



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Ostetricia.

Presidente Prof. P. L. Cherchi.

LA CENTRALITA' DELLA DONNA NEL
PARTO E L'ARTE DEL SOSTEGNO
DELL'OSTETRICA ALLA DONNA.

Relatore:

Prof.ssa Maria Domenica Piga

Tesi di Laurea di:

Silvia Bussu

Anno Accademico 2015/2016

INDICE

INTRODUZIONE	Pag 1
CAP. 1	
IL SIGNIFICATO DI SOSTEGNO OSTETRICO	Pag 3
1.1.L'Ostetrica e le sue competenze	Pag 4
1.2. I bisogni di base della donna	Pag 9
CAP. 2	
LE DINAMICHE PSICHICHE IN TRAVAGLIO DI PARTO	Pag 11
2.1 Le emozioni	Pag 13
2.2 Il dolore	Pag 15
CAP.3	
FATTORI E STRUMENTI PER IL SOSTEGNO IN TRAVAGLIO DÌ PARTO	Pag 19
3.1 Fattori estrinseci al parto	Pag 19
3.1.1 Il luogo	Pag 20
3.1.2. Le persone e gli affetti	Pag 21
3.1.3. Il modello "one to one"	Pag 23
3.2 Strumenti di relazione	Pag 24
3.2.1. la relazione	Pag 24
3.2.2. l'ascolto	Pag 28
3.2.3. l'accoglienza	Pag 30
3.2.4. la comunicazione e il linguaggio	Pag 31

3.3. Strumenti clinici,manuali e fisici	Pag 34
3.3.1. l'osservazione del sistema ormonale nella partoriente	Pag 34
3.3.2. il lavoro corporeo	Pag 39
3.4. Strumenti organizzativi	Pag 45
3.4.1. il lavoro in equipe	Pag 45
CAP. 4	
INDICAZIONI COMPORTAMENTALI NEL SOSTEGNO OSTETRICO	Pag 47
4.1. La preparazione e il momento del parto	Pag 48
CONCLUSIONI	Pag 52
BIBLIOGRAFIA	Pag 53
SITOGRAFIA	Pag 54

INTRODUZIONE.

L'ostetrica è tra le più antiche professioni della storia. Il suo interesse è quello di occuparsi della persona nella sua globalità: da un punto di vista biologico, psico-emotivo e socioculturale. Tale principio garantisce un modello di assistenza globale.

Solo nel momento in cui una donna entra in contatto stretto e forte con l'ostetrica si rende conto che ha un ruolo professionale e umano, un ruolo complesso che spazia all'interno della vita femminile, della vita di coppia e di quella familiare.

Ed ecco che allora si inserisce nel modello di vita della donna e crea una relazione "una donna per la donna", in cui mette in campo esperienza e competenze insieme a sentimenti di rispetto, vicinanza, comprensione verso la donna che va ad assistere. Il tutto facilita il parto. Una "relazione simmetrica" facilita il parto; una relazione che ha bisogno di un ambiente nutriente, di sostegno.

È come se insieme facessero un viaggio, le cui scoperte sono elevate: la comprensione tra le due diventa più profonda ed entrambe ne escono arricchite.

La relazione mira all'accompagnamento della partoriente verso un traguardo difficile come il parto; l'ostetrica mette così in pratica quelle pratiche di assistenza e di sostegno che, se attivate, danno origine al sostegno globale della donna in travaglio di parto.

Un sostegno non solo fisico, ma anche affettivo, informativo, emozionale, ambientale.

Uno studio molto ampio è stato fatto nel 2002 in molti paesi al fine di analizzare gli effetti del sostegno durante il travaglio e il parto e ha messo in evidenza come la presenza di una figura professionale durante il travaglio fino al parto porta a una riduzione della percentuale di trattamenti farmacologici, allevia il dolore con lieve riduzione della durata del travaglio. I risultati hanno inoltre evidenziato una maggiore soddisfazione della donna al trattamento ricevuto, un giudizio migliore

del travaglio rispetto a quello immaginato e una capacità migliore da parte della donna nel riuscire a rispondere in maniera più adeguata durante il travaglio stesso. La finalità della tesi è quella di evidenziare quanto il ruolo dell'ostetrica possa influire sul travaglio e il parto e quanto possa essere d'aiuto per rendere il parto un'esperienza unica.

CAP. 1.

IL SIGNIFICATO DI SOSTEGNO OSTETRICO.

Gravidanza e nascita sono eventi “critici” nella vita della donna, di una coppia. “critici” non nel senso negativo del termine, ma inteso come grande opportunità. Una donna ha bisogno di avere una persona al suo fianco durante queste due tappe fondamentali e se a farlo è un'altra donna allora si può attraversare questa criticità e cogliere le possibilità al meglio.

L'ostetrica potrebbe essere la professionista specifica per questo accompagnamento, in questi momenti importanti della vita della donna e della coppia. Potrebbe facilitare l'adattamento ai cambiamenti e creare così salute. Sicura del suo sapere, dei propri strumenti, dei propri confini, esprime carisma e autorevolezza. Il suo carisma offre contenimento alla donna. Permette di essere sia educativa che direttiva nell'ottica di un percorso fisiologico e salutistico e sa al meglio dare il sostegno di cui una donna ha bisogno.

Il sostegno è una relazione bidirezionale tra due soggetti che implica uno scambio empatico. E in questa definizione rientra non solo la presenza empatica, ma è anche importante il tatto, il contatto, la presenza fisica e la capacità di fornire informazioni e spiegazioni in merito a ciò che sta accadendo alla donna e di proteggere l'ambiente da interferenze che possono disturbare. Quando le risorse sono sufficienti e la partecipazione attiva, anche nel percorso nascita è possibile attivare e rafforzare il potenziale fino al punto di renderla abbastanza forte per reagire allo stress.

L'obiettivo della relazione tra ostetrica e partoriente è favorire il processo di Empowerment (potenziamento) della donna. Ogni donna così potrà parzialmente o totalmente usufruire di questo suo potenziale.

1.1 L'ostetrica e le sue competenze.

Il sapere della nascita, oltre che attraverso l'esperienza personale, è stato sempre trasmesso attraverso le generazioni femminili da madre a figlia, da suocera a nuora, da donna a donna. L'ostetrica tradizionale intende il suo lavoro come fosse un servizio. Offre tranquillità alle donne e facilita il loro passaggio verso la maternità. Tutte le angosce e le preoccupazioni si trasformano in fiducia e sicurezza. Le sue mani sanno trovare ogni dolore, disturbo, tensione del corpo con una certa sensibilità. Con la sua infinita fiducia nella nascita riesce ad affrontare situazioni anche complesse.

La professione dell'ostetrica è regolata dal Profilo Professionale, dal Codice Deontologico e dal Codice Etico Internazionale.

Nel suo Profilo Professionale tra gli indicatori di qualità professionale si rintraccia:

La continuità dell'assistenza. Il Profilo Professionale dice: *“l'Ostetrica assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio”*¹. (Articolo 1, Punto 1).

Il Codice Etico Internazionale delle ostetriche aggiunge:

*“Le ostetriche, in ogni circostanza, rispondono ai bisogni psicologici, fisici, emotivi e spirituali delle donne che cercano assistenza sanitaria”*². (Punto 2d).

L'ostetrica è dunque la professionista deputata ad accompagnare la donna e la famiglia in un rapporto di continuità di assistenza fisiologica e sostegno in tutto il percorso gravidanza, parto, puerperio, prendendosi cura di tutti gli aspetti fisici e umani, garantendo e preservando il protagonismo della donna.

¹ Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o.

² Codice Etico Internazionale, International Confederation of Midwives, 1994.

La continuità offre una risposta al bisogno della madre, del padre, del bambino di avere un punto di riferimento relazionale costante. La donna può essere al centro del processo assistenziale e vivere un'esperienza di relazione più educativa che direttiva, più reciproca con l'ostetrica.

Assistenza alla gravidanza. Il Codice Etico Internazionale esprime: “*Le ostetriche rispettano il diritto di scelta della donna e promuovono nella donna l'accettazione delle responsabilità per le conseguenze delle sue scelte.* (punto 1°). *Le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni e interventi, e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne.* (punto 3b).

Le ostetriche lavorano con altri professionisti della salute, che considerano necessari quando il bisogno di assistenza della donna va al di là delle competenze dell'ostetrica. (punto 1e).

Le ostetriche riconoscono l'interdipendenza sul piano della pratica e cercano attivamente di risolvere i conflitti inerenti”. (punto 1f).

È competenza dell'ostetrica seguire in modo autonomo le donne con gravidanze fisiologiche e individuare le donne con problemi che richiedono diagnosi e cure mediche.

Promuove attivamente la salutogenesi attraverso l'educazione alla nascita, i colloqui individuali, i trattamenti antristress, formula e integra il piano di assistenza con specialisti di secondo livello, mantenendo la comunicazione primaria con loro e con la donna e rispettando la scelta della donna.

L'assistenza e il sostegno alla gravidanza si svolge all'interno di una relazione tra l'ostetrica e la donna che permette di personalizzare l'assistenza e di focalizzarla sulla donna e la sua famiglia.

Educazione alla nascita. Il Codice Etico Internazionale esprime a proposito: *“Le ostetriche lavorano con le donne, favorendo il loro diritto a partecipare attivamente alle decisioni sulla loro salute e invitandole a parlare su temi come la salute delle donne e delle loro famiglie nella loro cultura-società”*. (punto 1b).

L'ostetrica tramite i corsi di accompagnamento alla nascita promuove l'educazione alla salute, al potenziamento, all'attivazione delle risorse della donna per la prevenzione dei rischi ostetrici, alla genitorialità e a una partecipazione attiva dei genitori prima e dopo la nascita. Essi promuovono il legame tra madre e bambino e la triade madre-bambino-padre.

Assistenza al parto. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito parto “fisiologico” quando: *“L'inizio del travaglio è spontaneo e avviene tra la 37^a e la 42^a settimana di gestazione; l'inizio e la progressione sono a basso rischio; il bambino si presenta “di vertice”; dopo il parto sia la donna sia il bambino sono in buona salute”*.

Il Profilo Professionale dell'ostetrica dice: [...] *“conduce e porta a termine parti eutocici con proprie responsabilità”*. (Articolo 1 punto 1).

Il Codice Etico Internazionale continua: *“Le ostetriche sono responsabili delle loro decisioni ed interventi, e sono responsabili delle relative conseguenze della loro assistenza alle donne”*. (Punto 3b).

L'ostetrica è responsabile e conduce l'assistenza per tutto il travaglio-parto-nascita, compreso del postpartum, del neonato sano e della sua prima assistenza.

Facilita la coppia nel percorso del parto, garantendo un ambiente protetto e il libero movimento alla donna, le offre sostegno e contenimento del dolore. Cura la continuità del legame madre-bambino senza interruzioni, promuove l'attaccamento e l'allattamento precoce.

Assistenza al neonato. L'ostetrica è responsabile dell'osservazione e dell'assistenza del neonato in stato di benessere, determina l'indice di APGAR, presta la prima assistenza al neonato alla nascita e le prime cure dopo le due ore dalla nascita.

Assistenza al puerperio. L'ostetrica assiste la donna e il bambino durante tutto il puerperio (40 giorni). Essa possiede conoscenze e competenze globali sia per la madre sia per il bambino che le permettono di avere una visione di insieme nell'assistenza al puerperio. Esegue il normale controllo clinico nei primi 5 giorni di puerperio e facilita e favorisce l'allattamento al seno e la ricerca di equilibrio tra madre e bambino rispettando i bisogni di entrambi.

L'ostetrica si occupa anche della promozione della salute della donna, nella prevenzione primaria e secondaria e della sfera sessuale. Accompagna e sostiene la donna in tutte le fasi di cambiamento della vita, nei cicli vitali femminili, guidandola verso l'ascolto e la conoscenza di sé, verso le sue risorse.

A questo proposito il Codice Etico Internazionale dice: *“Le ostetriche in ogni circostanza rispondono ai bisogni psicologici, fisici, emotivi delle donne che cercano assistenza sanitaria. L'assistenza ostetrica è qualcosa di più che l'assistenza legata alla nascita del bambino; le ostetriche assistono donne di tutte le età”*.

Nello specifico il campo di lavoro dell'ostetrica spazia:

- Nell'adolescenza.
- Nella contraccezione.
- Nella prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.
- Nell'assistenza all'interruzione volontaria di gravidanza.
- Nella tutela dei diritti per la maternità.

- Nella prevenzione oncologica.
- Nell'assistenza alle donne di altre culture.
- Nell'assistenza alle donne con disagi particolari (tossicodipendenza, disabili, donne che subiscono violenza ...).
- Nell'assistenza ginecologica.
- Nell'assistenza del climaterio.
- Nell'assistenza alle donne del climaterio.
- Nella rieducazione e riabilitazione perineale.

L'ostetrica è la professionista specifica del percorso alla maternità e alla salute della donna anche al di fuori della gravidanza. La continuità dell'assistenza attraverso tutto il percorso della maternità offre alle donne un'assistenza unitaria, che rispetta l'unione madre-bambino.

La maternità spinge le donne verso l'apertura, le pone in un contesto di continuo cambiamento, di adattamento, e le espone a diversi stress sia di tipo fisico sia psichico.

Questa condizione richiede protezione, contenimento, accompagnamento, guida, conoscenze e rispetto. Inoltre le ricerche mettono in evidenza in modo chiaro come il sostegno e la continuità dell'assistenza da parte di una persona sia lo strumento più efficace per incrementare gli esiti positivi sia per la madre che per il bambino. Nella continuità di assistenza la relazione fra l'ostetrica e la donna con la sua famiglia è il punto di forza dell'assistenza.

La gravidanza, il travaglio e il parto sono processi che richiedono informazioni, tempo, strumenti, sostegno e accompagnamento. L'informazione deve essere fornita alla donna e alla coppia in maniera chiara, sensibile, non terrorizzante, presentando i benefici e gli eventuali rischi cui potranno andare incontro. Il sostegno alla donna deve essere sempre garantito, anche quando le scelte della donna non sono concordi con quelle dell'ostetrica. La scelta rende protagonisti; infatti, la soddisfazione e l'esito del parto non dipendono tanto dalla modalità con

cui è avvenuto il parto, ma dalle aspettative della donna e dal controllo e decisionalità che hanno potuto esercitare durante la gravidanza, il travaglio e il parto. La partecipazione attiva rappresenta dunque un passo importante e dipende da quanto il parere e le scelte della partoriente riescano a confrontarsi con quelle dell'èquipe che la segue.

Per garantire la centralità della donna è necessario che l'ostetrica si metta un po' in disparte, sempre attenta e vigile sì, ma alimentando nella donna la sensazione di aver utilizzato le proprie forze. Così attraverso la postura, il libero movimento, l'espressività nei gesti e nella voce, entra in un ambiente accogliente, trova comunicazione, ascolto empatico, abbassando i livelli di stress. La donna impara a conoscere e a fidarsi delle proprie sensazioni, intuizioni e percezioni grazie al sostegno e all'assistenza da parte dell'ostetrica.

1.1. I bisogni di base della donna.

Durante il travaglio e il parto la donna si comporta come se fosse "su un altro pianeta". Questo cambiamento può essere legato alla componente cerebrale. Infatti la parte più attiva del corpo della partoriente in travaglio e al momento del parto è il cervello, in cui sono coinvolte le parti più primitive, ossia ipotalamo e ipofisi, con una liberazione di ormoni necessari perché avvenga il parto. Ed ecco che quando una donna è in travaglio o sta partorendo arriva un momento in cui non si preoccupa più di ciò che la circonda, dimentica le persone e ciò che le sta succedendo attorno e si comporta come non farebbe mai nella vita quotidiana; urla, grida. Ha ridotto così il controllo mentale che parte dal cervello.

In quest'ottica si inserisce l'assistenza e il sostegno da parte dell'ostetrica, che risulta la figura più adatta nel trovare i giusti strumenti per proteggere la donna da questi stimoli che la estraniavano dalla dimensione reale. Mette così in pratica tutti quegli strumenti di relazione con la donna in travaglio e al momento del parto come il linguaggio, l'ambiente e tenta di riscoprire i suoi bisogni di base. Spetta

all'ostetrica farla sentire al sicuro, non sentirsi continuamente osservata e giudicata, è lei che in travaglio e al parto rappresenta una protettrice, una figura materna che soddisfa al meglio il bisogno di sicurezza della partoriente.

Da non dimenticare anche l'importanza dello stato emotivo della donna che influenza non solo il suo percorso in gravidanza avendo influenze anche sulla crescita e lo sviluppo del feto, ma anche in travaglio e nel parto.

Uno dei primi doveri dei professionisti, e dunque dell'ostetrica, è quello di proteggere lo stato emozionale e fisico della donna.

CAP. 2

LE DINAMICHE PSICHICHE IN TRAVAGLIO DÌ PARTO.

Ogni donna scopre il senso dell'impresa di partorire sempre e soltanto dopo averla compiuta. In essa si manifestano aspetti mentali, corporei connessi e soggettivi, per cui spetta all'ostetrica capire quali dinamiche psicologiche sono utili per stare accanto a una donna in travaglio e nel parto e come possono essere utilizzate le sue conoscenze per sostenere una nascita "fisiologica", per attivare le risorse della donna e delle persone che le stanno accanto in questi momenti.

Nella biografia di una donna, il parto può essere "un'esperienza apicale", ovvero un evento unico che da una nuova ricostruzione sia dell'immagine di sé sia della vita di coppia. Questa esperienza è caratterizzata da sorpresa e stupore e i fattori che permettono che il parto possa essere per la donna un'esperienza unica sono diversi: il primo è che la donna abbia la percezione che i suoi bisogni siano ascoltati e le sue scelte prese in considerazione. La qualità della presenza dell'ostetrica può suscitare in lei la sensazione di essere riconosciuta come persona unica ed "eccezionale", con propri comportamenti specifici a cui si presta attenzione con un'attitudine al sostegno e all'assistenza positivi. L'importanza che questo clima relazionale riveste è determinante nel vissuto della donna e della coppia.

Il secondo fattore è la percezione di avere il controllo sugli eventi, in modo che la donna sia coinvolta nelle decisioni che riguardano sé e il proprio bambino, la percezione di un senso di connessione e coerenza tra ciò che accade nel corpo e nella mente della partoriente, dentro e fuori di sé, in un clima di fiducia che allontana l'insicurezza e la sfiducia.

Proporre loro atteggiamenti liberi e istintuali modulati dal sostegno dell'ostetrica sono le uniche forme possibili per il controllo dello stress in travaglio di parto.

Il travaglio e il parto sono momenti in cui si manifesta indiscutibilmente l'interconnessione tra mente e corpo che l'ostetrica deve preservare nella donna; ciò che accade durante il travaglio e il parto, e in particolare la qualità dell'assistenza e dell'esperienza vissuta dalla donna, dipende sia dalla donna, che cerca di reagire e di attivarsi per far fronte a queste situazioni, sia dall'ostetrica e dalla relazione che essa instaura con la donna e dai suoi gesti assistenziali. È fondamentale che la conoscenza e la considerazione della sfera psico-affettiva della donna vengano utilizzate come strumenti che permettano di modulare queste espressioni emozionali in un vero e proprio lavoro, il cui obiettivo è la nascita.

L'importanza di un incontro tra la coppia, libero da costrizioni, in cui giocano un ruolo fondamentale l'ascolto, il silenzio, l'empatia determinano uno stato di benessere globale in travaglio e nel parto.

In un'esperienza come quella del parto, le emozioni che si attivano tra le persone coinvolte costituiscono il fulcro della relazione con l'ostetrica.

Nella relazione ostetrica- donna, la funzione principale del contatto emotivo è il contenimento, ossia la capacità empatica di sincronizzarsi con le emozioni della donna e di comprenderle. L'esperienza di essere compresi suscita nella donna un senso gratificante e sanificante; in questo consiste il sostegno e l'assistenza alla partoriente: non tanto "fare qualcosa" ma saper ascoltare, comprendere e poi agire su queste basi.

È una funzione che permette alla donna di vivere il travaglio e il parto come un processo trasformativo che è difficile da sostenere, ma che può essere alleviato e attraversato in modo positivo.

Il primo movimento per l'ostetrica è quello di riconoscere le emozioni presenti, di riconoscere l'appartenenza della donna. Il secondo è quello di creare dentro di sé

uno spazio di accettazione non giudicante per la donna, in modo che lei possa sentirsi riconosciuta e compresa, senza che vi siano confusioni. La struttura comunicativa tra donna e ostetrica volta all'ascolto, al posizionamento e all'accompagnamento trasmette un messaggio chiaro "ti vedo e ti ascolto, ti riconosco, ci sono e ti accompagno".

La possibilità per la donna di esprimere ciò che sente e di sentirlo riconosciuto facilita il tutto, dove il tempo è fondamentale: è infatti necessario dare tempo e stare nei tempi della donna.

3.1. Le emozioni.

Le emozioni vengono definite come dei processi integrativi, in quanto connettono tutte le funzioni e le attività della mente e in quanto esperienze soggettive in cui sono coinvolte componenti esperienziali e comportamentali. Esse hanno una funzione sia relazionale, perché permettono di comunicare le proprie reazioni psicofisiologiche, sia autoregolativa, perché consentono di comprendere le proprie modificazioni psicofisiologiche.

La capacità di esprimere e regolare emozioni è legata tanto alla storia personale della donna. Il riconoscimento di queste emozioni permette all'ostetrica di mantenere la giusta distanza e distinzione dal suo vissuto e di attuare un processo di assistenza e di sostegno restando in contatto con la donna senza farsi sopraffare.

Esistono delle emozioni che vengono definite "difficili" e che si manifestano in travaglio e nel parto.

La paura.

Domina la donna nella visione del parto: ha paura per la sua integrità e per quella del bambino, o può essere amplificata quando nella donna riaffiorano vissuti dolorosi legati a esperienze reali come separazioni, perdite, aborti o lutti. Ecco perché è utile ricordare quanto la vicinanza degli affetti, la continuità assistenziale

da parte dell'ostetrica, la cura del momento dell'incontro alla nascita e il contatto pelle a pelle con il bambino siano la "terapia" più idonea.

La rabbia.

È una delle emozioni più frequenti in sala parto ed è una delle più difficili da tollerare, in quanto si manifesta attraverso comportamenti aggressivi, di sconfirma e di sfiducia, di richieste difficili da soddisfare. Diversamente dalla paura, che è più facile da gestire, la rabbia è un'emozione più difficile; è necessario riconoscerla rapidamente, comprendendo come spesso gli atteggiamenti aggressivi indichino una particolare vulnerabilità della donna. La rabbia si innesca quando la donna non si sente il controllo degli eventi, non si sente ascoltata, ma dominata. Spetta all'ostetrica non imporsi ma ascoltarla, contenere la propria irritazione e coinvolgerla nel processo decisionale.

La rabbia può essere spesso ricollegata a sentimenti di vergogna che non vengono riconosciuti dall'ostetrica, una risposta al senso di umiliazione che si può verificare.

Vergogna e imbarazzo.

La vergogna è il sentimento del "sentirsi come un oggetto" del "trovarsi in mezzo alle cose senza riconoscersi e poter agire". Sono sentimenti difficili da esprimere e nominare. La vergogna è un'emozione strettamente connessa al senso di identità. A differenza dell'imbarazzo, che si manifesta in presenza di altre persone, la vergogna può coinvolgere la donna anche quando è sola. Nel travaglio e nel parto, in particolare, queste emozioni nascono dalla condizione di nudità fisica ed emotiva in cui la donna si trova esposta, portando a chiusura o eccessiva riservatezza da parte della partoriente per cui all'ostetrica e al personale viene impossibile relazionarsi ad essa.

La tristezza.

È un'emozione legata al senso di perdita o di mancanza e può apparire contrastante rispetto alle aspettative di gioia e felicità che si accompagnano alla nascita. Spesso in travaglio e nel parto avviene un processo diverso dalle aspettative della donna, per cui in essa si genera tristezza per questa aspettativa delusa. Può essere anche provocata dall'insoddisfazione di non aver portato a compimento scelte ritenute da lei significative nelle situazioni in cui la donna esprime la tristezza con il pianto, genera nell'ostetrica un senso di delusione e impotenza che rischia di spezzare la relazione e di allontanare il processo comunicativo tra le due donne.

Lo stress.

È il nemico principale che non permette alla donna di seguire i suoi tempi e ritmi, dato da un ambiente poco protetto e con scarsa intimità.

Tra le emozioni che dominano in travaglio e nel parto vi è quella più bella, che arricchisce l'esperienza della donna e dell'ostetrica: la *fiducia*. La maternità avvicina la donna al suo centro, alla sua natura biologica e quindi al corpo. Quando lo ascolta, ne può sentire il linguaggio e ne può seguire il meraviglioso lavoro che essa sta compiendo. La maternità offre l'opportunità di riprendere il contatto con sé e con il bambino che sta per arrivare.

3.2. Il dolore.

Il dolore è un insieme di esperienze sensoriali, emotive e cognitive spiacevoli provocato da un danno reale o percepito. Tre sono le dimensioni attraverso cui avviene l'elaborazione del dolore: la dimensione sensoriale e discriminativa, che si proietta su tutte le zone della corteccia trasmettendo informazioni sulla natura, intensità, durata e sede di ciò che provoca il dolore; una dimensione motivazionale e affettiva, che misura e modula il dolore e attiva risposte comportamentali come la difesa o l'attacco; e una dimensione cognitiva e

valutativa che attiva emozioni spiacevoli a seguito dell'ansia o per una sofferenza fisica provata.

La percezione del dolore è un fenomeno complesso e soggettivo, varia in travaglio e nel parto da donna a donna e altera sia lo stato fisico che quello psicologico. In travaglio provocano dolore le contrazioni, la conduzione tramite induzione o pilotamento del travaglio e del parto, le modalità assistenziali (limitazione del movimento, posizioni obbligatorie, visite frequenti), fattori psicologici (ansia, stanchezza, soglia di contenimento del dolore bassa).

In travaglio e nel parto caratteristiche peculiari sono la ritmicità e l'intermittenza, fatta da alternanza tra dolore e pausa, contrazione e rilassamento, accelerazioni e rallentamenti. L'esperienza del dolore in travaglio e nel parto è l'effetto di un insieme di fattori fisiologici e psichici che interagiscono fra loro. Coinvolge la maggior parte delle strutture nervose interessate ai processi sensoriali, emozionali, espressivi, istintuali, motori della donna. Durante il travaglio la donna percepisce il dolore viscerale uterino e il dolore somatico legato alle continue sollecitazioni dei tessuti molli del canale del parto. In travaglio di parto avanzato il dolore somatico è dato dalla compressione della parte presentata che progredisce nel canale del parto, nel perineo fino alla vulva.

Nel parto fisiologico il dolore ha una valenza positiva, in quanto stimola la componente endocrina alla produzione e regolazione degli ormoni necessari alla nascita e ad attivare comportamenti protettivi per il benessere della madre e del bambino.

Le informazioni che la donna riceve dall'ostetrica in travaglio sulla qualità, intensità e localizzazione del dolore hanno poi una funzione protettiva e di guida: tali informazioni attivano nella donna risposte comportamentali come la ricerca di posizioni favorevoli che creano minore resistenza e compressione, modulano la durata e la direzione della spinta. Dunque, l'intermittenza e la ritmicità del dolore in travaglio porta ad un'attività contrattile efficace, una normale discesa del feto

nel canale del parto, una crescente capacità di tollerare il dolore, il legame madre-bambino.

L'ostetrica provvederà a garantire, nella pausa tra una contrazione e l'altra, il rilassamento completo della donna. Riconoscere fattori di stress che possono manifestarsi a seguito del dolore è importante: diventa prioritario per l'ostetrica che segue la donna riconoscere il ruolo dell'intermittenza del dolore nella fisiologica progressione verso il travaglio, favorire e stimolare quelle condizioni che permettono alla donna di eliminare tutte quelle interferenze che possono ostacolare l'armonia di quei momenti.

Così, l'ostetrica mette in pratica tutti quei meccanismi di risposta fisiologica al dolore nella donna: oltre a garantire il rilassamento nella pausa tra una contrazione e l'altra, cerca:

- di potenziare le risorse della donna e permettere ad essa di rimanere concentrata e assorbita il più possibile dall'evento;
- garantire la libertà di movimento (mobilità del bacino, contatto con la terra e radicamento, posizioni di riposo);
- lavorare sul perineo, centro energetico per il parto, con la pratica della digitopressione sul sacro, o i massaggi ai piedi o al perineo;
- garantire la respirazione e l'espiazione profonda per sciogliere le tensioni o agire su una parte contattata o un punto dolente, ridurre l'ansia e favorire il rilassamento del pavimento pelvico;
- dare la possibilità alla donna di usare la voce, per esprimere verbalmente il dolore, comunicare le sensazioni, ma anche come modalità di mantenere in travaglio un'espiazione prolungata e per rilassare il pavimento pelvico; produce delle vibrazioni profonde che riducono il dolore;
- garantire l'aspetto motivazionale, che nasce dalla conoscenza della funzione del dolore.

Quanto più la motivazione è profonda e solida, tanto più la donna sarà in grado di attivare tutte le risorse per vivere l'esperienza della nascita anche nella sua componente di dolore e fatica. Infine, l'ostetrica deve garantire un ambiente intimo, di sostegno, rassicurante, non giudicante, con la presenza e il coinvolgimento del partner.

Per l'ostetrica è importante valutare la soddisfazione complessiva della donna rispetto al trattamento che le ha proposto e al sollievo da lei percepito. Come dimostrano diversi studi, la soddisfazione delle donne spesso non è correlata alla riduzione dell'intensità del dolore che le è stata attuata, ma da altre variabili, come il supporto e la relazione con l'ostetrica, il tipo di assistenza e di sostegno ricevuto.

Molto spesso in travaglio e nel parto, ci si concentra sulle manifestazioni dolorose e non sull'ascolto della donna, senza considerare quanto sia determinante. Le donne che, ad esempio, non esprimono visibilmente il dolore rischiano di non essere considerate perché non richiamano l'attenzione. In particolare, la donna silenziosa, che si chiude in se stessa, esprime un grado di sofferenza che deve essere espresso. La capacità di ascoltare il dolore di una persona e di farsene carico è di difficile individuazione e deve mirare ad assumere comportamenti che mirano alla considerazione.

È compito dell'ostetrica cercare di interpretare e capire il dolore della donna che descrive come indicibile.

CAP. 3

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SOSTEGNO IN TRAVAGLIO DI PARTO.

In tutto il processo assistenziale e di sostegno alla partoriente, non solo in gravidanza, ma soprattutto in travaglio di parto e durante il parto, è necessario l'utilizzo di strumenti prevalentemente basati sulle capacità educative, di relazione e di osservazione, ma anche su tecniche corporee che permettono un lavoro attivo nella donna.

Tra gli strumenti utilizzati dall'ostetrica durante il percorso di sostegno alla partoriente abbiamo:

- Fattori estrinseci del parto;
- Strumenti di relazione;
- Strumenti clinici, manuali e corporei;
- Strumenti organizzativi.

4.1. Fattori estrinseci del parto

L'andamento e l'esito del travaglio e del parto dipendono da fattori estrinseci, ossia fattori indipendenti dalla donna e dal bambino. Essi sono:

- il luogo in cui la donna affronta il travaglio e il parto;
- le persone che accompagnano o assistono la donna in tutto il percorso fino all'espletamento del parto;
- il modello di assistenza "one to one".

4.1.1. Il luogo.

L'ambiente fisico in cui avviene la nascita ha un grande effetto sugli esiti del parto, sul vissuto della donna, sulle relazioni tra le persone presenti e sull'organizzazione del lavoro: è dunque da considerarsi fondamentale nell'assistenza al travaglio e al parto. Se prima la scelta del luogo del parto mirava a tenere lontano intrusi e pericoli per garantire l'intimità necessaria perché il tutto andasse a buon fine, creando un ambiente intimo, privato, quasi sacro, oggi con l'ospedalizzazione, seppur positiva per affrontare una gravidanza patologica, ha oscurato questa intimità. In un momento particolare come il travaglio, è facile che la donna non si senta sicura o si senta minacciata perché percepisce l'ambiente come estraneo, inappropriato, avendo così un atteggiamento di chiusura che rallenta o arresta l'intero processo del travaglio.

Così ogni struttura ospedaliera che ospita una sala travaglio e una sala parto, ha cercato di rendere più "domestiche" possibili le stanze in cui la donna affronta il travaglio e il parto, in modo da ridurre l'impatto troppo medico o chirurgico e contenere così ansia e stress che si possono verificare nella partoriente, favorendo il movimento, promuovendo un'immagine più intima e protetta dell'ambiente. Creare un ambiente calmo e familiare suscita nella donna un senso di appartenenza a quello spazio.

Si cercherà di puntare all'illuminazione, creando uno spazio caldo, con zone d'ombra, pareti colorate e pavimenti né troppo cupi né troppo accesi con facilità di accesso al bagno. Ogni donna intende a modo suo gli elementi come familiari, dunque è utile arredare le zone travaglio e parto in maniera semplice e confortevole, in cui l'ambiente familiare garantisca privacy.

Ogni stanza può circoscrivere uno spazio privato; la porta rappresenta la barriera tra interno ed esterno, definisce chi sta dentro e chi sta fuori. Una porta aperta contrasta con il bisogno di intimità della nascita. La porta della sala travaglio e della sala parto deve dunque stare chiusa in modo che la donna si senta a proprio agio e che venga rispettata la sua privacy e la sua intimità, permettendo così anche

l'instaurarsi di una relazione con l'ostetrica che la segue e la sostiene per tutta la durata del travaglio fino all'espletamento del parto.

È l'ostetrica che organizza lo spazio per il travaglio e il parto: luci, apparecchi di monitoraggio.

L'ostetrica si preoccuperà di disporre nella stanza una poltroncina, un puff o una palla su cui la donna può adagiarsi e sedersi e favorire così anche il libero movimento e le varie posizioni. Si può mettere a terra un materassino morbido. In sala parto è preferibile utilizzare solo le luci delle scialitiche per creare così zone di luce e di ombra e offrire relax.

Per la donna inoltre vi sono molteplici ripercussioni negative se nella stessa stanza in cui avviene il travaglio e il parto ci sia un sovraffollamento.

Sarebbe così più opportuno che ogni donna affronti il travaglio e il parto in una stanza singola, avere la possibilità di essere accompagnata da una persona a sua scelta come il partner durante tutto il travaglio e il parto.

4.1.2. Le persone e gli affetti.

L'ambiente umano è definito dalle persone presenti sulla scena del parto, dalle figure che lavorano per assistere la donna, dalla modalità di comunicazione che si instaura tra i membri dell'equipe, con la donna e chi condivide con lei l'esperienza della nascita.

Nel contesto del travaglio e del parto, l'ostetrica incontra una donna e il suo partner in un momento di forte intensità emotiva, in cui è necessario instaurare rapidamente una buona relazione. La qualità della relazione influenza la condizione emotiva, la percezione di benessere e malessere, di sicurezza o insicurezza, di agitazione o tranquillità, di sfiducia o fiducia della donna. Una donna che si sente accolta, compresa, sostenuta e rassicurata si troverà in una condizione psichica armonica, determinante nel costruire e mantenere la fisiologia dei processi trasformativi che avvengono in travaglio e al parto: la qualità emotiva dell'ambiente è uno dei fattori che determinano l'andamento del travaglio e del

parto. Una buona relazione con la partoriente e le persone che la circondano in questa fase delicata ha una ricaduta positiva sul benessere e la sicurezza dell'ostetrica stessa e dei professionisti presenti, rendendo più semplice gestire i momenti di difficoltà e di fatica, quelli in cui sembra di "non farcela", ma anche le eventuali situazioni di emergenza.

Nessuna conoscenza sarà in grado di compensare a una mancanza di fiducia; ciò che rende l'ostetrica un'ottima professionista è la qualità, le emozioni con cui è in grado di restare in contatto con la donna, in modo che la sensazione di autostima, amore per sé stessa e la fiducia in sé stessa si uniscano per renderla umana. Se l'ostetrica durante il travaglio e il parto non è parte integrante di tutto il processo, rappresenta un problema per il processo stesso.

Nella professione ostetrica ciò che conta sono gli aspetti pratici sul campo, che creano in un tempo più o meno lungo la sensazione di maggiore confidenza nell'assistenza.

Ogni donna durante il travaglio e il parto può scegliere di vivere questi momenti con le persone che ritiene più significative e di supporto.

L'ostetrica ritiene che il miglior supporto per la donna durante il travaglio e il parto sia il partner. La condivisione dell'esperienza può avere effetti positivi sulla relazione di coppia, sul senso di autostima e di appagamento emotivo; le donne che sono supportate dal compagno vivono l'esperienza del parto con maggiore soddisfazione. Il contatto iniziale con il partner è importante tanto quanto quello della donna: spetta all'ostetrica cercare di coinvolgerlo nel sostegno alla donna, farlo sentire in un ambiente che accoglie. Rispetto al coinvolgimento nel sostegno alla donna, il partner può supportarla nel contenimento del dolore attraverso i massaggi, l'assunzione delle diverse posture, il sostegno verbale o anche solo la presenza silenziosa ma supportante. Quando il partner attiva una modalità di aiuto centrata sul canale affettivo, è importante che l'ostetrica sostenga questa modalità di coinvolgimento, rimanendo in un atteggiamento discreto, lasciandoli anche alla loro intimità.

Quando l'accompagnatore è una figura femminile, come la madre, facilmente si verifica che questa racconti il proprio parto, atteggiamento che spesso viene interpretato come scarsa attenzione e delicatezza nei confronti della donna, ma che invece esprime vicinanza e solidarietà; spetta all'ostetrica allora accogliere il racconto e farlo percepire alla donna come un significato positivo e solidale.

4.1.3. Il modello “one to one”.

Perché venga dato sostegno emotivo alla donna e garantire un percorso fisiologico verso la nascita, è necessario attivare le quattro P preventive, ossia:

- Permettere alla donna di muoversi, bere, utilizzare tutte le posizioni nelle quali si trovano bene.
- L'ambiente fisico: lo spazio dovrebbe essere grande per la donna e per il partner. Ci dovrebbero essere spazi per camminare, sedie, poltrone e strumenti atti a favorirla posizione verticale nella spinta.
- Pratiche: le pratiche che limitano la mobilità, come le flebo, dovrebbero essere utilizzate solo se strettamente necessarie per ridurre l'impatto negativo che esse hanno sulla mobilità della donna.
- Persone: gli operatori dovrebbero avere un atteggiamento di supporto, rinforzare nella partoriente il senso di controllo della situazione, offrire pratiche per favorire il confort e rispettare la sua intimità e privacy, in modo che la donna possa sentirsi libera di esprimere le sue emozioni, senza paura di essere giudicata o sentirsi costretta ad adeguarsi.

Si è ormai ampiamente dimostrato che l'ostetrica è la figura professionale più adatta all'assistenza di una donna in gravidanza fisiologica a termine, accompagnandola in travaglio e al parto. Il tutto se possibile deve portare al rapporto una – a- una.

Questo tipo di rapporto garantisce:

- Un maggiore sostegno alla donna, con una sua maggiore soddisfazione, una più ampia possibilità di proporre e mettere in atto diverse procedure per il contenimento del dolore;
- Di attuare l'uso appropriato del controllo intermittente del battito cardiaco fetale in travaglio, favorendo così la mobilità della donna;
- Una valutazione più adeguata dei fattori che possono interferire i travaglio e nel parto;
- Una migliore qualità della relazione;
- Una migliore sorveglianza dei parametri medici da tenere sotto controllo in travaglio;
- Una maggiore soddisfazione della donna e dell'ostetrica.

4.2. Strumenti di relazione.

Durante il percorso assistenziale della donna in gravidanza, in travaglio e al momento del parto, vengono messe in atto diverse forme relazionali tra l'ostetrica e la donna. In essi si identificano fenomeni di relazione, ascolto, accoglienza e comunicazione.

4.2.1. La relazione.

In sanità, la relazione più diffusa è quella "direttiva", ossia una relazione asimmetrica dove il professionista è colui che sa e sta in alto, mentre la donna è la paziente che sta in basso e accoglie le proposte e le sottoscrizioni del professionista.

In questa relazione non si manifesta alcun coinvolgimento personale e non impegna tempo, è orientato al numero di prestazioni e al tempo minimo da

dedicare alla paziente. È il cosiddetto rapporto distaccato tra professionista e paziente.

La relazione più comune tra l'ostetrica e la donna è quella "simpatica", caratterizzata dall'immedesimarsi nella donna, instaurando con lei un rapporto di tipo amichevole. Questa modalità di relazione si carica di molte emozioni ma anche di molte proiezioni personali sulla donna. L'ostetrica vede se stessa nell'altra e proietta su di lei ciò che in realtà vorrebbe per sé. Così può succedere che l'ostetrica si spenda completamente per la partoriente, lotti per obiettivi che non erano quelli prefissati dalla donna. È in questa relazione che va a mancare l'obiettività necessaria per agire in modo efficace. È un tipo di relazione che può offrire passione, ma non dona né libertà per la donna né professionalità per l'ostetrica.

Vicino alla relazione "simpatica" vi è quella "intimistica", in cui l'ostetrica è semiprofessionale e viene percepita dalla donna come intermediaria tra il medico e i suoi bisogni, come una confidente che sostiene il medico nel suo lavoro e si occupa solo di diagnosi e di terapia. Ed ecco che in questa relazione l'ostetrica appare in una posizione di subordinazione, nella quale offre alla donna una relazione intima, di confidenza, accogliente, fuori dalle responsabilità, che invece vengono attribuite al medico che interviene nelle decisioni importanti. È in questa relazione che l'ostetrica percepisce piacere nel momento in cui si crea quella dimensione intima con la donna, ma allo stesso tempo appare amareggiata dal fatto che per la donna il medico rimane sempre e comunque il suo punto di riferimento.

Grazie alla professionalizzazione dell'ostetrica si è arrivati ad un tipo di relazione con la donna che è la base del sostegno e dell'assistenza durante la gravidanza, il travaglio e il parto. È la relazione "empatica", in cui l'ostetrica lavora con la donna, ma distingue se stessa dall'altra. Si fa carico delle responsabilità e lascia ampio spazio di scelta alla donna. L'ostetrica assume così piena consapevolezza

del suo essere e del suo sapere, delle sue percezioni e sensazioni, si ascolta e si ascolta. La caratteristica di questa relazione è la compassione, qualità specifica dell'ostetrica. Essere con la donna, gioire con la donna, sentire con la donna, rimanendo sempre se stessa e vedendo la partoriente per quello che è e non per quello che vorrebbe che fosse. È questa la relazione simmetrica: ostetrica e donna si trovano sullo stesso livello, dove l'ostetrica sviluppa empatia per la donna mantenendo una distanza "calda" da professionista e responsabile.

Le modalità di relazione sono dunque tante e tante sono le direzioni che possono dare. Sta alla donna e all'ostetrica decidere che strada prendere. È risaputo che la via "empatica" rappresenta quella più adatta nel processo assistenziale e di sostegno in un momento delicato come il travaglio e il parto. È quella che porta alla relazione " terapeutica", pronta a tirar fuori le cose meravigliose di questa esperienza che coinvolge la donna e la coppia, stando al suo fianco. Terapia intesa come curare, guarire oppure terapia come ricomporre l'integrità della donna e della nascita, facendo da tramite verso un'esperienza unica come la nascita.

Spetta all'ostetrica il compito educativo, sia in gravidanza, sia nei momenti prossimi al parto, e portando la donna ad essere più autonoma e ampliando la sua autostima.

Si arriva alla relazione "maieutica" che racchiude l'assistenza e il sostegno alla donna, garantendo la sua centralità, la modulazione dei suoi comportamenti in travaglio e nel parto, il rafforzamento delle sue potenzialità come donna e madre e la sua autostima.

"Maieutica" è un termine nato con Socrate e significa "tecnica della levatrice" o "tecnica della madre". Con questo termine Socrate ha voluto evidenziare quanto fosse importante il dialogo e quanto fosse necessario che la persona esprimesse quello che ha dentro di sé come propria verità. Egli enuncia anche alcuni aspetti che sono parte fondamentale di questa relazione e che combaciano perfettamente con il lavoro dell'ostetrica nel sostegno alla partoriente. Egli diceva infatti che

l'ascolto e il silenzio sono strumenti per conoscere, che il percorso di conoscenza e di autostima e di riconoscimento dei propri limiti porta alla consapevolezza ed è attraverso il sostegno e l'accompagnamento che si "partoriscono cose belle" e che quella che prima era una visione negativa ora assume sfumature positive e belle. Solo se la persona si mette in discussione ed è motivata può giovare di questa relazione e dei suoi benefici. In ambito ostetrico questa visione assume diverse sfumature, legate al fatto che la donna in attesa si trova in un percorso di cambiamento, ha paura di affrontare determinate situazioni, sente di non avere "gli strumenti" adeguati per superare un evento come la nascita. Ecco perché il sapere è necessario all'ostetrica, quel sapere specifico, femminile che sa dei bisogni profondi della donna. Ecco perché per l'ostetrica la conoscenza e la consapevolezza intima di sé possono essere strumento professionale.

L'ostetrica mira ad ottenere il massimo degli obiettivi nel tempo limitato che ha a disposizione: più ha chiari gli obiettivi, meno li perde di vista nell'assistenza alla donna e più è efficace la relazione tra le due.

La gestione della relazione si presenta con:

- Un momento iniziale, di apertura volto all'accoglienza;
- Un periodo interno in cui c'è spazio all'ascolto, all'informazione e ad altre esperienze di relazione e sostegno;
- Un momento finale, in cui si valuta il risultato dell'assistenza e del sostegno.

Questo meccanismo di apertura- percorso- chiusura è uno strumento che trasmette alla donna sicurezza ed efficacia e permette all'ostetrica di aprirsi totalmente alla donna e di poter chiudere con essa il cerchio per poi potersi aprire ad una nuova relazione con un'altra donna.

La comunicazione tra queste due donne riguarda aspetti dell'esperienza che richiamano ad emozioni profonde, che attivano identificazioni, giudizi e pregiudizi di cui è importante essere consapevoli. L'incontro con una donna che sta per diventare madre porta l'ostetrica a confrontarsi con le proprie emozioni;

una competenza comunicativa è basata sulla consapevolezza, sull'ascolto e il riconoscimento delle dimensioni affettive, emotive e corporee che si attivano nell'incontro. È dunque possibile cogliere il mondo emotivo della donna senza confonderlo con il proprio.

È inevitabile che il primo impatto con la donna e con le persone con cui ha scelto di condividere il momento del travaglio e del parto producano emozioni, reazioni corporee e giudizi che condizionano la relazione e la modalità di comunicazione. Il primo movimento che facilita l'instaurarsi di una relazione tra ostetrica e donna è quello di salutare e presentarsi dicendo il proprio nome. Segue l'accoglienza per poi arrivare al contatto corporeo, che deve avvenire in maniera graduale.

Attraverso le informazioni, l'ostetrica comunica il suo sapere, il suo pensiero e la sua intuizione. E lo fa a livello mentale, a livello immaginativo, a livello gestuale e corporeo o a livello emozionale con i sentimenti. Obiettivo nella comunicazione è quello di acquisire nuovi strumenti, nuove conoscenze e di evolversi.

4.2.2 *l'ascolto.*

L'ascolto rientra tra gli strumenti relazionali utilizzati nel sostegno alla donna in travaglio e al momento del parto. Esistono diversi tipi di ascolto. Quelli che si rintracciano nel percorso assistenziale ostetrico sono l'ascolto "empatico" e l'ascolto "attivo o riflessivo".

L'ascolto "empatico" è un ascolto fatto di silenzio con partecipazione emozionale.

"l'ascolto è quella capacità di percepire non solo con le parole, ma anche con i pensieri, lo stato d'animo, il significato personale del messaggio che si vuole indirizzare".

L'ostetrica in travaglio di parto viene ad essere così "invasa" dallo stato alterato di coscienza della donna, mostrando compassione e percependo anche le più piccole

sfumature. È un sostegno compassionevole, non di compatimento e di commiserazione; è rivolto personalmente alla donna, è un “sono con te, sento il tuo dolore e la tua gioia”.

Nell’ascolto “riflessivo” l’ostetrica cerca di riflettere con le parole pensieri, concetti ed emozioni che la donna ha espresso, approfondendo la riflessione. Il compito dell’ostetrica è quello di ascoltare la donna con empatia, cogliere gli aspetti legati a un’emozione o a un vissuto e inviare alla donna il concetto non con le proprie parole, ma con quelle espresse dalla donna stessa. La tendenza degli operatori sanitari è quella di pensare alle risposte da dare o alle domande da fare. L’ostetrica in questo tipo di ascolto “riflessivo” non mira alla ricerca di domande né di risposte prefissate.

La difficoltà più grande è quella di trasmettere paura, ansia, dolore. Compito dell’ostetrica è quello di accogliere queste emozioni, permettere che esse vengano alla luce e cercare di superarle insieme; un po' come l’assistenza al parto, dove l’ostetrica cerca di contenere le doglie e i dolori del parto.

L’ascolto è importante ogni qualvolta si presenti un problema di qualsiasi natura. Si individua il problema e si cerca di affrontarlo con tutte le sue sfaccettature emozionali, affrontarlo e superarlo.

Ascoltare non significa soltanto attivare l’udito per recepire le parole che vengono pronunciate, ma significa aprire tutti i canali sensoriali percependo quanto l’altro trasmette attraverso il corpo e le emozioni. È quindi un posizionamento attivo e intenzionale grazie al quale l’ostetrica può orientare e condurre la comunicazione, finalizzandola alle necessità del processo di nascita.

4.2.3. L'accoglienza.

Come professionista che si prende carico della donna, la relazione deve poter avere la capacità di aprirsi ad essa, di contenerla, di condurla, di indirizzarla in una direzione, capacità di comunicare il sapere, di portare a un cambiamento e deve essere carismatica.

L'accoglienza è forse uno degli aspetti più importanti per aprire un contatto con la partoriente. Il bisogno primario di ogni donna è quello di potersi aprire, di sentirsi protetta, di esprimersi, di essere rispettata e accettata per quello che è. La qualità dell'assistenza è volta ad un senso di apertura (empatica) o a un senso di protezione (sostegno). La disponibilità è la premessa principale dell'accoglienza, volta ad incontrare due donne pronte a stabilire una relazione e a percorrere un cammino insieme.

“essere”, “accogliere”, “rispecchiare”, sono le parole chiave nel processo assistenziale alla donna. Gli strumenti sono la consapevolezza di sé, delle proprie emozioni, il saper accogliere le emozioni dell'altra. Maggiore è la conoscenza, il contatto con se stesse, maggiore sarà la capacità di accogliere le emozioni della donna e maggiormente la donna si aprirà all'ostetrica. La capacità comunicativa da parte dell'ostetrica di dare sostegno attraverso i vari strumenti e di eseguire ciò che la donna ha chiesto a parole, permette alla donna di riconoscersi e di sentirsi capita.

Un'ostetrica con carisma, inoltre, trasmette alla donna un senso di sicurezza e protezione. Vista come una dote personale, spesso il carisma può essere appreso e acquisito anche con l'esperienza. Coerenza tra pensiero e azione e tra pensiero e parola generano carisma. Più l'ostetrica ha un orientamento chiaro nel suo percorso di accoglienza e sostegno alla donna più è in grado di interagire con essa, trasmettendo fiducia e sicurezza anche senza parole.

4.2.4. La comunicazione e il linguaggio.

La comunicazione è parte integrante dell'individuo e viene veicolata attraverso le parole, l'espressione, il tono di voce, le emozioni e le percezioni. Diventa uno strumento clinico nell'assistenza e sostegno alla partoriente e permette un contatto tra donna e ostetrica e tra madre e bambino.

Ogni comunicazione è definita dal "che cosa dico" e dal "come lo dico" e si manifesta con il modo di parlare, il tono, il ritmo, il respiro, il silenzio, il suono della voce con timbro, volume e intensità. Durante il travaglio infatti può essere molto utile favorire l'utilizzo della voce da parte della donna come canale di espressione delle emozioni e delle sensazioni corporee, creando contesti in cui lei senta di poterlo fare, evitando di reprimere le sue espressioni e sensazioni.

Il respiro è uno strumento per entrare in contatto con se stessi e poi con gli altri. Portando l'attenzione al respiro, permette dunque di entrare in relazione con l'altro. Assumendo e seguendo il respiro della donna, si può entrare un po' nella sua energia e sentire, percepire in maniera simile a lei. Il respiro può anche essere una guida per portare la donna a un maggiore rilassamento, a una maggiore apertura. Un respiro lento e ampio comunica disponibilità, accoglienza, porta calma.

Esso rappresenta la reale condizione interiore della donna; osservandolo e confrontandolo, può essere lo strumento di apertura verso una comunicazione verbale.

Il ritmo porta movimento e accende motivazione, passione, divertimento, cambiamento. Consiste in movimenti di contrazione ed espansione e si associa a emozioni come il pensiero, la carica, il pianto, il riso, la forza, il dolore, la vulnerabilità, ma anche il sollievo, il piacere, la gioia, l'euforia. Tra gli strumenti

di modulazione del ritmo vi è il tono di voce, che può essere carico di energia o calmo, lo sguardo intenso, gli spostamenti e movimenti fisici.

Quando queste emozioni premono, hanno bisogno di trovare sfogo, espressione, di essere accolte. Nella donna il colore del viso cambia, cambia la gestualità, il respiro. È necessario l'ascolto.

Il tatto rappresenta la sintesi della comunicazione. Un tatto accogliente offre contenimento,affetto. Richiede calma e tempo. Non per tutte le donne il tatto è il primo passo verso la comunicazione; spetta alla sensibilità dell'ostetrica sapere quando e da dove iniziare.

Il silenzio crea nella donna spazio per lasciare emergere,per elaborare, per creare, per restare da soli con se stessi, per capire, per essere. Il fatto che l'ostetrica si ponga come un ascoltatore attento e silenzioso, porta la donna a formulare in maniera più chiara i suoi pensieri.

I canali della percezione sono i canali sensoriali, ognuno con il proprio linguaggio. Sono tre: il canale visivo, il canale uditivo e il canale cinestesico.

Nel canale visivo rientrano le informazioni legate alla vista. La donna associa le pratiche di rilassamento utilizzate dall'ostetrica. alla positività, ai colori e alle immagini belle, positive. I movimenti e le espressioni degli occhi possono avere funzioni diverse: definire una relazione, esprimere delle emozioni,facilitare o ostacolare la comunicazione. L'ostetrica dovrà osservare dove cade lo sguardo della partoriente,elemento indicativo della condizione emotiva in cui si trova. Allo stesso tempo la direzione dello sguardo dell'ostetrica può essere letta dalla donna.

Nel canale uditivo rientrano invece le informazioni legate all'udito. La donna è sensibile al tono di voce, alle parole, ai suoni. Associa le pratiche di rilassamento messe in atto dall'ostetrica con i suoni, la musica, il tono di voce dell'ostetrica.

Nel canale cinestesico invece la donna ottiene assistenza e sostegno attraverso il tatto, il contatto e le percezioni fisiche. Da forma alle cose, a qualsiasi pratica o strumento riceva durante il travaglio e il parto. Non si esprime a parole ma percepisce l'ostetrica come figura positiva, materna e anche con un tocco, un rapido contatto con lei manifesta positività e sollievo.

La prossemica è il modo di porsi fisicamente. La distanza interpersonale e l'ambiente giocano un ruolo fondamentale nel sentirsi a proprio agio o disagio in una certa situazione. La distanza può essere pubblica o intima, in cui si colloca la relazione tra ostetrica e donna. La postura può essere volta all'apertura o alla chiusura, con sguardo aperto, braccia e mani aperte, busto eretto e gambe e braccia non incrociate. Nel rapporto ostetrica- partoriente gli scambi comunicativi avvengono alla stessa altezza, uno di fronte all'altra con la possibilità di guardarsi.

Ogni donna durante il percorso nascita individua il canale comunicativo e relazionale che trova più adeguato. Spetta all'ostetrica riconoscerlo e usare gli strumenti più idonei, in modo che la donna trovi in lei fiducia e la sensazione di essere capita e riconosciuta.

Gli strumenti di comunicazione possono essere anche non necessariamente verbali, ma sensoriali, come i massaggi (comunicazione tattile), la musica, il movimento, i simboli.

Ed ecco che l'ostetrica mette in atto dei veri e propri esercizi per la comunicazione.

Nella comunicazione verbale ad esempio le domande sono uno degli strumenti più efficaci per esplorare il mondo della persona, per farle percepire l'interesse nei suoi confronti. Le diverse domande sono quindi modi di entrare nel mondo dell'altro: lo si può fare dopo aver "bussato" , chiesto il permesso, così è più probabile che la donna accolga l'ostetrica; oppure si entra bruscamente, senza alcun preavviso, allora è più probabile che la donna si difenda, non si senta sicura, e la respinga. Le domande più utili sono quelle che attivano la donna,

permettendole di esplicitare e descrivere sensazioni corporee ed emotive che sta provando.

La comunicazione porta la donna ad avere piena consapevolezza che la gravidanza non è una malattia, che il parto non è niente che lei non possa superare, che non deve avere paura e che andrà tutto bene. Il compito dell'ostetrica è quello di utilizzare un linguaggio positivo: evitare le negazioni e usare sempre più affermazioni, trasformando gli aspetti negativi in positivi cercando sempre di trovare il lato positivo delle cose e delle situazioni.

4.3. strumenti clinici, manuali e fisici.

L'osservazione clinica del corpo, delle sue manifestazioni permette all'ostetrica di capire lo stato di salute della donna in travaglio di parto e di agire qualora lo ritenga opportuno. Il corpo mostra elementi comportamentali, emozionali, relazionali e contestuali: osservarlo permette all'ostetrica di captare questi elementi e di interpretarli nel modo giusto. Il tutto prende forma se ad essere presi in considerazione sono il sistema ormonale e il lavoro corporeo.

4.3.1. l'osservazione del sistema ormonale.

Ogni ormone ha una duplice azione: sia sulla riproduzione che sugli altri organi. Ogni azione ormonale in gravidanza, travaglio e parto crea un riflesso emozionale e comportamentale. Gli ormoni non lavorano da soli e ognuno di loro può produrre un tipo di azione e anche il suo opposto. Essi sono considerati i comunicatori dell'organismo. Sviluppano un loro linguaggio.

Le endorfine in gravidanza regolano l'apprendimento e lo sviluppo del cervello nel feto, stimolano le risposte immunitarie, proteggono il bambino da traumi e dolori. Esse si rintracciano nella placenta, nel liquido amniotico, nel cordone e nel bambino stesso. Nella donna rallentano la digestione e la peristalsi intestinale; determinano il tono dell'umore, regolano le risposte al dolore; sono maggiormente coinvolte nella comunicazione tra la madre e il bambino e favoriscono l'attaccamento. Esse manifestano un riflesso positivo sulla donna: la rendono

attiva e rilassata, volta all'apertura e la rendono una persona comunicativa, calda ed euforica. Esse permettono alla donna di abbandonarsi ai sensi e di aprirsi totalmente per poter accogliere con gioia il bambino. Al momento del parto, le endorfine saranno talmente elevate che la donna proverà gioia e piacere mai provati. Ad esse è inoltre attribuita anche la qualità della dipendenza, del legame, della voglia di ripetere la stessa esperienza.

Gli effetti comportamentali delle endorfine nella partoriente sono: stato di euforia, stato alterato di coscienza, predisposizione all'amorevolezza e alla comunicazione, stabilizzazione dell'umore e apertura emotiva. Gratificazione e manifestazione di gioia da parte dell'ostetrica alla donna sono elementi fondamentali per il bambino, per la donna ed è costituito dalla forte presenza di questi ormoni.

Le catecolamine hanno una duplice funzione, da un lato si manifestano con la ritmicità delle contrazioni, che l'ostetrica percepisce con l'azione e l'espressione della donna, che esprime con il dolore e alcune volte con le grida, dall'altro lato portano alla chiusura, alla pausa tra una contrazione e l'altra che porta al rilassamento. Esse rendono inoltre il metabolismo della donna in grado di affrontare la spesa energetica del lavoro del parto.

L'ostetrica si accorge dell'entrata in gioco delle catecolamine dal comportamento della partoriente. Esse infatti mettono allerta, attivano tutti i sensi, con modalità comportamentali istintive e immediate. Creano alti picchi di energia, rendendo la donna in grado di affrontare anche situazioni estreme. Esse rappresentano la vera forza del parto: se una donna teme di non riuscire ad affrontare il parto con forza e coraggio, troverà queste nell'azione delle catecolamine. Esse spostano la concentrazione della donna verso la nascita e il bambino e si preparano all'impatto visivo ed emozionale che avrà con lui.

All'ostetrica balzerà all'occhio il comportamento attivo della donna, la sudorazione, le mucose asciutte, il bambino si muove di più. L'ostetrica deve

mirare al potenziamento delle qualità e delle risorse della partoriente, creando delle pause nel recupero delle energie per la donna. I suoi effetti comportamentali nella donna sono: stato di allerta, ansia, ipersensibilità ai messaggi ambientali, memoria fotografica dell'evento, preparazione della donna all'impatto visivo ed emozionale dell'evento nascita, promozione del riflesso di aggrappamento della contrazione durante il travaglio, in cui la donna alterna fasi di riposo a fasi di attivazione funzionali alla correzione posturale per favorire la discesa del bambino nel canale del parto.

L'ossitocina in medicina è intesa come “ormone delle contrazioni uterine”. Nel mondo ostetrico è meglio intesa come “l'ormone dell'amore”. Per poter essere rilasciata deve sentirsi a suo agio, devono cioè innescarsi quei meccanismi che permettano la sua entrata in scena. Tutto deve essere a posto. È un ormone esigente. Quanto più confortevole sarà l'ambiente e più rilassata sarà la madre, tanto più l'ossitocina potrà scorrere. La condizione principale perché l'ossitocina si rilasci e faccia effetto è che la donna entri lentamente nel travaglio e non freneticamente, lasciandole i propri spazi.

Solo così potrà fare il suo lavoro. L'antagonista dell'ossitocina è l'adrenalina. Se l'ostetrica o chiunque stia a contatto con la partoriente non garantiscono tranquillità, sostegno e accoglienza, si innescano meccanismi di ansie, paure e stress, aumentano i livelli di adrenalina che sopprime l'ossitocina, bloccando il travaglio e rendendolo più lungo e doloroso. Spetta all'ostetrica avere un atteggiamento caldo, affettuoso, positivo: se appare ansiosa, insicura, impaurita e nervosa, anche la donna si sentirà come lei. Allo stesso modo nel parto: mantenere la calma ed evitare tensioni, nervosismi o paura può giovare alla donna. Meglio fare un bel respiro e prendersi del tempo per lavorare in seguito nel migliore dei modi. La nascita è un'esperienza molto intensa, che può far sentir sopraffatti la donna, la coppia, l'ostetrica e tutte le persone attorno.

Gli effetti comportamentali sono: senso di calma, comportamenti sociali pacifici, aumentata capacità empatica, connessione emotiva e sensoriale con l'altro, accudimento e nutrimento, sentimenti amorevoli e di abbandono, fiducia, espansione sensoriale e istintualità, aumento della libido, richiamo alla memoria, senso di accudimento, nidificazione, protezione.

L'ossitocina è il cuore pulsante della vitalità e produce sentimenti di tenerezza e vicinanza. Anch'essa induce un atteggiamento attivo, aperto, aumenta l'aspetto vigile della donna, indirizza l'attenzione della donna verso il bambino e l'amore per lui, produce comportamenti di protezione. Quando viene mancare si crea chiusura, depressione, rifiuto, freddezza.

È l'ossitocina il primo e ultimo ormone nel percorso di maternità fino alla nascita. Prepara la donna al parto, è il grande ormone dell'amore e dell'altruismo, permette di espandere, unire, separare e unire ancora; da passione, movimento, intimità. Se manca, tutto questo si blocca.

Questi effetti interessano l'ossitocina prodotta dalla madre. L'ossitocina sintetica non è considerata come ormone dell'amore; è solo un ormone che contrae l'utero e aiuta il processo di nascita. Deve essere usata con estrema cautela solo nei casi di induzione o quando è rallentato il travaglio. È compito dell'ostetrica e dei professionisti cercare di ripristinare una condizione favorevole per garantire e migliorare il travaglio e il parto. Qualora tutti gli sforzi e gli strumenti dell'ostetrica non avessero successo, si ritiene opportuno la somministrazione di ossitocina sintetica, che tuttavia non avrà gli stessi effetti comportamentali generati dall'ormone naturale dell'amore.

La vasopressina sembra determinare in travaglio e nel parto la percezione istintiva da parte della donna su chi è amico o nemico in quella situazione, portando a comportamenti di apertura o di chiusura, di difesa o di attacco nei confronti dell'ostetrica, del partner, dei professionisti e di tutti i presenti. Favorire un

ambiente tranquillo e l'instaurarsi di un rapporto sereno ed empatico è la via migliore.

Gli estrogeni sono gli ormoni della comunicazione profonda madre- bambino. Aumentano la sensibilità e, come ormoni dell'apertura, rendono vulnerabili. L'azione degli estrogeni è fortemente compromessa quando si cerca di accelerare i tempi portando la donna in travaglio e al momento del parto a ripetuti stress. L'apertura emozionale in un clima di accoglienza per la donna da parte dell'ostetrica favorisce lo sviluppo degli estrogeni e quindi uno stato di benessere per la madre, il bambino, preparando così la donna a completare fisiologicamente il travaglio e il parto. Ha degli effetti comportamentali quali ridotta concentrazione, difficoltà di memoria, predisposizione all'apertura, maggiore sensibilità emotiva, aumentata creatività, ricettività agli stimoli non verbali e permeabilità alle emozioni.

Il progesterone rallenta i ritmi, porta al maggiore bisogno di riposo, di più sonno. Favorisce il rilassamento e la relazione madre-bambino. Nemico nella produzione di progesterone è la fretta. Con il suo calo produce contrazioni uterine precoci e richiama alla necessità di un ritmo più tranquillo e a un maggiore ascolto del corpo. Rilassamento, ascolto e ritmo sono gli strumenti necessari messi in atto dall'ostetrica per la donna e per il mantenimento del benessere e della produzione di progesterone. I suoi effetti comportamentali sono: rallentamento delle onde cerebrali, aumento della necessità di riposo, aumento del sonno.

La prolattina è l'ormone materno per eccellenza, è il protettore della gravidanza, del parto e dell'allattamento, colui che promuove l'adattamento metabolico, ormonale, emozionale e comportamentale della donna verso la maternità. La prolattina modifica il comportamento, riduce l'aggressività e favorisce l'istinto di nidificazione, l'atteggiamento di accudimento. Compito dell'ostetrica è garantire e favorire il travaglio e il parto naturale, l'allattamento al seno e l'attaccamento precoce subito dopo la nascita. Questo comportamento dell'ostetrica rende

l'accudimento gratificante e crea un terreno di salute fisica e psichica per la donna, il bambino e la coppia.

4.3.2. Il lavoro corporeo.

L'ostetrica mira all'adattamento, alla riduzione dello stress e delle tensioni, crea delle ancore positive per la donna per affrontare le contrazioni e prepararla ad accogliere il bambino al momento del parto.

Gli obiettivi del lavoro corporeo che l'ostetrica attua nei confronti della donna mirano alla gestione del ritmo tra una contrazione e l'altra, alla gestione delle tensioni e al rilassamento per preparare la donna all'arrivo della contrazione, alla pausa tra una e l'altra e allenare la donna a rilasciare tutte le tensioni rapidamente per raggiungere uno stato di rilassamento il più profondo possibile. Si occupa di rendere il bacino della partoriente mobile per riuscire a facilitare l'adattamento e la discesa del bambino; lavora sul perineo, rendendolo tonico, efficace, in grado di distendersi e di aprirsi. Insegna alla donna a respirare, le insegna a gestire e guidare la respirazione, ad allungare l'espiazione e indirizzarla verso le tensioni; può proporre alla donna il contatto con la musica per la comunicazione tra madre e bambino e ridurre la sensazione dolorosa. Porta la donna ad attivare la propria energia, lasciandosi all'apertura, all'espansione e alla propria intuizione. Il processo di apertura che l'ostetrica mette in atto nella donna può essere sia fisico che emozionale, affrontando in un rapporto bilaterale paure e limiti, esplorando le potenzialità della donna, utilizzando gli strumenti più adeguati per superare questo difficile percorso. Spetta inoltre all'ostetrica favorire il coinvolgimento del partner nel lavoro corporeo per approfondire la comunicazione non verbale, la sintonia di coppia, l'affettività come strumento di sostegno durante il travaglio e il parto. La donna deve capire che è capace di concepire, di crescere, di partorire e allattare un bambino e che il suo corpo e la sua psiche sono costruiti per far emergere una nuova creatura e accoglierla.

Le tecniche di lavoro corporeo sono tante e spetta all'ostetrica conoscerle e praticarle.

Il lavoro corporeo attivo permette di scaricare tutte le tensioni accumulate e di dar sfogo alle emozioni. Importante la libertà di movimento e di espressione corporea durante il travaglio.

Il rilassamento è una risorsa molto importante che porta a una maggiore percezione del corpo e a una maggiore sensibilità fisica e psichica. Porta a un cambiamento in positivo dello stato d'animo ed elimina le tensioni, aprendo la mente a una maggiore consapevolezza e all'armonia.

Esistono due forme di rilassamento, quello attivo che si esplica con l'attività fisica, il movimento, la musica, l'espressione vocale, e quello passivo, che mira inizialmente al respiro, portando la donna all'abbandono di pensieri e del corpo stesso, e poi portando il corpo della donna a un processo di distensione e di supporto.

L'espirazione lunga e lenta, utile per il rilassamento, rallenta il polso, abbassa la pressione e abbassa il tono muscolare. L'ostetrica, osservando il tipo di respiro della donna, dedurrà il suo stato emozionale. La musica lenta e bassa può portare a una forte carica emozionale e a una distensione psicofisica. Il contatto tra la donna e l'ostetrica o tra la donna e il partner assume caratteri positivi favorendo il rilassamento.

Il rilassamento immette fiducia nella donna, le dà forza ed energia, la aiuta a individuare le sue risorse e i suoi limiti, l'aiuta a capire quale sia la via comunicativa che vuole intraprendere nel percorso di sostegno e assistenza con l'ostetrica, l'aiuta ad affrontare il dolore e a superarlo.

Spetta inoltre all'ostetrica sfruttare gli strumenti di lavorazione corporea nella donna garantendo apertura, affidamento, nutrimento, istinto, amore, energia, movimento, ossigenazione e gioia.

Quando una donna si trova in uno stato di completo rilassamento è importante che l'ostetrica usi parole affermative, positive di sostegno e che indirizzi la donna verso l'esperienza positiva del parto.

Nel lavoro corporeo, l'ostetrica mira a raggiungere obiettivi generici di benessere per la donna e a una preparazione specifica al lavoro del parto. Gli obiettivi generici mirano allo scioglimento di tutto il corpo; l'ostetrica guiderà la donna a lavorare sulla colonna vertebrale, aumentandone la flessibilità. Procederà a un lavoro iniziale di allineamento e allungamento, per passare poi alla flessione, al basculamento del bacino fino alle torsioni finali. Queste sequenze permettono alla donna di attivare la circolazione, produrre energia, ormoni e migliorare l'umore.

Il lavoro specifico mira alla pelvi, quindi al bacino, al perineo. L'obiettivo è quello di ottenere un buon tono muscolare, avendo la capacità di distendere e di lasciarsi aprire, aiutando anche il bambino a posizionarsi in modo ottimale per il parto.

Il movimento libero e la postura favoriscono il corretto posizionamento del feto, rendono più sostenibile il dolore, facilitano il riposo nella pausa tra una contrazione e l'altra, favoriscono l'evoluzione del travaglio, il benessere fetale, favoriscono la relazione empatica tra ostetrica-donna-coppia. Si parla di movimento libero quando alla donna viene lasciata piena libertà di movimento. L'ostetrica non attua alcuna restrizione o imposizione, ma fa in modo di creare tutte le condizioni perché la donna sia libera di muoversi in base al suo sentire e ai suoi bisogni. Si parla invece di postura quando alla donna è chiesto di mettersi in precise posizioni o di muoversi in un determinato modo. L'ostetrica indicherà le posizioni da assumere, che saranno diverse in funzione del motivo clinico, tenendo conto delle caratteristiche e dei bisogni della donna.

Le posture possono essere diverse: da quelle laterali quando il feto è in occipito-posteriore per incoraggiarlo a cambiare orientamento del dorso, a quelle libere per il contenimento del dolore, posture che permettono la progressione del travaglio

per ampliare gli spazi dell'ingresso pelvico (posizione in piedi, a carponi o accovacciata, posizione supina o mediante utilizzo di poltrone o puff).

L'accompagnamento verbale consiste nella scelta delle parole, nel tono di voce che accompagnano il lavoro corporeo. Esso cambia in base all'obiettivo che l'ostetrica si è proposta. Se l'ostetrica vuol cercare di rilassare la partoriente si utilizzerà un tono calmo; se invece vuole stimolare, il tono sarà energico; se vuole rassicurare, il tono sarà fermo, tranquillo. La donna accoglie i suggerimenti dell'ostetrica, vivendo il momento come un'esperienza e vivendo ogni tipo di percezione e sensazione, positiva o negativa che sia.

L'accompagnamento non verbale è un importante strumento utilizzato dall'ostetrica nel seguire la partoriente e viene definito *pacing*. L'ostetrica assume una postura simile alla donna, adattandosi a lei. Questo strumento crea sintonia e permetterà all'ostetrica di condurre la donna verso una maggiore apertura o un respiro più ampio, o verso il rilascio delle tensioni. Questo linguaggio corporeo è in realtà molto familiare all'ostetrica verso il lavoro in sala parto, dove vive quotidianamente un rapporto "corpo a corpo" con le partorienti, dove il corpo diventa una guida, molto più delle parole. Il silenzio, il respiro calmo, la gestualità sono elementi importanti nella comunicazione, nella relazione.

L'utilizzo delle mani rappresenta la vera memoria di una donna che si ricorda dell'ostetrica che l'ha seguita durante il parto, fermandosi alle mani, al suo tocco. Le mani dell'ostetrica accolgono la vita, sono il tramite relazionale e di sostegno più importante. Mettono in contatto due persone, comunicano e coinvolgono, apprendono, acquisiscono sapere ed esperienza, hanno memoria. Oggi con la tecnologia il tatto e le mani vengono sostituiti con la tecnologia e gli strumenti. Eppure il tocco è l'elemento che rassicura la donna. Le mani di un'ostetrica possono "vedere", "sentire", "accogliere". Sono uno strumento diagnostico accurato e sensibile. Le sue mani raccolgono, palpano, leniscono, rassicurano,

contengono, esplorano, massaggiano, invadono, leggono, capiscono, raccontano, consolano, avvolgono, accarezzano, mani che gioiscono.

La palpazione addominale permette all'ostetrica di conoscere molti elementi sul benessere fetale. Consapevole di andare a toccare una zona molto delicata, l'ostetrica farà sedere la donna su un lettino, comoda. Deve evitare che si presentino tensioni nel corpo della donna. È molto importante osservare la donna e cercare di capire se è tesa o rilassata. A questo punto l'ostetrica, sicura che la relazione con la donna si è instaurata, procederà a visitarla. Cercherà il fondo dell'utero, palperà la pancia e cercherà il dorso del bambino, riconoscendone la testa, gli arti e i movimenti. Effettuerà così le manovre di Leopold per valutare la presentazione di vertice o di podice.

La visita interna prevede come prima cosa l'informazione alla donna, è necessario che l'ostetrica chieda il permesso alla donna per visitarla. L'ostetrica procederà con delicatezza ad introdurre le dita in vagina, apprezzerà il collo dell'utero, la presentazione del bambino, la consistenza delle mucose, le tensioni del perineo. La visita vaginale è un momento estremamente intimo; spetta all'ostetrica creare una base di fiducia per poter rilassare la donna e ottenere automaticamente il rilassamento dei muscoli perineali.

Il massaggio ha una valenza terapeutica nell'utilizzo delle mani. Con il massaggio la donna sente il suo bambino, scarica le tensioni, ripristina il suo ritmo fisiologico. Il tocco, i massaggi creano una comunicazione affettiva sia in chi offre il massaggio sia in chi lo riceve. Lo stato di rilassamento che si crea con i massaggi mette la donna in contatto con il bambino. In travaglio e nel parto i massaggi sono uno strumento per contenere il dolore, per aprire la pelvi, il bacino e il perineo, facilitare l'impegno e la discesa del bambino. Essi consolano, confortano, guariscono. Tra i massaggi quello al piede è un massaggio semplice eseguito dall'ostetrica ma con un effetto profondo. Sulla pianta del piede si trovano i riflessi di tutti gli organi del corpo, scioglie molte tensioni e porta

l'energia verso il basso, verso il bambino. Migliora la circolazione. Per il trattamento dello stress è utile un massaggio sul bacino, stimolando la pelvi e sciogliendo tutte le tensioni emotive; come anche la digitopressione che lavora sui punti di energia del corpo, attivando le risorse ormonali e favorendo il benessere della donna in travaglio e nel parto.

Il massaggio in regione lombo-sacrale elimina il mal di schiena avvertito in travaglio, le contrazioni precoci, apre il bacino e favorisce il rilassamento. Il massaggio al perineo porta a un incredibile sollievo soprattutto quando le tensioni sono forti, apre lo stretto medio e inferiore e favorisce il parto.

4.4. Strumenti organizzativi.

Il collegamento con altri operatori sanitari rende il lavoro dell'ostetrica sicuro e condiviso. Una buona e serena collaborazione tra medico e ostetrica aumenta il suo lavoro. Lavorare veramente in èquipe presuppone il confronto continuo, l'ascolto reciproco, una motivazione concreta e obiettivi scelti e comuni.

Per la donna, venire a contatto con figure che lavorano e cooperano armonicamente tra loro con l'obiettivo di conseguire a un processo di assistenza e sostegno verso la nascita, rappresenta lo strumento che le permette di fronteggiare al meglio le situazioni difficili non sentendosi sola.

4.4.1. IL LAVORO IN EQUIPE.

In un buon gruppo si crea spirito di squadra. Esso ha un obiettivo in comune, una motivazione per raggiungerlo. Ha la consapevolezza che il singolo membro, ginecologo o ostetrica da solo, non possa raggiungerlo; per cui serve la solidarietà e una visione comune per fronteggiare il compito più difficile nella sfera ostetrica: sostenere e assistere la donna fino al momento del parto prendendo decisioni e utilizzando strumenti di assistenza e procedure che mirino all'integrità e alla fisiologicità della donna, sia dal punto di vista fisico sia per quello emotivo e psicoaffettivo. L'èquipe è formata da ostetriche, ginecologi, neonatologi e personale di supporto. L'ostetrica, che si sente e sicura nel suo ambiente di lavoro è pronta ad assumersi responsabilità, a utilizzare il suo sapere per relazionarsi ed essere da supporto alla partoriente.

L'ascolto sta alla base del lavoro di èquipe. Senza ascolto non c'è scambio e deve portare a un confronto costruttivo che abbia come punto cardine la centralità della donna e il suo stato di benessere con quello del nascituro.

L'èquipe deve essere in grado di comunicare con la donna in maniera chiara, presentarsi e spiegare il percorso che la donna andrà ad affrontare, creare una relazione con essa, mettere dei limiti precisi su quelle che sono le possibilità e le

disponibilità di ogni singola figura professionale che andrà a seguirla nel travaglio fino al parto. È necessario assumere un atteggiamento comprensivo e rassicurante, evitando insicurezza, paura dell'errore, aggressività ed eccessive proiezioni personali sulla donna e sul suo percorso.

Tutto il lavoro dell'equipe si basa sull'insegnamento di pratiche e utilizzo di strumenti per il parto attivo, dove le varie figure, nel rispetto dei loro ruoli, mirano a guidare la donna verso il parto con varie posizioni in travaglio, modalità di gestione delle contrazioni e il lavoro nelle pause tra l'una e l'altra, lavorare sul piano emozionale e relazionale sia nel contatto tra assistente e assistito, sia tra la donna e il suo partner, sia tra madre e bambino, per accoglierlo con amore e gioia.

Il lavoro di équipe si colloca in un modello assertivo, ossia con i colleghi s'instaura un clima di confronto e di condivisione che dà sicurezza, la donna percepisce di essere in un luogo in cui è possibile una comunicazione tra due o più soggetti, in cui le è possibile esprimere le sue sensazioni, i suoi bisogni, le sue richieste. L'esperienza professionale è un altro elemento che determina differenze di comportamento e di azioni tra i vari operatori. La qualità dell'esperienza vissuta e la maggiore o minore esperienza sono elementi che condizionano il grado di tranquillità e sicurezza e la capacità di rassicurare la donna e le altre persone del gruppo di lavoro.

Gli ambienti di lavoro spesso possono essere caratterizzati da un clima in cui l'obiettivo è di collaborare e confrontarsi con colleghe e professionisti differenti. Quando a prevalere è la gara per affermare il proprio ruolo, la propria professionalità, la donna, la coppia e il bambino non sono più il soggetto al centro dell'assistenza ma diventano terreno di conflitti e competizioni che agiscono negativamente sulla donna e sulla sua assistenza.

CAP. 4

INDICAZIONI COMPORTAMENTALI NEL SOSTEGNO OSTETRICO.

Se s'intende il parto come un viaggio si può dire che esso si presenta con delle tappe:

- ❖ La prima tappa è quella delle radici, è la più importante perché pone le basi per la progressione e l'apertura. È la più lunga di tutto il parto perché può durare diverse ore o giorni, ma è quello meno impegnativa. La donna inizia ad avere le prime contrazioni, brevi e irregolari, che iniziano a far ammorbidire, raccorciare fino a scomparire il collo dell'utero. È il primo incontro reale con il dolore, con la realtà della nascita. I sentimenti sono svariati: gioia, paura, disorientamento e adattamento si possono alternare e mescolare fra loro. È qui che la donna avrà bisogno di più tempo per compiere il processo di accettazione e cambiamento.
- ❖ La seconda tappa è la fase della dilatazione. Il ritmo cambia, le contrazioni diventano più intense, più ravvicinate e regolari. Le contrazioni stimolano gli ormoni, che danno alla donna la forza necessaria per il contenimento del dolore. Più la donna si adatta al dolore, più reagisce attivamente con il movimento e l'espressione della voce e meno lo percepisce. La comunicazione sensoriale nella donna inizia a emergere: compaiono le emozioni. Inizia a influenzarla l'ambiente che la circonda: se la donna ha paura e non si sente sicura, ci sono delle interferenze, allora il travaglio rallenta, si spezza l'equilibrio relazionale tra donna e ostetrica.
- ❖ La terza tappa è il grande processo di trasformazione. La donna è spinta verso il grande processo della nascita. Si può sentire persa, si arrende alle forze enormi che si scatenano. L'abbandono, l'apertura, il respiro, le

immagini, il sostegno, il dialogo sono la sua vera forza. La conducono fino in fondo, dove esaurisce tutte le sue risorse, pensa di essere alla fine. E' proprio lì che avviene la vera trasformazione. È importante che l'ostetrica o il partner stiano vicini alla donna, le diano sostegno, proteggano l'ambiente, la incoraggino e permettano che la donna possa compiere questo viaggio.

- ❖ La quarta fase è il diventare madre. La donna imparerà ad accogliere le contrazioni, ad accompagnarle con il respiro, la voce, il movimento e scaricherà tutta la tensione accumulata in travaglio con le spinte. Ed eccolo, è nato. Davanti alla donna. Si mescolano gratificazione, tenerezza, gioia, tutte le forze spese in travaglio ritornano, il sollievo invade la madre.

5.1. la preparazione e il momento del parto.

Il travaglio è l'inizio della graduale apertura del grembo materno che ha protetto per nove mesi il bambino. La mamma e il bambino cominciano un processo di separazione. Durante il travaglio è necessario che l'ostetrica si predisponga una serie di obiettivi assistenziali per garantire il benessere materno e fetale. Il benessere materno è soddisfatto se si riesce a favorire un'esperienza integrata, sia fisica che emotiva, nella donna. Un'assistenza appropriata contribuisce a far sì che la donna attraversi l'esperienza in modo positivo. Si cerca di arrivare alla comprensione, ad aderire alle aspettative che la donna ha sull'evento parto, l'operare in continuità al tipo di sostegno, incentivare il suo grado di fiducia. Per soddisfare il senso di appartenenza occorre preparare un luogo accogliente sia dal punto di vista ambientale che umano, in cui la donna non si senta estranea, dove cioè la qualità della relazione con l'ostetrica e tutto il personale sia della stessa intensità emotiva che lei vive in quel momento, favorire una continuità assistenziale che le permetta di non vivere un'esperienza frantumata. Per soddisfare il bisogno di comprendere ed essere compresa è importante valorizzare la relazione, la comunicazione empatica e il tipo di informazione che si dà. Per soddisfare il bisogno di essere riconosciuta, è necessario garantire la centralità

della donna nel travaglio e nel parto. Ponendo la donna al centro si garantisce rispetto e dignità, ne tiene in considerazione i bisogni fisici, psicosociali, culturali, emozionali e spirituali, le si riconosce il diritto di scegliere, di avere il controllo su quello che accade. Per l'ostetrica il bagaglio di fattori che deve portarsi dietro nel sostegno alla partoriente sono diversi: empatia, compassione, preoccupazione verso la donna, sicurezza, prendersi cura, rassicurazione, legame, attaccamento, amore, condivisione e gioia.

Il benessere fetale viene invece garantito dal mantenimento di un'adeguata ossigenazione e dalla percezione della donna di essere in armonia con ciò che accade. Uno stato di ansia materna attiva il sistema ortosimpatico e porta a tachicardia fetale lieve, a una riduzione della variabilità, alterando lo stato di benessere.

L'ostetrica dovrà offrire a tutte le madri indistintamente assistenza, offrire la possibilità di avere accanto a sé, persone di loro scelta che fungano da costante presenza empatica, lasciare la donna libera di camminare, muoversi, assumere le posizioni che desidera in travaglio.

Per poter raggiungere tutti questi obiettivi e non ostacolare il travaglio sarà necessario un ambiente adeguato, familiare, intimo, con ausili che promuovano il movimento, riducendo così stress e tensioni, predisponendo fonti di luce calda per favorire il legame relazionale con l'ostetrica e con il partner.

La presenza dell'ostetrica infonde alla donna un senso di sicurezza, di avere il controllo della situazione, riducendo così la percezione del dolore. Il sostegno emotivo si concretizza in un atteggiamento empatico e disponibile nei confronti della donna e della coppia in modo da dare:

- Sostegno relazionale, volto all'ascolto e all'accoglienza nei confronti della donna e della coppia;
- Informazione completa su ciò che sta accadendo, per favorire una scelta consapevole e generare maggior senso di controllo;

- Sostegno fisico, con la presenza, il contatto fisico, la relazione, l'utilizzo dei massaggi e delle posture, la creazione di un ambiente favorevole e confortevole;
- Sostegno emotivo-emozionale, con presenza costante, incoraggiamenti e rassicurazioni;
- Contenimento, ossia la capacità di riconoscere e accogliere le emozioni, le ansie, le paure della donna e della coppia, attraverso la comunicazione, la relazione e la cura dell'ambiente.

Dal punto di vista emozionale, il travaglio è la fase in cui la donna entra in contatto con il suo corpo, con il dolore. È il momento in cui le aspettative sul parto si incontrano o si scontrano con la realtà: quando si incontrano è più facile per lei entrare in sintonia con ciò che accade, senza sentirsi sopraffatta; quando si scontrano, è molto importante il ruolo dell'ostetrica nel facilitare il processo di adattamento.

Nel momento in cui avviene la nascita, l'uragano di emozioni travolge tutti. Un'ultima spinta ed ecco che esce il bambino: prima la testa, poi le spalle, e infine il resto del corpo. Eccolo fuori, di fronte alla madre. Piange, respira, è pronto a vivere. In un momento in cui sembra infinito le acque si calmano, tutto tace e la donna si sente invasa da un sollievo unico. Torna la pace. L'ostetrica percepisce che forse la donna ha bisogno di un momento di immobilità per riorientarsi, forse si sente attirata verso il partner per condividere in un abbraccio l'emozione, forse osserva il bambino, così diverso o simile a quello che si immaginava. Il bambino è come se dicesse "eccomi, ce l'ho fatta". Esprime gioia, dolore, le sue prime emozioni nel mondo. Lievi movimenti, uno sguardo intenso, chiude gli occhi. La sua presenza richiama al movimento la donna. Lo sfiora, lo accarezza, lo tocca piano piano, ancora incredula, lo prende in braccio. Non esiste altro se non quel momento. Talmente è forte l'intensità emozionale, che rimarrà dentro la donna la nostalgia e la voglia di viverlo ancora. La fatica e il dolore sono già "dimenticati". Prevale la gioia, la ricompensa per la fatica del parto.

E poi l'incontro. La madre, il bambino e il padre hanno bisogno di tempo, di intimità, di penombra e silenzio, di sentire che lì, quel luogo, quell'istante, è solo loro, è solo per loro, per le loro parole e i loro sguardi.

Ed ecco che finisce il viaggio, si chiude un cerchio, la fine di una grande avventura. Ed ora l'ostetrica è pronta per un nuovo percorso, un nuovo piano assistenziale e di sostegno. È pronta a dedicarsi totalmente a un'altra partoriente, a dare tutto il suo sapere e la sua esperienza per regalare nuove emozioni e per accogliere il miracolo più grande, la vita.

CONCLUSIONI

Nel percorso di assistenza e di sostegno alla donna, l'ostetrica agisce in piena coscienza per confermare e accompagnare i cambiamenti percepiti dalla donna.

L'efficacia del sostegno in travaglio di parto e nel parto è realizzata dalla donna attraverso la presenza continua dell'ostetrica, la rassicurazione e l'elogio delle competenze materne. Caratteristiche principali del sostegno durante il travaglio e il parto sono rappresentate dall'impegno a garantire un'assistenza continua ostetrica-donna, da una corretta informazione sulla progressione del travaglio e sulle misure di conforto. Le diverse tipologie di sostegno alla partoriente, applicate singolarmente o in modo associato, sono le basi per una buona nascita, un buon parto.

Vorrei concludere con una dedica scritta da Ruth Ehrardt, ostetrica svizzera e autrice de "i bisogni di base di una donna in travaglio", che riassume l'intero processo descritto nella mia tesi, rivolto alle donne e, in particolare, alle ostetriche di ieri, a quelle di oggi e a quelle del domani:

“Quando una donna partorisce, non soltanto nasce un bambino ma anche una madre. Come noi la tratteremo, influenzerà il modo in cui lei percepisce se stessa come madre e come genitore.

Sii gentile. Sii dolce. Ascolta.”.

BIBLIOGRAFIA

Spandrio R., Regalia A., Bestetti G., Fisiologia della nascita. Dai prodromi al postpartum, Perugia, CAROCCI FABER, 2014.

Schmid V., Salute e nascita. La salutogenesi in gravidanza, Milano, URRA, 2007.

Schmid V., il dolore del parto. Una nuova interpretazione della fisiologia e della funzione del dolore per la donna moderna. Metodi di analgesia naturale, Firenze, S. E. A. O. ,2008.

Odent M., Psiconeuroendocrinologia della nascita, Firenze, S.E.A.O.,2007.

Schmid V., venire al mondo e dare alla luce. Percorsi di vita attraverso la nascita, Trento, URRA, 2011.

Ehrhardt R., i bisogni di base in una donna in travaglio, Sud Africa, RUTH EHRHARDT, 2011.

Guana M., Cappadona R., Di Paolo A.M. , Pellegrini M.G., Piga M.D., Vicario M., la disciplina ostetrica. Teoria,pratica e organizzazione della professione, Milano, MCGRAW-HILL, 2011.

SITOGRAFIA.

Codice Deontologico - Federazione Nazionale Collegi Ostetriche
<http://www.fnco.it/codice-deontologico.htm/>

Brambilla, il nuovo codice deontologico e il rapporto con la persona assistita
http://www.fnco.it/custom/fnco/writable/news/9_%20Brambilla%20nuovo%20CDO_.pdf

L'ostetrica: una donna per la donna
<https://intornoallanascita.com/2012/08/31/lostetrica-una-donna-per-la-donna/>

La donna al centro? Le implicazioni per la pratica ostetrica
<http://verenaschmid.eu/articoli/la-donna-al-centro-le-implicazioni-per-la-pratica-ostetrica/>

La gravidanza fisiologica: operatrici, operatori, strumenti, visibilità e confronto delle pratiche
<http://www.tuttosteopatia.it/wp-content/uploads/ostetriche-ass-andria.pdf>

La nascita: il ruolo dell'ostetrica oggi
http://www.aogoi.it/media/1108/pp3_16.pdf

Il sostegno durante il travaglio di parto
<http://www.giuliamorsiani.it/docs/SOSTEGNO DURANTE IL TRAVAGLIO.pdf>