

Un viaggio lungo dieci lune: Gruppi di donne e accompagnamento alla nascita

Ivana Arena

Abstract

Oggigiorno le donne sono sempre più esposte a una gestione ansiogena della gravidanza oltre che ad un contesto culturale in cui domina la paura per il dolore del parto, la preoccupazione che il “prodotto del concepimento”, cioè il bambino, sia sano, o che possa avere problemi alla nascita. Queste paure dominano il cervello e le emozioni di moltissime donne in gravidanza con un conseguente rialzo nella produzione di ormoni dello stress (catecolamine). Ciò porta a uno stress cronico che raramente viene riconosciuto come tale in prima istanza. Ma dal momento che lo stress cronico può provocare anche patologie della gravidanza (per esempio ritardo di crescita nel bambino) la donna si ritrova ad essere catalogata come gravidanza a rischio con la conseguenza di essere ancora più esposta all’ansia che una tale condizione comporta.

I gruppi di donne, e coppie, durante l’arco della gravidanza si pongono in un’ottica di prevenzione dello stress e sono un ottimo momento di incontro e condivisione di dubbi e paure tra pari, come anche un’occasione preziosa per l’acquisizione di informazioni corrette ed “attivanti” sulle scelte che si pongono ai genitori e alle donne riguardo all’assistenza in gravidanza, al parto e al ritorno a casa con il nuovo nato.

Parole chiave: gravidanza, nascita, esogestazione, gruppi di accompagnamento alla nascita

La gravidanza come crisi e opportunità

Il momento della gravidanza può essere paragonato a un viaggio al termine del quale l’approdo consiste nella nascita del bambino ma anche della madre stessa che, tramite i cambiamenti del corpo, la simbiosi con il bambino e la tempesta del parto è ormai simbolicamente e ormonalmente predisposta per accudire suo figlio. Il valore di questa esperienza nel momento storico attuale viene tendenzialmente sminuito nell’attribuire alla tecnologia medica il potere di controllare il processo anche laddove le donne sono equipaggiate al meglio. Anche a livello puramente sociale la maternità ha perso quel valore aggiunto per la donna che aveva fino a pochi decenni fa: “La maternità viene spesso vista come un’interruzione fastidiosa del ritmo di lavoro, una parentesi da chiudere il prima possibile”. Tutto il ciclo di vita femminile è scandito da varie *crisi ormonali*: menarca, mestruazioni, sessualità, maternità e climaterio. Ma “crisi” uguale “opportunità”, di cambiamento, di miglioramento, di crescita personale. La gravidanza in quanto cambiamento nel corpo, nell’emotività, nel ruolo sociale, nel rapporto col partner è sempre crisi. Se positiva o negativa dipende da vari fattori quali l’accettazione delle modificazioni del corpo e la fiducia

nel suo armonico funzionamento, l'accoglimento delle paure e dei dubbi, l'accettazione sociale del ruolo, l'evoluzione del rapporto con il partner.

I cambiamenti fisiologici

I cambiamenti del corpo sono molti e non solo esteticamente, il sistema immunitario è meno attivo per evitare il rigetto, l'intestino rallenta per assorbire meglio le sostanze nutritive, l'utero si contrae meno per prepararsi ad accogliere, aumenta il sonno, cuore, polmoni, reni e fegato lavorano di più. Nascono paure fisiologiche e cicliche e quindi non nocive come quella dell'incognita, di dover affrontare una parte di sé sconosciuta, del nuovo, di quello che il bambino porta nella vita, di morire *sia come identità che fisicamente*, della separazione. Si viene assalite da paure indotte dall'esterno che generano ansia e stress cronico come la paura di non tornare più come prima, di non essere più attraente o efficiente, della dipendenza, del legame, di difetti fisici o mentali del bambino. Allo stress cronico corrisponde la secrezione costante di ormoni, come il cortisolo, che possono influire negativamente sull'andamento della gravidanza e sullo sviluppo del bambino andando a produrre patologia laddove sarebbe stata prevista fisiologia. Infatti, paradossalmente, niente, tranne in casi particolari (10 su 100 circa,) può essere fatto dall'esterno per migliorare un processo già perfetto nella sua essenza come la gravidanza e il parto. Questo processo può però essere disturbato, fin dalla gravidanza. Infatti tutto ha inizio dalla "matrice" (antica denominazione di utero): la costruzione del corpo, il "sentire", il vissuto della madre che contiene il bambino come in un gioco di scatole cinesi. La madre è "Un grembo psichico e affettivo per sviluppare la personalità" (Shmid, 2005).

Da qui l'importanza di "contenere" la madre che contiene il bambino (*endogestazione*) e "nutrirla" emotivamente (ruolo del *padre*) poiché la paura genera paura, la violenza genera violenza, l'amore genera amore.

In effetti più che di preparazione al parto bisognerebbe parlare di preparazione alla genitorialità, preparazione intesa come mettere in grado di affrontare una prova. Preparazione che laddove è possibile è bene affrontare in coppia dal momento che il ruolo di padre e il contatto con il bambino si costruiscono più lentamente e il neo - padre ha bisogno a sua volta di un padre che sia stato "sufficientemente" presente. Il padre tradizionalmente prepara lo spazio fisico e sociale per l'accoglimento del bambino. L'arrivo di un bambino è spesso una prova difficile per la coppia che a sua volta può essere "contenuta" dal gruppo.

Così un gruppo di simili diventa uno spazio sociale di approvazione, un modo di attivare le risorse proprie di ognuna, un luogo dove trovare delle sorelle (e dei fratelli) di viaggio.

Il ruolo dei gruppi

I gruppi di accompagnamento alla nascita possono svolgersi in modi diversi ed essere condotti da diversi operatori. Possono essere tenuti nel pubblico o nel privato, da un operatore o da più di uno.

Personalmente ritengo che la modalità ideale sia quella dove l'ostetrica funge da facilitatrice con l'eventuale collaborazione di un operatore esperto in qualche disciplina corporea (yoga o bioenergetica per esempio). In particolare è importante l'ambiente che deve essere comodo (evitare di farle sedere su delle sedie, meglio tatami a terra o poltroncine) e accogliente (spazi puliti, curati e senza pubblicità ingannevoli sui muri, come purtroppo spesso avviene in certi contesti).

Il ruolo dell'ostetrica (o dell'operatore coinvolto) è quello di chi fornisce informazioni e facilita il libero fluire delle emozioni, mentre quello delle donne (e possibilmente dei partner) è quello di fruitrici di informazioni e di compagne di viaggio in *un rapporto tra pari*. Offrire nozioni va fatto con equilibrio tra troppo e troppo poco, per aiutare ad orientarsi nella giungla delle informazioni. Ad ogni incontro ci si può concentrare su un tema "fluidico" che attivi le domande del gruppo.

Quello del dolore, in particolare, è sempre più un tema ricorrente e "ossessivo" insieme alla convinzione di non potercela fare da sole. Viviamo in un contesto sociale che rifiuta il dolore e che vive la morte come "patologia", in una rarefazione sempre maggiore dei contatti umani a favore di ciò che è tecnologico e sicuro. In questo senso è di fondamentale importanza il lavoro sul corpo (esercizi per il perineo, rilassamento, stretching, uso del respiro, "sentire" il bambino, posizioni utili durante il travaglio e il parto) per recuperare la fiducia nel corpo e nella sua sapienza. Nel sentimento comune la "brava" partoriente è quella che segue alla lettera le prescrizioni, dà la precedenza al bambino, non si lamenta, non perde il controllo, è grata anche se viene maltrattata.

In realtà non esiste la brava partoriente e nessuno può insegnare ad una donna a partorire come nessuno può insegnarle a fare l'amore o ad andare al bagno. L'accompagnamento alla nascita dovrebbe avere lo scopo di far sentire la donna capace e competente per il parto e l'accudimento del neonato.

Nel gruppo si è autorizzate a esprimere domande e dubbi percepiti come "strani" o "stupidi", si possono esprimere paure e vederle riflesse nelle altre. Dopo il parto, nel gruppo, si può raccontare la propria esperienza e trovare sostegno nella relazione con il bambino e nell'allattamento.

Effetti dei gruppi di accompagnamento alla nascita

Le donne che partecipano a gruppi di accompagnamento alla nascita sono a minor rischio di ricorrere ad un taglio cesareo, sono a minor rischio di ripetere un cesareo aumentando la possibilità di un parto, richiedono meno frequentemente l'uso di analgesici preferendo utilizzare altre strategie (movimento, massaggio, sostegno emotivo, voce, rilassamento, acqua), allattano più a lungo e/o in modo esclusivo. (Baglio, Spinelli, Donati, Grandolfo, Osborn, 2000)

Inoltre i gruppi di donne (coppie) gettano le basi per una maggiore continuità tra la gravidanza e l'esogestazione (i primi nove mesi del bambino fuori dall'utero), rompono l'isolamento sociale in cui vengono a trovarsi le donne dopo il parto, permettono di rielaborare l'esperienza della nascita e promuovere la salute di madre e bambino.

“Se la donna impara ad avere fiducia in se stessa impara anche a scegliere cosa è meglio per sé e il proprio bambino. [...] Un parto segna sempre la nascita non di uno ma di due nuovi individui: il bambino e la donna come persona nuova, diversa, perché madre di quel bambino”. (Minocchi, 2000)

Le modalità

L'ambiente in cui si incontrano i gruppi deve essere curato ed esprimere l'attenzione e la disponibilità che abbiamo per la donna, possibilmente un luogo familiare, dove si può stare senza scarpe, a terra, attivando così una comunicazione paritaria dove tutto il gruppo si pone allo stesso livello.

Obiettivo degli incontri è quindi:

- *Dare sostegno* alla donna e alla coppia in tutto il percorso nascita e sostenere l'incontro con il bimbo reale;
- *Promuovere* la cultura della nascita e della salute;
- *Fornire* una corretta informazione sui processi fisiologici, fisici ed emotivi della gravidanza, del parto e del puerperio ed evidenze scientifiche in merito;
- *Offrire* strumenti per comprendere, affrontare e contenere il dolore fisiologico del travaglio e del parto;
- *Sostenere* l'allattamento al seno;
- *Favorire* il ruolo attivo decisionale dei genitori e promuoverne le capacità assertive per mediare con le strutture;
- *Creare* uno spazio di condivisione dell'esperienza;
- *Ridurre* il divario tra miti e realtà del dopo;
- *Attivare* la rete di sostegno dopo la nascita;
- *Facilitare* l'acquisizione di nuove abilità pratiche;
- *Informare* sui luoghi della nascita;
- *Valorizzare* le competenze delle donne/coppie in merito alla naturalità dell'evento nascita. (*Raccomandazioni di comportamento clinico sul percorso assistenziale per la gravidanza, il parto e il puerperio.* Collegio provinciale delle ostetriche di Roma, 2011)

Alcuni degli argomenti fondamentali da proporre sono i cambiamenti in gravidanza, l'alimentazione e la sessualità, la fisiologia della nascita, il dolore fisiologico e i metodi per sostenerlo, i luoghi del parto, il travaglio e il parto, l'allattamento materno, il puerperio e primi giorni con il bambino, la genitorialità, il controllo della fertilità. Ma è di grande importanza che essi vengano affrontati con metodi attivanti e non come lezione frontale, che vengano condivisi dal gruppo che può a sua volta proporre altri più contingenti.

“La saggezza dell'evoluzione biologica ha garantito nei lunghi millenni della filogenesi che la madre fosse preparata a partorire, il bambino ben preparato a nascere ed entrambi solidi e adatti a costruire insieme una salda relazione, cui è affidata la sopravvivenza della specie.” (Braibanti, 1993)

Funzione Gamma, rivista telematica scientifica dell'Università "Sapienza" di Roma, registrata presso il Tribunale Civile di Roma (n. 426 del 28/10/2004)– www.funzionegamma.edu

Costruire e sostenere la fiducia in questa capacità è il principio della salute fisica e psichica delle future generazioni.

Bibliografia

Arena, I. (2007). *Dopo un cesareo. Come venire incontro ai bisogni di mamma e bambino*. Bonomi editore.

Baglio, A., Spinelli, A., Donati, S., Grandolfo, M.E., Osborn, J. (2000). “*Valutazione degli effetti dei corsi di preparazione alla nascita sulla salute della madre e del neonato*”. In Ann. Ist. Super. Sanità, vol. 36 (4)

Braibanti, L. (1993). *Parto e nascita senza violenza*. RED edizioni.

Grandolfo, M, Donati, S, Giusti, A. (2002). *Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali*. Roma: Istituto Superiore di Sanità.

Miller, A. (1987). *La persecuzione del bambino*. Torino: Boringhieri.

Minocchi, R. (2000). *Il corso di preparazione al parto, una palestra per l'autostima*. Firenze D&D.

Shmid, V. (2005). *Venire al mondo, dare alla luce*. URRA.

Ivana Arena è ostetrica, laureatasi nel 1995 in Lettere moderne presso l'Università “Sapienza” di Roma e nel 2000 in “Ostetrica” presso l'Università di “Tor Vergata” di Roma.

E-Mail: ivanac@libero.it