una giornata ricca di attività complementari e poco significative, che sono servite per distogliere il pensiero dalla prossimità dell'evento, è arrivato il dolore.

Se non è facile accettare la paura, ancora meno lo è sopportare la sofferenza. Non è un dolore lacerante o acuto, ma un sottofondo rombante, forte, costante e travolgente, caricato da gravosi richiami ancestrali a una natura maligna e a un dio malvagio che lo impartisce come punizione per il peccato originale. Le contrazioni, che si infittiscono progressivamente fino a raggiungere un ritmo di una ogni due minuti, della durata di un minuto, sono sfibranti e non lasciano requie.

È una sorta di onda che fluisce, sale fino al suo massimo, scende e si ferma, scomparendo del tutto per un istante e poi ricomincia. Quando le contrazioni sono ravvicinate, non c'è tempo né possibilità di pensare, parlare o agire. Resistere è impossibile: quanto più si tenta di evitare il dolore, tanto più forte arriva. L'unica soluzione è arrendersi e vivere il fluire delle contrazioni fino in fondo, lasciandosi trasportare dal ritmo, cercando di rilassare muscoli e mente lasciando scivolare la razionalità, fino a diventare totalmente un corpo.

Il travaglio

Quando le contrazioni e il dolore producono il loro effetto, arriva una fase estremamente piacevole, chiamata di adattamento al travaglio. Tecnicamente è il momento in cui la dilatazione è sufficiente, ma non sono ancora iniziate le spinte espulsive. Il dolore si ferma e il corpo è pervaso da un riposo dolcissimo. È un attimo di silenzio, di leggera evanescenza, che per me è arrivato all'alba ed è durato diverse ore. Tutto finisce e tutto sta per iniziare, tutto è vivido e tutto è rilassato, c'è serenità ma anche stupore e attesa. Stavo sdraiata sul divano, mentre il padre riposava in un'altra stanza e persino la bambina nella pancia si era fermata. Sentivo un'energia piacevole che mi dispensava da

ogni strategia. Sarebbe stato il momento perfetto per far nascere la nostra bambina, ma non ho avuto il coraggio di proseguire da sola e ancora me ne rammarico.

Reagendo alla paura abbiamo chiamato le ostetriche e abbiamo atteso il loro arrivo, le loro indicazioni, la routine di preparazione che avevamo più volte discusso. Nel frattempo sono tornate le contrazioni, ma in un contesto in cui era meno semplice abbandonarsi, fino a quando il padre e una ostetrica, forse intuendo la situazione, si sono allontanati. Rimasta da sola con una delle due ostetriche, dopo un veloce scambio di formalità nelle quali è stato sostanzialmente decretato che era il momento di partorire, gli eventi sono precipitati. Ho cominciato a sentire un indescrivibile sconquasso al mio interno. Come se un interruttore l'avesse accesa, la voce ha cominciato a uscire. La razionalità si è vaporizzata, il corpo non era più governabile. L'ostetrica mi ha portato sul luogo preparato per il parto (che altro non era se non un cantuccio del pavimento imbottito da coperte e lenzuola) e mi ha dato indicazioni di spalancare la mani e la bocca a ogni spinta, cercando un contatto interiore e chiamando per nome la bimba che nasceva. Sentivo distintamente il piccolo essere reagire a questo contatto, mentre spingeva con tutta la sua forza. In alcuni resoconti di parto questo istante è descritto come un grande orgasmo: forse è stato così. Non c'era altro che lei e io; né dolore, né paura, né piacere: solo due corpi in assoluta, precisa reazione, tra la sua incredibile necessità di nascere e la mia necessità di accompagnarla. Ancora adesso non posso fare a meno di commuovermi ripensando a quel momento. Il corpo di Viola è uscito in mezz'ora, scivolando fuori da me senza bisogno di episiotomie o altri interventi, con tutta la sua forza ma anche con grande dolcezza. Come nella migliore tradizione, il suo primo contatto con la realtà è stato un vagito, che per me è risuonato come un campanello. Il suo pianto mi ha riportato all'esterno dandomi il segnale che l'estasi era finita.

Il ritorno

I compagni di viaggio

L'ostetrica

Durante il parto, la donna è affiancata da una guida particolare: l'ostetrica. Fino all'inizio della modernità, gravidanza e del parto sono documentati come un terreno femminile sostanzialmente immutato sia per le procedure, sia per le conoscenze. A partire dal 1800 comincia il controllo medico e legale sulla nascita

Il compagno (la parte razionale)

Per interi millenni, fino all'affermarsi dell'ostetricia come scienza, le condizioni della procreazione (gravidanza, parto ed allattamento compresi) sono rimaste sostanzialmente immutate.

In Europa, prime modificazioni si possono far risalire alla fine del 1700, quando si diffondono i corsi universitari di ostetricia e comincia ad affermarsi l'intervento medico sul parto. Per trovare le prime tracce di leggi specifiche e di norme per la tutela sanitaria e sociale (che si caratterizzano in primo luogo come misure contro l'elevata mortalità infantile) occorre, invece, attendere la fine del 1800.

Fino a quest'epoca, gravidanza e parto sono documentati come territorio quasi esclusivamente femminile, mentre l'apporto del medico era richiesto unicamente in caso di grave difficoltà e pericolo. In queste situazioni, già nell'antichità si ricorreva a particolari interventi: ad esempio, il taglio cesareo veniva già praticato da Ippocrate (poi, fino al 1500 circa, cadde in disuso a causa delle scarsissime possibilità di sopravvivenza della madre).

A cosa serve il travaglio? Cosa è il parto?

Entrambi non servono solo a far nascere un bambino, sono momenti di passaggio dalla gravidanza alla vita normale ed hanno bisogno di tempi lunghi, per approfondire questa esperienza nella donna e maturarla.

Il parto è quindi: un momento di passaggio, una separazione dal corpo del bambino, è prendere coscienza di sé, è incremento della forza interiore, una crescita.

Per partorire in modo naturale, bisogna comprendere cosa è il dolore e a cosa serve. Per nascere il bambino è spinto da una forza incredibile che lo direziona verso il perineo per aprirlo. L'istinto di conservazione e la paura di morire, tendono a far chiudere la donna e ciò aumenta il dolore fisico. Se invece lei si abbandona e si lascia aprire, soffre meno. Ogni tipo di separazione crea dolore: ma se il dolore da parto non si manifesta (come ad esempio nel taglio cesareo), il dolore resta dentro alla donna e tenderà a manifestarsi nel suo comportamento, nella "non crescita".

Il dolore fisico serve per scaricare l'esperienza del parto tant'è che la maggior parte delle donne lo dimenticano. Il "passaggio" e la "coscienza di sé" sono le due massime esperienze che fanno crescere la donna e la trasformano accumulando energia in lei. La donna impara a conoscere i propri limiti contenendo paura e dolore (es.: "Non ce la faccio più!...Ma ci sono riuscita!") e acquisisce con il suo parto, la forza.

Se il parto è vissuto in modo alienante, diviene alienante anche crescere il bambino e contemporaneamente peggiorano anche i rapporti con il partner.

SECONDO PERIODO = FASE DILATANTE O DI APERTURA ARMONIOSA DEL CORPO

Quando le contrazioni uterine divengono regolari, e cioè una contrazione ogni 2-3 minuti della durata di 50 secondi-1 minuto, con un collo uterino appianato (nelle primigravide) e 3 cm. di dilatazione, si può parlare di travaglio: il corpo della donna si apre passivamente mentre lei è attiva. In questa fase la donna inizia a perdere il proprio IO per aprirsi del tutto e far nascere il suo bambino.

Durante la contrazione non parla più, ha spesso scariche intestinali ripetute, ci può essere perdita del tappo mucoso con striature di sangue, vomito, bisogno di urinare spesso.

Se intervengono situazioni che bloccano la sua psiche, il travaglio può bloccarsi: infatti lei si riprende il suo IO lo controlla, così blocca la dilatazione.

Intorno ai 5 cm., se rispettiamo i tempi del travaglio senza interferire, può verificarsi una fase di "adattamento emotivo" che si manifesta con un abbandono al riposo, dolcemente, per riprendere energia mentre le contrazioni si diradano.

Adesso la donna va lasciata stare, senza intervenire, nell'attesa che il travaglio riprenda.

L'Ostetrica oltre a controllare i parametri vitali, cura l'alimentazione e l'idratazione in caso ci sia stato vomito; deve dare un senso di sicurezza e competenza alla donna, senza per questo sostituirsi a qualcuno dei parenti.

Può fare un massaggio sulla zona dove ha dolore e coinvolgere il partner a collaborare. Nel massaggio il contatto deve essere lieve, lento e caldo: massaggiare la regione lombare, l'interno delle cosce e durante la contrazione comprimere con le mani la zona sacrale, respirando con lei.

Può suggerire impacchi di acqua calda con sale grosso (che viene riscaldato da solo e messo sul sacro con del cotone): questo attira verso l'esterno il dolore.

Poi il travaglio riprende incalzando con contrazioni della durata di un minuto, una ogni due minuti.

Questo momento è per la donna il più impegnativo perché sente più dolore ed è più stanca. Il dolore intenso deve portarla alla perdita di sé. Lei tiene gli occhi chiusi ed è presa solo dalle contrazioni e dalle pause. Questo è anche il momento della massima passività mentre l'uomo fa l'esperienza dell'impotenza perché vede la sua compagna soffrire e non sa cosa fare, si sente escluso perché vede che lei si chiude in se stessa.

In questo periodo è necessario evitare qualsiasi evento esterno, si deve creare un ambiente protettivo, silenzioso affinché la donna si trovi sola, con se stessa

Sui 9 cm., quando del collo uterino resta solo il bordo anteriore, ci può essere un altro momento di pausa che serve di preparazione e le contrazioni si diradano. L'Ostetrica invita la donna a lavarsi, a muoversi un po', se invece si addormenta, la lascia riposare. Più la donna ha paura più questa fase si allunga. Infatti non sempre la dilatazione completa corrisponde al periodo espulsivo: solo se lei spinge volontariamente, entra in questa fase!

TERZO PERIODO = FASE ESPULSIVA O DI SEPARAZIONE DAL BAMBINO

Al termine della fase di transizione (tra 9 e 10 cm.), l'ossitocina aumenta e la donna sente il bambino che scende e spinge e quindi accetta la separazione e di farlo nascere. Esce dal suo intimo, dal suo inconscio per chiedere aiuto.

L'Ostetrica deve conoscere ed interpretare i messaggi del corpo, ascoltandone i suoni e guardando le posizioni spontanee per evitare di visitarla continuamente. Quando ella sente il premito, è la testa fetale che preme nel fornice posteriore, creando automaticamente maggiore dismissione di ossitocina. Solo dopo 4-5 contrazioni la donna può accompagnare la spinta in espirazione per risparmiare energia.

L'Ostetrica sostiene la donna e la coppia senza verbalizzare, ma portandola verso il riposo durante le pause e aiutandola a spingere con la contrazione: ricrea il RITMO.

LA SPINTA ED IL PERINEO

Nella spinta, l'espirazione va diretta attraverso il corpo sulla zona del dolore; collaborano con le contrazioni uterine i muscoli del torchio addominale.

La spinta in posizione supina a glottide chiusa, fa sì che anche il perineo si chiuda; la spinta non avviene in modo corretto, la donna si sente passiva e spesso gli operatori intervengono con manovre di spinta sull'utero per accelerare la nascita del bambino. Inoltre in posizione supina si possono verificare decelerazioni del battito fetale per schiacciamento (da parte dell'utero e del bambino) dei grossi vasi sottostanti l'utero. Ciò causa una momentanea ipotensione e decelerazioni, che spesso sono la causa principale di una maggiore operatività dei sanitari.

La spinta in posizione verticale sfrutta tutta la contrazione ed il torchio addominale lavora al meglio grazie anche alla forza di gravità; la gola non deve essere chiusa ma deve collegarsi con l'utero ed il perineo. Ad esempio l'emissione del suono AHHHHHHH apre la gola e la vagina: la donna riesce ad usare la voce solo se è messa in una condizione di agio.

Il perineo è un muscolo misto con azione involontaria e volontario perché composto da tessuto liscio e striato. Le fibre perineali sono orizzontali e soprammesse, solo nel parto divengono verticali dando movimenti peristaltici verso l'esterno, per espellere il corpo fetale.

Se il perineo viene manipolato dall'ostetrica o dalle figure presenti al parto, le peristalsi muscolari si invertono. Ecco per quale motivo il "parto verticale" risulta preventivo rispetto alle manovre invasive.

Va fatta accettare alla donna la realtà della separazione dal bambino suggerendole di guardarsi allo specchio e di toccarsi: è la paura stessa che fa espellere il feto con il RIFLESSO DI EIEZIONE (vedi: "La sessualità del parto").

Per prevenire le lacerazioni del perineo, in gravidanza può essere rinforzato con massaggi con OLIO DI MANDORLE O IPERICO, stringendo e rilasciando lentamente i muscoli. Possono anche essere praticati dei semicupi al TIGLIO.

La donna deve abbandonare le paure e i propri tabù, deve esercitarsi con l'emissione della vocale AAAAAAAA a bocca aperta.

Quando il bambino arriva sul perineo inizia a dilatarlo partendo dal coccige, poi si apre l'ano con il retto e ultima la vagina.

Se il perineo è ben preparato, se si adotta una posizione verticale che amplia sino al 30% lo spazio del bacino, non è necessario praticare l'episiotomia (taglio del perineo).

IL DISIMPEGNO E LA FASE DI ACCOGLIMENTO

Il disimpegno del bambino avviene da solo, senza toccare la testina. Il cordone ombelicale va lasciato pulsare e non tagliato perché corregge lo squilibrio acido-base del neonato. E' necessario che la donna assuma, nel periodo espulsivo, degli zuccheri per il bambino; solo quando il cordone è bianco e collassato lo si può tagliare, ma si può fare anche dopo l'espulsione della placenta (secondamento).

Il bambino esce da solo: è accolto su un cuscino o su un panno morbido e caldo. In genere nel parto verticale non è necessaria l'aspirazione, ma se è fatta, deve esserlo in modo superficiale per non stimolare il riflesso vagale localizzato nel tubo faringeo, che causerebbe una bradicardia.

L'Ostetrica osserva il neonato per dare l'Apgar, ma favorisce l'incontro madre-bambino e padre.

Propone alla madre di attaccarlo al seno per far contrarre ancora l'utero in modo spontaneo ed emettere la placenta; in seguito aiuterà il padre a lavarlo.

Anche se questo è un momento di intensa felicità ed emozione, non va fatta calare la "tensione" affinché avvenga anche il secondamento. Spesso l'ostetrica le suggerisce di soffiare l'aria all'esterno dando piccole spinte e di massaggiarsi il fondo uterino. Infatti dopo il parto quest'ultimo si innalza verso il fegato, sotto la linea ombelicale: la placenta si stacca perché priva di muscolatura e quindi non può seguirlo.

Il secondamento o emissione della placenta, dipende solo dalla donna in quanto è una nuova apertura di sé, della sua mente, del suo intimo.

Il momento del parto, che una donna attenta osservatrice di sé stessa coglie sin nei suoi prodromi più impercettibili, è stato per me il momento di massima fusione della dicotomia corpo-mente: una esperienza di perdita totale del controllo accompagnata da una coscienza vigile e lucidissima, con un livello di concentrazione tale da far passare in secondo piano ogni elemento della "realtà" circostante.

L'esperienza del parto ha, a sua volta, un andamento sinusoidale, il cui l'elemento predominante (e il più facilmente riconoscibile, quindi il più narratizzato) è il dolore.

Set e setting

Presagendo l'importanza dell'evento e desiderando preservare l'intimità di un simile momento, ho scelto di partorire in casa, in totale accordo con il mio compagno. Sull'ospedalizzazione del parto e sulla espropriazione della conoscenza del corpo femminile da parte della casta medica, composta prevalentemente da uomini, si è scritto e discusso a lungo. È indubbio che la conoscenza del parto da parte delle donne, cioè dei soggetti più direttamente coinvolti, ha assunto una connotazione che si può definire "maschile", con una attenzione esasperata agli aspetti interventistici e una scarsa preparazione alla accettazione dell'evento, nella dimensione molto più femminile della recettività.

Bibliografia e informazioni

Jaynes

Le ragioni del parto

Il manuale del parto attivo

Tanta - Daniel Odier