

VIVERE SERENAMENTE LA GRAVIDANZA

Le informazioni che la donna deve avere per affrontare con gioia il percorso nascita

Tutti i metodi di preparazione al parto

Roberto Fraioli

dedicato a Concetta Regolo e a Federick Leboyer

Sommario

Prefazione

Premessa

IL PRIMO TRIMESTRE

Il concepimento

La scoperta

Inizia la vita

Dal primo al terzo mese

Gli esami

Vivere bene la gravidanza

IL SECONDO TRIMESTRE

La trasformazione

L'alimentazione

Dal terzo al sesto mese

Maschio o femmina? Il sesso del nascituro

Screening prenatale

L'ecografia del quinto mese o morfologica

Rilassare mente e corpo

IL TERZO TRIMESTRE

L'attesa del parto

Le leggi per la mamma e il papà

Il papà aspetta un bambino

E' ARRIVATO IL MOMENTO

Il travaglio

Le contrazioni

In sala travaglio

Periodo dilatante

Le fasi del parto

Il periodo espulsivo

Le spinte

La nascita

Il secondamento

Il parto gemellare

Il parto indotto

Il parto in analgesia

Il taglio cesareo

Le presentazioni anomale

La presentazione podalica

Gli strumenti ostetrici

Il forcipe

La ventosa
Il parto prematuro
Gravidanza oltre il termine

MADRE E FIGLIO

Prime ore, nursery e rooming-in
L'allattamento al seno
Il massaggio neonatale
Il bagnetto

Il corpo rivela ciò che la parola tace

LE TECNICHE DI PREPARAZIONE AL PARTO

Cenni storici
L'Ipnosi

Il Metodo di Read

Il Metodo di Nikolaiev e la scuola sovietica

Il Metodo di Lamazze

Il Training Autogeno Respiratorio (R.A.T)

Il parto senza violenza di Leboyer

Il parto attivo

Lo yoga

Il tai-ji

L'eutonia

Il metodo Alexander

Il metodo Feldenkrais

Il tantsu

La preparazione acquatica

Il watsu

Aquananda

Aquabuilding

Body work-out

Il canto carnatico

La psicofonia

APPENDICE I

L'alimentazione vegetariana in gravidanza

A cura di .Luciana Baroni (Associazione Scientifica Nutrizione Vegetariana)

APPENDICE II

La comunità delle sorelle della via

Incontro con Frederik Leboyer

Intervista a cura di Roberto Fraioli

APPENDICE III

Riscoprire che siamo dei mammiferi

A cura di Michel Odent

APPENDICE IV

Il watsu per guarire la ferita della separazione

A cura di Harold Dull

Ringraziamenti

bibliografia

Prefazione

Parlare o scrivere di gravidanza, travaglio, accoglienza del neonato ad una donna che presto partorirà, o che sta pensando alla maternità, può sembrare scontato, facile o, al contrario, molto difficile e complicato. Già questo ben rappresenta la peculiarità del diffondere l'informazione su questa parte della nostra esperienza di vita.

Informare, però, è estremamente importante.

Informare le persone che assistiamo, in quanto operatori perinatali, significa passare loro notizie e suggerimenti, efficaci, semplici da trasferire ad altri che faranno la stessa esperienza, in modo non ansiogeno, ma, al contrario favorendo la calma e la serenità.

L'informazione si deve comprendere, assimilare e disseminare.

Conosco Roberto Fraioli da molti anni ed insieme abbiamo visitato, girovagando per l'Italia e per il mondo, molte unità di ostetricia e centri nascita, cercando di farci un'idea di come si assiste il parto in altre realtà, in altre culture, se le paure che condividiamo, i desideri che abbiamo, le aspettative di salute materna e neonatale sono le stesse oppure no. Quando il ruolo della donna e della propria famiglia sono centrali e la donna viene coinvolta nelle decisioni che la riguardano ognuno di noi, ovunque, cerca percorsi simili.

Nel nostro cercare e ricercare nel mondo, come nel nostro quotidiano, non ci siamo mai accontentati di "guardare" solamente, ma abbiamo cercato, e cerchiamo, di valutare ogni esperienza secondo la medicina basata sulle prove di efficacia delle procedure assistenziali (Evidence Based Medicine o E.B.M.)

Abbiamo con altri colleghi e colleghe fondato un'associazione scientifica con lo scopo di diffondere queste esperienze: l'Associazione ANDRIA, che ci permette di promuovere l'ostetricia basata sulle evidenze scientifiche e non sul solo e semplice consenso fra pari.

Ci siamo riproposti tante volte di mettere a disposizione delle donne e dei loro compagni le "nostre informazioni sulla gravidanza, di scrivere un saggio a loro utile: bene!, ora Roberto lo ha realizzato.

Un'informazione chiara, che produce una conoscenza utile, immediatamente fruibile, data da chi tutti i giorni, da molti anni sta accanto alle donne e condivide questa esperienza con altri professionisti.

Apprendere quali sono gli esami e gli accertamenti programmabili durante la gravidanza, conoscere le situazioni a rischio, scoprire in quanti modi si possono fare i corsi di preparazione alla nascita, sottolineare l'importanza del rilassamento, apprezzare come alcuni interventi (ad esempio il taglio cesareo, l'episiotomia, i parti operativi) possono essere salvifici se usati con appropriatezza e dannosi negli altri casi, sono tutti obiettivi raggiungibili leggendo con attenzione queste pagine.

La lettrice o il lettore possono, infatti, trovare suggerimenti e risposte che aiutano ad affrontare con serenità maggiore i controlli, gli esami, che indagini che costellano ogni gravidanza.

Un ulteriore arricchimento informativo sono le appendici sull'alimentazione (Luciana Baroni, Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana) e sulle sensazioni e testimonianze raccolte attraverso colloqui, racconti ed interviste con Frederik Leboyer, Michel Odent e Harold Dull.

In queste pagine ogni sforzo è teso a produrre "empowerment", fondamentale per gli utenti quanto per gli operatori.

Infine una nota del tutto personale, per manifestare la mia contentezza e soddisfazione per questo saggio al cui Autore, mi legano una stima profonda, ma soprattutto una fraterna amicizia e per ringraziarlo di avermi chiesto questa prefazione, perché ciò mi onora moltissimo.

A questo punto: buona lettura.

E non dimentichiamoci mai che ogni dubbio va risolto al più presto prima che acquisti forza e ci arrechi danno.

ENZO ESPOSITO
Presidente Associazione Scientifica ANDRIA

Premessa

in Asia centrale, sui monti Altai c'è un albero invisibile. E' lì che abitano gli spiriti dei bambini. Appollaiati sui rami come uccellini, aspettano che madre e padre compiano il loro gesto d'amore. In Australia gli spiriti dei bambini vivono nelle pozze delle rocce. La donna che desidera un figlio siede accanto al luogo sacro. Solo così, e non unendosi all'uomo, lo spirito entrerà nel corpo di lei, trasformandola in una culla per nove mesi. Alcune popolazioni attribuiscono il concepimento agli astri. Ippocrate sosteneva che il parto è influenzato dalle fasi lunari. Lo pensano ancora oggi le ostetriche che chiamano la luna la grande levatrice. Ma da dove vengono i nostri figli? Per il pensiero orientale fanno parte del Tutto, dell'energia vibrante del Cosmo. Non vengono da noi, ha detto il poeta libanese Kahlil Gibran, ma attraverso di noi.

E non ci appartengono. Noi siamo solo gli archi, da cui i figli, le nostre frecce vive, vengono scoccati lontano.

Ogni donna vive la propria gravidanza in maniera del tutto personale, secondo l'educazione che ha ricevuto, l'ambiente sociale in cui vive, le esperienze fatte, le condizioni di salute, il suo grado di emotività, le caratteristiche del rapporto che la lega al padre del suo bambino.

In ogni caso il fatto stesso che sia in arrivo un figlio non potrà che rivoluzionare la vita della gestante. Il nuovo figlio, anche se ancora del tutto sconosciuto, vive dentro di lei, grazie a lei. A livello psicologico fa già parte della vita della madre come ne fa parte a livello biologico. In altri termini l'organismo femminile è davvero impegnato in tutte le sue componenti nel processo riproduttivo. Nella grande maggioranza dei casi tutto va per il meglio con molta naturalezza, soprattutto al giorno d'oggi grazie alle migliori condizioni generali in cui vivono le donne nel nostro paese e ai progressi fatti dalle modalità di assistenza.

Gravidanza e parto, tuttavia, restano eventi complessi e delicati. Qualche problema, grande o piccolo, può sempre presentarsi. Soprattutto possono presentarsi molti timori, talvolta ingiustificati o mal riposti.

Per questo è utile che la donna che si avvia a dare alla luce un bambino conosca bene i diversi meccanismi biofisici messi in moto dallo sviluppo di un nuovo essere dentro il suo corpo, gli scopi che si propongono i vari esami, ai quali verrà sottoposta, i rischi – anche remoti – cui potrebbe andare incontro.

Riteniamo quindi di assolvere al compito di prenderci cura del percorso che la donna, e la coppia, compie durante l'attesa del proprio figlio, proponendo questo volume semplice e di facile consultazione, basato sulle indicazioni della più recente letteratura, cogliendo l'occasione altresì di illustrare la nostra filosofia di assistenza alla nascita.

IL PRIMO TRIMESTRE

Il concepimento

Ogni mese, a metà ciclo circa, l'ovaio libera un ovulo maturo. L'ovulo che rimane vitale per un giorno solo, per essere fecondato, deve incontrare gli spermatozoi nelle tube di Falloppio. Gli spermatozoi, al contrario, possono vivere nel corpo della donna fino a cinque giorni. Puresendo dotati di una coda lunga mobile ed essendo velocissimi, solo un centinaio di loro riuscirà a spingersi attraverso la vagina, l'utero e arrivare alla tuba. E solo uno di questi riuscirà a penetrare nell'uovo, dando inizio alla gravidanza.

La scoperta

Il primo sintomo è la scomparsa delle mestruazioni. Si corre in farmacia a comprare il test di gravidanza. Gioia e inquietudine accompagnano l'attesa. Finalmente la donna scopre quello che in cuor suo già sapeva: avrà un bambino.

Il seno si gonfia, l'areola attorno al capezzolo diventa più scura. Possono comparire nausea, sonnolenza, necessità di urinare di frequente, i sapori si modificano, ci si sente più affaticate. Alle modificazioni di tipo ormonale si aggiunge a volte una maggiore fragilità emotiva.

Tranquillizzatevi, la gravidanza non è una malattia. Anzi, superati i fastidi iniziali, la donna diventa più bella: i capelli crescono più folti, la pelle si fa luminosa, i peli superflui diminuiscono. Chi ha il seno piccolo può finalmente godersi un petto rigoglioso.

La vita cresce e poco per volta porta armonia. Rilassatevi allora, e aumentate il vostro benessere. Indossate biancheria e abiti comodi, passeggiate ogni giorno lontano dal traffico, alimentatevi in modo sano.

A partire dalla dodicesima settimana inizia a formarsi l'organo che contribuirà al buon andamento di tutta la gravidanza: la placenta. Per mezzo dello scambio di sangue che avviene attraverso il cordone ombelicale, la placenta avrà la funzione di filtrare il nutrimento necessario allo sviluppo del feto. Ma per far questo il cuore della donna deve pulsare con più forza, mentre il tono delle arterie diminuisce e la pressione sanguigna si abbassa.

Dite quindi no al fumo, alcol e stress. Limitate il consumo di tè, caffè e concedetevi qualche sonnellino in più.

Alimentatevi correttamente per garantire una adeguata assunzione di vitamine specifiche e oligoelementi.

Inizia la vita

Quando la donna scopre di essere incinta il piccolo embrione ha almeno due settimane: è quasi invisibile, ma è già tanto importante!

Ecco allora comparire i primi timori. La donna cerca di ricordare quello che ha fatto nei giorni precedenti, per individuare, se ci sono stati, comportamenti a rischio.

Rassicuratevi, ne medicine, ne alcol possono avere influenzato la vita che cresce, perché nel primissimo periodo della gestazione non ci sono collegamenti tra la circolazione della mamma e quella della creatura che nascerà.

Dal Primo al terzo mese

Alla fine del primo mese lui o lei è piccolissimo. Non è più lungo di cinque millimetri, ma il cuore batte già, il cervello inizia a formarsi e il sesso è determinato.

Dal secondo mese occorre fare molta attenzione a tutto ciò che si ingerisce. Il feto sta crescendo: si stanno formando le braccia e le gambe, il viso sta prendendo fisionomia, il cervello è in pieno sviluppo e il cuore batte 80 volte al minuto.

Nel terzo mese il bambino ha già le corde vocali. Se è femmina comincia a formare le ovaie, se è maschio ha già un piccolo pene. Le ossa e i muscoli diventano più robusti e può iniziare a muoversi. Ma è lungo solo 10 centimetri e la donna non può ancora avvertire i suoi movimenti.

Gli Esami

Il numero di visite, o bilanci di salute, previsti in gravidanza è di sette

Durante la gravidanza gli esami sono gratuiti, purché siano conformi alle indicazioni del D.MS 6/3/95 e siano richiesti dal medico di famiglia o da un ginecologo convenzionato col SSN. Riportiamo di seguito una tabella con gli esami effettivamente utili, secondo le indicazioni della Organizzazione Mondiale della sanità (O.M.S.), secondo l'importante agenzia sanitaria inglese N.I.C.E., e le indicazioni che vengono date presso l'Ospedale Classificato Villa Salus.

Epoca preconcezionale: -Gruppo sanguigno e fattore Rh, eventualmente Test di Coombs Indiretto
-esame emocromocitometrico, assetto emoglobinico, resistenza osmotica globulare, Rubeotest, Toxotest, Ac anti HIV, VDRL,
-Pap Test

Fino alla 13° settimana: -Gruppo sanguigno e fattore Rh, eventualmente Test di Coombs Indiretto
-esame emocromocitometrico, assetto emoglobinico, resistenza osmotica globulare, Rubeotest, Toxotest, Ac anti HIV, VDRL, glicemia,
- ecografia ostetrica

Dalla 14° alla 18° settimana: - esame urine

Dalla 19° alla 23° settimana: -esame urine, ecografia ostetrica

Dalla 24° alla 27° settimana: -glicemia, esame urine

Dalla 28° alla 32° settimana: -esame urine, emocromo, sideremia, ecografia ostetrica (morfologica)

Dalla 33° alla 27° settimana: -HbsAg, Ac anti HCV, Ac anti HIV, emocromo, esame completo Urine

Dalla 38° alla 40°: -esame completo urine, urinocoltura (se presente batteriuria significativa)

Dalla 40° settimana : ciclo di monitoraggi cardiotocografici

Vengono consigliate la villocentesi (alla 8° settimana) o la amniocentesi (alla 16° settimana) se è presente rischio cromosomico per età materna

Vengono inoltre consigliati alle mamme assistite presso l'Ospedale Classificato Villa Salus, anche se non in esenzione i seguenti esami:

15° settimana: -tritest

24° settimana: -minicurva da carico glucidico

a termine di gravidanza: -tamponi vaginale per ricerca streptococco beta emolitico tipo B

- *Elettrocardiogramma*
- *P.T, P.T.T., Pseudocolinesterasi*
- *visita anestesiologicala*

Pensieri positivi

Ancora oggi in Cina il compleanno festeggia il giorno del concepimento e non quello della nascita. La gravidanza dura circa 266 giorni dal momento della fecondazione. La data presunta del parto è quindi calcolata dai medici aggiungendo 280 giorni al primo giorno dell'ultima mestruazione. In Birmania si raccomanda alle donne gravide di non prestare orecchio a chiacchiere malevole: la gestazione richiede solo pensieri gioiosi. E in Italia, nell'ottocento, si usava circondare la donna incinta di belle immagini, bambole e bei bambini. In Umbria la gravidanza doveva addirittura evitare il vento e le correnti d'aria.

Negli ultimi anni la scienza ha riconosciuto quello che la saggezza popolare già sapeva. Che il feto, per quanto piccolo, è sensibile agli stati d'animo di sua madre. Questo non deve turbare, ma solo far riflettere. Una discussione in ufficio, un malumore in famiglia non influenzano negativamente il bambino che deve nascere. Ma una maggiore attenzione a quello che sta accadendo dentro di noi e una continua comunicazione affettiva col futuro papà ci saranno di grande aiuto.

Rilassiamoci, non solo per permettere al corpo di trasformarsi, ma anche e soprattutto per lasciare che il nostro istinti ci guidi, attraverso emozioni crescenti.

Viver bene la gravidanza

Pelle. Per prevenire la formazione di macchie scure usate sempre la crema protettiva.

Capelli. Preferite le tinture all'acqua o quelle vegetali

Seno. Per prevenire le smagliature tonificate con brevi docce fredde e frizionate con creme emollienti, oppure il più economico olio di mandorle dolci. Massaggiate con gesti circolari, dal basso verso l'alto, evitando solo la zona del capezzolo.

Addome. Per ridurre il pericolo di smagliature o inestetismi, applicate una buona crema a base di oli vegetali e vitamine oppure il più economico olio di mandorle dolci o il burro di karitè.

Massaggiate con movimenti delicati.

Gambe. Le docciature fredde riattivano la circolazione. Fatele con regolarità, spruzzando l'acqua dai piedi alle ginocchia.

Vi procureranno sollievo e vi aiuteranno a sgonfiare le gambe.

Schiena. Tutti i giorni distese a terra, con le gambe piegate e i piedi appoggiati al pavimento, far aderire completamente la colonna vertebrale al suolo. Respirate e spingete piano.

IL SECONDO TRIMESTRE

La trasformazione

Il secondo trimestre è il periodo più tranquillo della gravidanza. Il corpo inizia a trasformarsi: la donna si sente meglio e ha più fame. Scompaiono nausea, stanchezza e insonnia.

Passati i disturbi fisici, anche le ansie dei primi mesi si trasformano in serenità e intima gioia. Il bambino cresce e comincia a farsi sentire. Già dalla sedicesima settimana possiamo avvertire qualcosa di simile ad un fruscio d'ali. E' lui o lei che si muove.

La donna intanto continua a cambiare: l'ombelico sporge verso l'esterno, sull'addome può comparire una linea scura. Il cuore si ingrossa e l'utero si espande. A causa della circolazione che aumenta, la sudorazione può essere più abbondante. Gli abiti diventano più stretti. Ma guai a lasciarsi andare. Bisogna farsi belle e dedicare almeno mezz'ora al giorno alla cura di se stesse. Un massaggio fatto con olio di germe di grano o olio di mandorle dolci, grazie all'alto contenuto di vitamina A e E, aiuta la pelle del corpo a restare compatta.

La mamma in attesa gode nel secondo trimestre di una rinnovata tenerezza: la gioia che prova la rende aperta e disponibile.

Inizia a occuparsi del corredo e della cameretta, progetta mutamenti all'arredamento di casa, sente il bisogno di nidificare.

L'alimentazione

In relazione all'altezza e alla costituzione fisica, la futura mamma non dovrebbe ingrassare più di dieci/tredici chili durante tutta la gravidanza, anche se bisogna riconoscere che non vi è una chiara

evidenza deducibile dalla letteratura medica. Se la donna prima del concepimento, era obesa o sottopeso, il medico può consigliare un aumento minore o maggiore.

Nel primo trimestre di gravidanza il fabbisogno di nutrienti e di energia varia poco, nel secondo e nel terzo trimestre occorrono ogni giorno 370 calorie e 6 grammi di proteine in più, durante l'allattamento ogni giorno servono 450 calorie e 17 grammi di proteine in più.

Ma se si considera che spesso nei paesi industrializzati come il nostro la normale alimentazione ci fornisce già un apporto calorico superiore alle nostre necessità, è consigliabile, per il benessere di mamma e bambino, variare in qualità piuttosto che in quantità.

Qualche consiglio pratico per mantener un corretto regime alimentare: è bene consumare ogni giorno frutta e verdura, scegliere cereali integrali e biologici, cuocer a vapore, non eccedere in dolci e fritti, mangiare sempre con calma.

Gruppi alimentari e porzioni giornaliere medie

Gruppo	Alimenti principali	Nutrienti principali	Quantitativo consigliato
1° cereali e tuberi	pane, pasta, riso mais, patate, ecc.	Amido, vitamine del gruppo B, proteine	200 g
2° frutta e ortaggi	frutta, ortaggi, legumi freschi	fibra, vitamine, sali minerali	600 g
3° legumi	legumi secchi	proteine, minerali, vitamine del gruppo B	150 g
4° grassi da condimento	olio di oliva, olio di semi	elevato apporto di energia, acidi grassi essenziali, vitamine liposolubili	20 g

Fabbisogno di alcuni principi nutritivi in gravidanza

Dalla 10^a settimana occorrono ogni giorno circa 370 calorie in più rispetto alla donna non in gravidanza

Principio nutritivo	Fabbisogno giornaliero	consumando i seguenti cibi
Acido folico	400 mcg	vegetali verdi, germe di grano, lievito di birra
Vitamina A	700 mcg	vegetali gialli e verdi (carote, broccoli, spinaci, ecc)
Vitamina C	70 mg	frutta fresca (agrumi e kiwi in particolare)
Vitamina D3	10 mg	.Si ricordi che è sufficiente l'esposizione ai raggi solari per garantirsi il normale fabbisogno di vit.D attiva Tale vitamina è comunque presente in:
Ferro	30 mg	uova (tuorlo), salmone, tonno carni, legumi, uova, cereali, vegetali a foglie

		verde scuro
Selenio	55 mg	cereali
Calcio	1200 mg	legumi secchi, sardine
Proteine	59 mg	legumi

Fabbisogno di alcuni principi nutritivi in allattamento

Occorrono ogni giorno circa 450 calorie in più rispetto alla donna che non allatta

Principio nutritivo	Fabbisogno giornaliero	consumando i seguenti cibi
Acido folico	350 mcg	vegetali verdi, germe di grano, lievito di birra
Vitamina A	950 mcg	vegetali gialli e verdi (carote, broccoli, spinaci, ecc)
Vitamina C	90 mg	frutta fresca (agrumi e kiwi in particolare) verdura e ortaggi crudi
Vitamina D3	10 mg	uova (tuorlo), salmone, tonno
Ferro	18 mg	legumi, uova, cereali, vegetali a foglie verde scuro
Selenio	70 mg	pollame, pesce, cereali
Calcio	1200 mg	formaggi, yogurt, legumi secchi, sardine
Proteine	70 mg	legumi

Se si è sempre seguita una alimentazione vegetariana e si vuole continuare anche in gravidanza questo è possibile, osservando particolari accortezze nel supplementare la vit. B12 ed altre eventuali carenze.

Dettagliate informazioni vengono fornite nell'appendice curata assieme alla Dott. Luciana Baroni, presidente della Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana

Dal terzo al sesto mese.

Alla tredicesima settimana il bambino è completamente formato. Può bere il liquido amniotico e espellere l'urina. Da adesso in poi il tempo che trascorrerà nell'utero gli servirà per crescere. Al quarto mese comincia a coordinare i movimenti: si stiracchia, sbadiglia, salta nella pancia della

mamma. Al quinto mese è lungo almeno 20 centimetri, ha le unghie, i capelli e i peli, dorme fino a 20 ore al giorno e si succhia il pollice, ma quando si sveglia fa sentire i suoi calcetti. Al sesto mese è lungo circa 30 centimetri ed è ricoperto dalla vernice caseosa, una sostanza impermeabile che gli protegge la pelle. Pur attutiti dall'acqua sente bene i rumori intorno a se: il cuore della mamma, il borbottio della sua pancia. Ascolta anche le voci. Lo sapete che sa riconoscere la voce del babbo, se ha un papà che gli parla spesso? Non solo, gli piace molto la musica classica, soprattutto le arie suonate con forza dagli strumenti a fiato.

Maschio o femmina? Il sesso del nascituro

In ogni uovo della donna e in ogni spermatozoo sono contenuti 23 singoli cromosomi. Uno solo di questi, incrociato con quello del partner, determinerà il sesso del nascituro. Nell'uovo il cromosoma sessuale è di un solo tipo: X. Nello spermatozoo può essere di tipo X o Y. Poiché il cromosoma Y è dominante, l'uovo fecondato con uno spermatozoo con cromosoma Y darà un maschio, mentre quello raggiunto da un cromosoma X, darà una femmina.

Pancia a punta o pancia tonda?

Nell'ottocento la forma della pancia era quasi ovunque il segno con cui interpretare il sesso del bambino che stava per nascere. Ma non c'era accordo tra le varie regioni. La pancia a punta porta una femmina, quella tonda un maschio. Così si pensava a Venezia, in Friuli, in Lombardia e in Sicilia. Mentre il contrario veniva affermato in Lazio e nel Monferrato.

Oggi, dopo la ventesima settimana l'ecografia ci permette quasi sempre di scoprire il sesso di vostro figlio. Ma negli ultimi anni stanno aumentando i genitori che non desiderano saperlo così presto. Certe donne poi dichiarano di avere intuito di aspettare un maschio o una femmina, sin dall'istante in cui si sono accorte di essere incinte.

In questi ultimi anni i giornali, i magazines e le tv americane stanno dando molto risalto al cosiddetto "Baby Early Gender Mentor" e cioè un'alla diagnosi prenatale non invasiva fin dalla quinta settimana di gravidanza per conoscere il sesso del nascituro con un semplice prelievo venoso dal braccio materno e analisi del DNA.

Screening prenatale

Il tri-test

E' un semplice esame del sangue, che si esegue alla sedicesima settimana, in cui vengono dosati tre ormoni: Beta HCG, estriolo e alfafetoproteina. Consente di calcolare il rischio di avere un figlio affetto da sindrome di Down (ma non altre malattie cromosomiche). L'esame non diagnostica con certezza la malattia, ma indica solo una maggiore o minore probabilità che essa sia presente nel feto. Se tale probabilità risulta elevata (rischio superiore a 1/380) verrà consigliato un ulteriore esame, molto preciso ma più impegnativo: l'amniocentesi.

Ultrascreen

E' una tecnica di screening del primo trimestre di gravidanza che combina un test ecografico : la translucenza nucale, che misura un accumulo di fluido presente nella regione retronucale, con un test biochimico che dosa , su un campione di sangue materno, due ormoni prodotti dall'unità materno fetale: Free Beta HCG e PAPP-A.

L'ultrascreen può essere effettuato tra la 10° e la 14° settimana di gravidanza.

Il risultato del test ecografico combinato con il test biochimico, fornisce il rischio specifico per la Sindrome di Down (trisomia 21) e per la Sindrome di Edwards (trisomia 18)

L'amniocentesi

Fino a vent'anni fa era impossibile diagnosticare prima della nascita le anomalie fetali dovute ad alterazioni del patrimonio cromosomico, come la sindrome di down o "mongolismo". Oggi è possibile già dalla quattordicesima/sedicesima settimana grazie all'amniocentesi. Viene consigliata quando la futura madre ha più di 35 anni oppure quando ha già avuto un bambino con anomalie cromosomiche o con malattie genetiche legate al sesso del feto. Il rischio di aborto spontaneo in seguito ad amniocentesi è circa dello 0.5-1%.

L'amniocentesi prescritta nell'ultimo trimestre di gravidanza serve invece a stabilire, attraverso il dosaggio di alcune sostanze nel liquido amniotico, il grado di maturazione polmonare del feto e le sue possibilità di sopravvivenza nel caso fosse necessario farlo nascere in anticipo; inoltre serve a controllare il grado di anemia fetale e l'eventuale necessità di trasfusioni intrauterine.

Si esegue penetrando con un ago attraverso l'addome e l'utero per aspirare una piccola quantità di liquido, all'interno del quale sono contenute alcune cellule di origine fetale. Su queste cellule si svolgono l'analisi cromosomica prenatale oppure gli altri esami previsti per l'amniocentesi effettuata nell'ultimo trimestre. Se è richiesta l'analisi cromosomica prenatale il laboratorio dovrà essere altamente specializzato. L'amniocentesi viene fatta ambulatorialmente in ospedale e viene eseguita sotto controllo ecografico in modo da capire quale è il punto migliore per infilare l'ago e seguirne il percorso.

Non è un esame doloroso, anche se provoca un po' di fastidio nel punto in cui è penetrato l'ago.

L'amniocentesi vera e propria dura solo 10-20 minuti, ma richiede poi qualche ora di riposo prima di riprendere l'attività. Il risultato dell'esame cromosomico si avrà in una ventina di giorni.

La villocentesi

E' una tecnica diagnostica che permette, come l'amniocentesi, di svolgere l'analisi cromosomica prenatale. Al posto del liquido amniotico viene prelevata una piccolissima quantità di villi coriali, cioè di parte della placenta. E' praticabile già a partire dalla decima-dodicesima settimana di gravidanza e permette di avere il risultato dell'analisi entro 7-10 giorni.

Il rischio di aborto spontaneo in seguito alla villocentesi è circa del 2.5%.

Viene eseguita ambulatorialmente in ospedale, ma solo in alcuni centri perché richiede attrezzature e competenze particolari. Il prelievo dei villi viene eseguito nel corso di una ecografia molto accurata che permette di localizzare perfettamente l'embrione all'interno della cavità uterina. La placenta viene raggiunta con un ago attraverso l'addome e l'utero, poi vengono aspirati alcuni milligrammi di villi coriali, sui quali verrà eseguita l'analisi cromosomica. Il fastidio che si sente è paragonabile a quello di una puntura.

Il monitoraggio del battito cardiaco fetale.

E' la registrazione del battito cardiaco del feto, eseguita con un apparecchio particolare (il cardiocotografo) che utilizza gli ultrasuoni.

E' l'esame di controllo più importante del benessere fetale in travaglio di parto.

Se la gravidanza evolve regolarmente non è necessario eseguire questo esame prima della 40° settimana. Viene utilizzato in modo non continuo durante il travaglio di parto a basso rischio, in modo continuo in caso di travaglio a rischio.

. Durante il travaglio serve per valutare come il feto sopporta le contrazioni e capire se è in grado o no di sopportare lo stress di un travaglio normale.

Non è assolutamente doloroso né rischioso; in genere viene eseguito quando la gestante è già in ospedale per il parto, ma di per sé non richiede il ricovero.

La futura mamma viene fatta sdraiare su un lettino o fatta sedere in poltrona con il ventre scoperto, poi, con una fascia, viene fissato sulla pancia un piccolo strumento, che emette e riceve ultrasuoni e registra il battito fetale. Con una seconda fascia viene fissato anche un rilevatore delle contrazioni uterine. Il monitoraggio dura in genere circa mezz'ora.

Nel frattempo le pulsazioni fetali vengono registrate su una striscia di carta (come per l'elettrocardiogramma) e possono essere seguite "in diretta" anche dalla paziente stessa grazie a un amplificatore che permette di ascoltare il battito cardiaco. Sull'apparecchio sono inoltre ben visibili un punto luminoso e delle cifre che lampeggiano su un monitor segnalando il momento e la frequenza delle pulsazioni e delle contrazioni.

L'ecografia del quinto mese.

L'ecografia morfologica, dopo la ventesima settimana permette al medico di controllare oltre alla biometria, cioè alle misure dei singoli segmenti del corpo del bambino, la morfologia dei vari organi interni, in particolare:

la forma e la misura del cranio

la colonna vertebrale, il cuore, lo stomaco, l'intestino, il fegato e l'apparato urinario

le braccia e le gambe.

Ma anche la posizione della placenta e la quantità del liquido amniotico, in rapporto al periodo di gestazione.

Bisogna però sapere che non sono visibili le malformazioni minori, e che sfuggono all'esame dal 30 al 70% delle malformazioni maggiori.

RILASSARE MENTE E CORPO.

La donna durante l'attesa fa sogni molto complessi, che, ben lontani dall'essere letti in modo magico, esprimono invece ansie profonde di paura e speranza. E' naturale.

La gravidanza insegue due scopi contraddittori: trattenere e separare. Quando la donna protegge il suo bambino dentro di se, fa emergere il sentimento dell'amore. Quando si prepara a lasciarlo andare, antepone l'aggressività. E' necessario che sia così. Pensiamo agli uccelli: covano le uova, nutrono i neonati con infinita premura, ma quando è giunto il momento, li spingono con forza fuori dal nido.

E' necessario quindi vincere le proprie ansie e, per rilassare mente e corpo, iscriversi con fiducia ad un corso parto o per meglio dire, seguire degli incontri di accompagnamento alla nascita. La respirazione, gli esercizi di ginnastica, l'eutonia, i massaggi ci aiuteranno a riequilibrare le energie, apportando un benessere profondo.

Un tempo, quando il parto era un fatto frequente nella vita di una donna e si svolgeva nell'ambito della famiglia, i corsi di preparazione al parto non esistevano. Si partoriva a casa propria con l'aiuto della levatrice e assistite dalle donne di famiglia; quello che succedeva in quei momenti, ciò che bisognava o non bisognava fare, erano cose risapute che si aveva occasione di vedere prima ancora di sperimentare. Il parto era un evento naturale come tanti altri, certamente importante e impegnativo, che veniva affrontato a volte con consapevolezza, a volte con rassegnazione e che, nella maggior parte dei casi, si risolveva senza troppi problemi.

Poiché gravidanza e parto erano considerati "fenomeni naturali", la medicina non si occupava di loro, e la figura del ginecologo non esisteva. Ciò permetteva alle donne di integrare la nascita di un figlio nella quotidianità della vita.

In seguito la medicina si è “impossessata” della gravidanza e del parto riuscendo in effetti a garantire un’assistenza migliore alla partoriente in difficoltà e al neonato, ma anche imponendo alcuni prezzi, soprattutto nelle gravidanze che si concludono nel modo più tranquillo. Trasportato nell’ambito dell’ospedale il parto è stato trasformato in “una malattia” e la donna in “una paziente” sempre più abituata a delegare ad altri la nascita del suo bambino. L’ambiente familiare è stato sostituito da una situazione anonima e piena di facce estranee, nella quale chi partorisce non sa bene cosa deve succedere, cosa fare, che cosa le viene fatto e perché.

Oggi però si cerca di integrare i servizi positivi offerti dagli ospedali (più assistenza in caso di complicazioni sia per la madre che per il bambino) con un’attenzione maggiore anche alle esigenze psicologiche delle donne, compresa quella di far nascere il proprio figlio in un’atmosfera un po’ più familiare. Per questo viene data al padre o a un’altra persona cara la possibilità di essere presente in sala parto e, sempre più spesso, si lascia che sia la madre a occuparsi personalmente fin dall’inizio del bambino.

E’ più corretto chiamare i corsi parto “incontri di accompagnamento alla nascita”. Gli scopi sono -fornire alla gestante le informazioni sulla gravidanza, sul parto e sul neonato, necessarie a vivere consapevolmente quel particolare momento;

-attenuare le ansie e la paura tramandate di madre in figlia in modo che la dolorabilità fisica non venga amplificato dall’angoscia;

-suggerire di collaborare con il proprio corpo in modo che tutto si svolga nel modo più facile, più rapido e meno doloroso possibile;

-offrire un’occasione di incontro con altre donne nella stessa situazione, quindi più che mai in grado di offrire collaborazione e solidarietà;

-in molti casi, fornire al partner le informazioni e i consigli necessari perché possa essere il più possibile vicino alla futura mamma in ogni momento, compreso quello del parto;

- presentare alla futura mamma gli ambienti nei quali sarà ricoverata e assistita in modo da renderli meno estranei.

Gli incontri di accompagnamento alla nascita sono suddivisi in una parte teorica e una pratica.

Quella teorica è svolta in genere dal ginecologo, dall’ostetrica, dal pediatra e dalla puericultrice, che trattano ciascuno gli argomenti della propria specializzazione. Vengono fornite informazioni sulla evoluzione della gravidanza, sul travaglio, il parto e il puerperio, sulla fisiologia del neonato, le sue competenze, sulle prime cure che gli vengono prestate alla nascita e nei primi giorni della sua vita.

Viene trattato anche il rientro a casa e i primi mesi successivi.

La parte pratica utilizza diverse tecniche che insegnano ad assecondare nel modo più adatto le varie fasi del travaglio e del parto, alleviando sia la tensione fisica che quella emotiva.

Nei corsi è prevista la presenza della psicologa, che conduce la discussione guidata in gruppo, per ridurre dubbi o paure, attraverso l’espressione, il confronto e la comprensione dei propri sentimenti, anche contraddittori, per affrontare in modo pieno la propria genitorialità.

Un intero capitolo di questo libro è dedicato alla storia della preparazione alla nascita (chiamata anche “psicoprofilassi ostetrica”), e alla illustrazione di tutte le metodiche che possono essere utilizzate nei corsi parto.

IL TERZO TRIMESTRE

L’attesa del parto

Al settimo mese inizia il periodo più impegnativo. L’ago della bilancia continua a spostarsi. Il bambino aumenta, triplicando addirittura il suo peso.

La mamma trattiene i liquidi e fa scorta di grasso, in previsione del puerperio e dell'allattamento. Man mano che il pancione si ingrossa, gli organi addominali vengono compressi. Stomaco, intestino e vescica possono avere qualche difficoltà. E' facile soffrire di bruciori, di stitichezza o avere la necessità di fare pipì di frequente.

Il diaframma che risale sotto la spinta dell'utero pretende respirazioni più profonde.

Intanto il baricentro si sposta e la mamma in attesa assume la posizione classica.

E' ora di indossare scarpe basse e comode, e di fare qualche esercizio specifico. Ruotare il bacino in avanti, stringendo le natiche, rilassa la zona lombare e allevia il mal di schiena.

Con l'avvicinarsi del parto, cresce anche l'emotività.

E' naturale avere paura.

Partorire è una prova che mobilita le risorse più intime, la capacità di modulare il dolore, il coraggio di affrontare il senso di perdita che ne deriva. Ma è una prova che rende la donna più forte e orgogliosa di se.

Alla fine del settimo mese il nostro bambino è lungo 40 centimetri e inizia ad accumulare un po' di grasso. Se è maschio, i testicoli scendono nello scroto, se è femmina sviluppa gli ovociti che si matureranno nella pubertà. Sta per assumere la posizione a testa in giù e succhia spesso il pollice, preparandosi all'allattamento. All'ottavo mese cresce in fretta e ha bisogno di molto calcio per lo sviluppo corretto delle ossa. La pelle è rosata, le unghie raggiungono la punta delle dita. Può distinguere la luce dal buio. Se il sole batte sulla pancia della mamma, è immerso in una luce rossastra.

All'inizio del nono mese il bambino occupa nell'utero tutto lo spazio disponibile. Pur non avendo aria nei polmoni, il feto compie i primi movimenti respiratori che, a causa del liquido che scende nella trachea, gli causano attacchi di singhiozzo.

Alla trentottesima settimana si muove meno. Ma stiracchiandosi da alla mamma pugni e calcetti. La donna sente anche uno strano solletico alla vagina. E' la testa di suo figlio che si sposta e preme contro i muscoli pelvici.

Alla quarantesima settimana il bambino è lungo circa 50 centimetri. E ha una gran voglia di nascere.

Nel terzo trimestre è bene fare:

-un controllo ostetrico

-l'ecografia a 32 settimane per valutare soprattutto la crescita fetale e la sua posizione in utero.

Presso il nostro ospedale sono richiesti anche, per accordi presi con gli anestesisti

-ECG

-PT, PTT, CHE

-E una visita con l'anestesista. In tale occasione verrà presentata la possibilità di effettuare l'anestesia locoregionale (epidurale o spinale) durante il travaglio di parto o durante il taglio cesareo.

Saranno date alla donna tutte le informazioni affinché possa liberamente esprimere il suo consenso informato.

A termine di gravidanza si esegue:

-tampone vaginale per evidenziare l'eventuale presenza dello streptococco Beta-emolitico. Se il tampone risulterà positivo durante il travaglio verrà eseguito un trattamento con la penicillina.

-dalla 40^a settimana in poi si esegue il tracciato cardiocografico, detto anche "monitoraggio".

Le leggi per la mamma e il papà

Nel seguito vengono riportate brevemente alcune delle numerose leggi che tutelano i diritti di coloro i quali si apprestano a diventare genitori. La nascita di un bambino è, infatti un evento importante non solo per la famiglia direttamente interessata, ma anche per l'intera comunità: è per questo che lo Stato, attraverso una vasta legislazione, è vicino alle esigenze di chi sceglie di avere un bambino.

E' bene anche sapere che:

- la lavoratrice dipendente ha diritto di conservare il posto di lavoro durante la gravidanza e per tutto il primo anno di vita del bambino
- la legge vieta che la donna lavori gli ultimi due mesi di gravidanza, e i tre mesi successivi al parto
- in caso di lavoro particolarmente gravoso o dannoso, può essere anticipata di un mese l'astensione "pre-parto"
- si deve presentare il certificato medico con la data presunta del parto sia al datore di lavoro sia all'istituto che eroga l'indennità di maternità
- la lavoratrice che lo desidera può però continuare a lavorare fino all'ottavo mese e rimanere a casa con il bambino un mese in più dopo il parto, purché ne faccia regolare domanda.

Protezione della donna incinta sul posto di lavoro (art. 3 della legge 30 dicembre 1971, n° 1204)

Durante la gravidanza non si devono fare i lavori pericolosi, faticosi e insalubri per il bambino. In questo periodo (e fino a sette mesi dopo il parto se si accertano condizioni di lavoro o ambientali pregiudizievoli) vengono affidate alla donna altre mansioni e si conserva la retribuzione corrispondente al lavoro precedente.

Astensione obbligatoria dal lavoro (art. 4 e 6 della legge 30/12/1971, n° 1204 art. 12 della legge 8/03/2000, n° 53)

La legge prevede 5 mesi di astensione obbligatoria dal lavoro che possono essere usufruiti, dietro certificati del medico specialista, a partire da due mesi prima della data presunta del parto fino a tre mesi dopo la nascita, oppure da un mese prima del parto fino a quattro mesi dopo dello stesso.

Denuncia di nascita

La denuncia della nascita è obbligatoria e va fatta da uno o entrambi i genitori. I termini per farla sono i seguenti:

- 3 giorni dalla nascita, se viene fatta nella clinica o nell'ospedale in cui è avvenuto il parto.
- 10 giorni dalla nascita, se viene fatta nel comune di residenza dei genitori o in quello dove è avvenuta la nascita.

I documenti da presentare sono: **l'attestazione di nascita** rilasciata dalle autorità ospedaliere, il proprio **documento di identità** e lo **stato di famiglia** (quest'ultimo è necessario solo se il comune di nascita dove viene fatta la denuncia è diverso da quello di residenza dei genitori).

Astensione facoltativa dal lavoro (art. 2 della legge 8 marzo 2000, n° 53)

Entrambi i genitori, durante i primi otto anni di vita del bambino, hanno il diritto di astenersi dal lavoro per un periodo complessivo di dieci mesi. In particolare, sia la madre che il padre possono astenersi dal lavoro per un periodo continuativo o frazionato non superiore a sei mesi ciascuno. In caso di malattia del bambino di età inferiore a otto anni, ciascun genitore può astenersi ogni anno per cinque giorni lavorativi dietro presentazione di un certificato medico e di una dichiarazione in cui si dimostra che, durante gli stessi giorni, l'altro genitore lavora regolarmente.

Le indennità (art. 3, punto 4, della legge 8 marzo 2000, n°53)

Durante il periodo di **astensione obbligatoria dal lavoro**, la lavoratrice ha diritto a un'indennità giornaliera pari all'80% della retribuzione.

Durante il periodo di **astensione facoltativa dal lavoro**, invece, i genitori hanno diritto a una indennità del 30% della retribuzione per un periodo massimo complessivo di sei mesi fino al terzo anno di vita del bambino. Questa indennità viene riconosciuta fino al compimento dell'ottavo anno di vita del bambino, nei casi di reddito basso, secondo i requisiti di legge.

IL PAPA' ASPETTA UN BAMBINO

Nell'ottocento in Italia il futuro papà difficilmente assisteva al parto. A Roma restava in casa, ma in un'altra stanza. In Calabria veniva allontanato dagli amici. In Sardegna, prima di uscire, lasciava un paio di pantaloni appesi alla porta. In altri luoghi la presenza dell'uomo era simbolica. A Bologna la partorientente veniva strofinata con una camicia del marito. In Abruzzo un cappello del futuro papà veniva messo sul corpo della donna, per rendere più facile il travaglio. In caso di parto difficile, il marito abruzzese doveva suonare le campane con i denti. La donna scuire l'orlo di un vestito.

Alcune popolazioni del mondo, ancora oggi, si scambiano i ruoli. In Amazzonia, mentre la donna Ocaina dopo il parto torna alle sue occupazioni, gli uomini si chiudono in casa e vengono accuditi a lungo, come se fossero loro i convalescenti. In India, quando la moglie ha le doglie, i mariti Korava si vestono con abiti femminili e si sdraiano ad aspettare il lieto evento. Dopo la nascita si comportano come puerpere.

Se le donne hanno paura, gli uomini non sono da meno. Molti mariti hanno frequenti sbalzi d'umore, si ammalano con facilità, e, sentendosi male per niente, non fanno altro che reclamare le attenzioni che temono di avere perduto. Altri invece, attraverso il rapporto sessuale, vivono la fantasia di alimentare il bambino con il proprio seme. Accettiamo tutte le manifestazioni del compagno, senza mai escluderlo. Raccontiamogli quello che proviamo fin nei minimi particolari. Poniamo il bambino che sta per nascere al centro della coppia. E' da un rapporto amoroso e coinvolgente che nascono papà presenti e responsabili.

E' ARRIVATO IL MOMENTO

In Polesine nel secolo scorso si partoriva su una sedia comune, in Friuli su una sedia rovesciata, in Umbria su una sedia con braccioli, a Venezia e a Bologna su una sedia gestatoria. Oggi in molti ospedali la donna può scegliere di partorire nella posizione che preferisce: seduta, supina, accovacciata, in ginocchio. Può fare il travaglio e il parto in acqua. E, al contrario di un tempo può essere assistita dal suo compagno. D'accordo con l'ostetrica andate a visitare la sala parto, almeno

un mese prima. Cercate di ambientarvi: incontrate le ostetriche, discutete con loro le vostre necessità. Familiarizzare con il reparto maternità vi aiuterà a sentirvi un poco come a casa propria.

Sala parto: si o no al papà?

Per molti uomini è difficile decidere. Desiderano stare vicino alla loro compagna ma temono di essere vinti dall'emozione. E' consigliabile che l'uomo segua gli incontri di accompagnamento alla nascita e poi scelga con tranquillità. Assistere la moglie senza preparazione può diventare addirittura controproducente. Da parte sua, la donna non deve insistere. L'uomo ha il diritto di prendere una decisione, senza subire ricatti affettivi. Al contrario, il parto potrebbe traumatizzarlo. Solo se vissuta con serenità questa esperienza sarà per lui molto positiva.

Il travaglio

Nessuno è in grado di prevedere con esattezza quando inizierà il travaglio; anche i sintomi e la successione degli eventi possono essere molto diversi da donna a donna.

Le indicazioni che seguono riguardano, a grandi linee, le donne al loro primo bambino; dal secondo figlio in poi i tempi in genere sono più serrati e molti eventi possono anche accavallarsi.

Le contrazioni

Già negli ultimi mesi di gravidanza si sono fatte sentire delle contrazioni uterine irregolari, non dolorose e distanziate nel tempo. Verso la fine del nono mese queste stesse contrazioni possono diventare più simili ai crampi mestruali, sono più frequenti e possono essere facilmente confuse con quelle che segnalano l'imminenza del parto.

E' molto importante prepararsi a distinguere le contrazioni vere (comunemente chiamate doglie) da questi falsi allarmi.

Le contrazioni preparatorie al parto.

-compaiono a intervalli irregolari, non sono ravvicinate e a un certo punto possono cessare

-l'intensità del dolore è più o meno sempre la stessa.

-spesso capitano in un momento di particolare stanchezza fisica

-se si è stanche, conviene rilassarsi e fare una doccia

Quando si capisce che si tratta effettivamente di contrazioni di preparazione non si deve dar loro particolare importanza, ma non bisogna neanche sentirsi deluse; anch'esse hanno una funzione poiché sono una specie di 'prova generale' dell'utero.

L'inizio del travaglio

E' riconoscibile da uno di questi tre segnali.

La perdita del tappo mucoso

Dalla vagina esce, senza provocare dolore, una sostanza biancastra, densa, spesso con lievi tracce di sangue. E' il muco che fino a quel momento chiudeva il collo dell'utero isolando la cavità uterina dall'ambiente esterno. Le poche gocce di sangue sono dovute alla rottura dei vasi capillari quando l'utero comincia a dilatarsi.

La perdita del tappo mucoso non è necessariamente segno di travaglio imminente perché quest'ultimo può farsi attendere qualche ora o anche qualche giorno. Non è quindi il caso di sentire il medico, a meno che la perdita di sangue non sia particolarmente abbondante.

Le contrazioni uterine

Il passaggio da quelle che preparano il parto a quelle tipiche del travaglio non è molto netto. Queste ultime però hanno sempre un andamento regolare, diventano via via più frequenti, più intense e più

lunghe. Inoltre la dolorabilità, provocato dal continuo e progressivo ‘stiramento’ del collo dell’utero che si dilata, scompare tra una contrazione e l’altra.

Quando iniziano le contrazioni, si consiglia di misurarne la frequenza e la durata usando un orologio con la lancetta dei secondi.

-la frequenza va controllata misurando l’intervallo tra una contrazione e quella successiva. Di solito all’inizio è tra i 30 e i 15 minuti.

-la durata si calcola da quando comincia a quando finisce ogni singola contrazione. Di solito all’inizio è di circa 15-20 secondi.

La rottura della ‘borsa delle acque’

La ‘borsa delle acque’ è quel sottile sacco semitrasparente che contiene il bambino e il liquido amniotico. Quando si rompe spontaneamente non si sente alcun dolore.

Normalmente ci si accorge della rottura perché ci si sente bagnare da una quantità notevole di liquido caldo (fino ad 1 litro).

A volte però il liquido esce dalla vagina in modo da essere facilmente confuso con le perdite che si verificano verso il termine della gravidanza o con una lieve perdita di urina. Nei casi dubbi:

-mettere un assorbente e controllare se si bagna gradualmente tanto da costringere a un cambio. Se ciò succede, si tratta effettivamente della rottura delle acque.

-il liquido amniotico si distingue dall’urina perché in genere non ha colorazione gialla ed è inodore. E’ limpido e trasparente e può contenere i cosiddetti fiocchi di vernice caseosa, ossia delle particelle bianche simili al caglio del latte.

La rottura della ‘borsa delle acque’ può precedere anche di diverse ore l’inizio delle doglie, oppure può avvenire quando il travaglio è in corso o poco prima del periodo espulsivo.

In sala travaglio

Se tutto procede normalmente, per non dover rimanere troppo in sala travaglio conviene recarsi in ospedale solo quando si realizza una delle seguenti situazioni: se si rompe la “borsa delle acque”, anche se non sono ancora cominciate le contrazioni (il bambino non è più difeso dall’ambiente esterno e quindi è esposto a possibili infezioni); quando le contrazioni uterine si succedono a circa 5 minuti di distanza l’una dall’altra; se si hanno perdite di sangue rosso vivo.

Cosa succede in sala travaglio

Una volta veniva eseguita di routine la rasatura dei peli pubici. Oggi non la si fa più, quindi vengono evitati il prurito e le infiammazioni locali provocati dai peli che ricrescono. Se è necessario il parto cesareo verrà invece rasata e disinfettata tutta l’area interessata dall’intervento.

E’ l’ostetrica di turno che seguirà tutte le fasi del parto. La presenza del medico responsabile della sala può essere richiesta a seconda di come procede il travaglio.

-le visite di controllo dipendono dall’andamento delle contrazioni e del travaglio.

-viene effettuato il controllo del battito cardiaco fetale in modo discontinuo. Si riserva il monitoraggio continuo del battito cardiaco fetale nei travagli a rischio.

-fino a quando la “borsa delle acque” è integra ci si può alzare e passeggiare. Dopo la rottura delle acque si valuta se la testa del bambino è abbastanza in basso: solo se non lo fosse è consigliabile rimanere a letto.

- è bene durante il travaglio bere acqua o succhi di frutta in modo da non essere a digiuno per molto tempo.

PERIODO DILATANTE

Con l'inizio delle contrazioni uterine comincia il periodo dilatante: il collo dell'utero si allarga progressivamente fino a permettere il passaggio del bambino.

Ad ogni singola contrazione l'utero si indurisce per poi rilassarsi completamente nell'intervallo successivo. In genere, ma non necessariamente, è al termine del periodo dilatante che si rompe spontaneamente la "borsa delle acque".

Verso la fine le contrazioni diventano molto più intense, lunghe e ravvicinate: possono durare 50-60 secondi (ma anche di più) e succedersi ad una distanza di 2-3 minuti l'una dall'altra. Questa fase è la più difficile da sopportare: tra una contrazione e l'altra non si fa in tempo a riposare, la stanchezza si fa sentire pesantemente e sembra che il travaglio non debba mai finire. E' questa la fase in cui è più facile scoraggiarsi, ma è anche quella in cui l'esperienza fatta durante gli incontri di accompagnamento alla nascita sul rilassamento e la respirazione sono più che mai preziosi.

L'intensità del dolore durante il periodo dilatante varia molto da donna a donna. Può dipendere dalla posizione del bambino, dalla tensione della partoriente, dall'ansia e dalla paura o, al contrario, dalla sua capacità di rimanere consapevole e di abbandonarsi alle sue sensazioni, aprendosi completamente all'esperienza che sta vivendo. Anche la durata è variabile in rapporto a diversi fattori: il numero dei parti precedenti, la validità delle contrazioni, la cedevolezza del collo uterino. Se non viene fatto nessun intervento per accelerarlo artificialmente, il periodo dilatante dura in media 6-12 ore per le primipare e 2-8 ore per chi ha già avuto figli. Ricordiamo che tali tempi sono puramente indicativi.

Naturalmente anche il bambino "sente" le contrazioni: il continuo alternarsi di compressioni e rilassamento agisce su di lui come un massaggio che stimola tutte le funzioni del suo organismo preparandolo alla nascita. Alla fine del periodo dilatante ci può essere un intervallo prima che compaiano le spinte espulsive. Questo intervallo viene chiamato 'fase di transizione' e può durare anche mezz'ora.

LE FASI DEL PARTO

Il parto vero e proprio viene convenzionalmente suddiviso in tre fasi: il periodo espulsivo, la nascita e il secondamento.

Il periodo espulsivo

Quando il collo dell'utero ha raggiunto la massima dilatazione (circa 10 cm) alle contrazioni uterine si aggiunge il bisogno di spingere. Inizia così la fase espulsiva, sicuramente la più faticosa e impegnativa, ma anche quella nella quale la partoriente assume il ruolo più attivo.

Se le contrazioni sono valide e regolari e se le spinte sono efficaci, il periodo espulsivo dura in media un'ora per chi è al primo figlio, mezz'ora per chi ha già partorito. Si tenga ben presente che ogni donna farà un'esperienza diversa e con tempi diversi.

Può succedere che il bisogno di spingere compaia prima che l'utero sia completamente dilatato; in questo caso l'ostetrica darà indicazioni precise per evitar che si verifichino lacerazioni. Durante buona parte del periodo espulsivo, il medico e l'ostetrica si limitano a sorvegliare che tutto proceda normalmente istruendo la partoriente su come deve comportarsi e controllando le condizioni del feto. Nel frattempo il piccolo si impegna attivamente per uscire: con le gambe e le braccia strette al tronco, flette la testa puntando la nuca verso l'uscita. La strada che deve percorrere non è lunga, ma è tortuosa. La vagina dilatata, che forma il canale del parto, è lunga solo una decina di centimetri ma è stretta dalle ossa del bacino. Per nascere il piccolo si fa strada cercando istintivamente il modo migliore per sfruttare le spinte materne e il poco spazio a disposizione.

Le spinte

Questo è il momento nel quale più forte avvertirete la prorompente forza generatrice che vi attraversa.

Sarà necessario arrendersi ad essa, senza contrastarla. Assecondare l'impulso delle spinte, come una barca nel mare in tempesta, ammainando le vele.

Non si tratta di spingere per espellere qualcosa fuori di voi, ma di aprirsi per lasciare spazio e lasciar passare la vostra creatura.

Avrete in questo momento due formidabili alleati: il vostro respiro spontaneo e la vostra ostetrica affianco a voi.

La nascita

Verso la fine le contrazioni si fanno sempre più intense; ad ogni contrazione si sentono l'ano e la zona compresa tra ano e vagina (il perineo) distendersi. La testa comincia ad essere visibile.

L'ostetrica può decidere di praticare una piccola incisione per allargare l'apertura vulvare allo scopo di prevenire eventuali lacerazioni, di permettere alla testa del bambino di uscire più rapidamente. Questa incisione, che si chiama episiotomia, viene preceduta da un'anestesia locale. Un po' di dolore si sentirà in un secondo tempo e rimarrà per qualche giorno, anche a causa dei punti di sutura. Questo intervento non viene fatto sistematicamente ma solo in caso di effettiva necessità.

La testa del bambino esce in pochissimi minuti, spesso con la nuca verso l'alto. L'ostetrica aiuta il resto del corpo a scivolare fuori ruotando il bambino in modo da disporre le spalle in asse con l'apertura della vulva: prima nasce la spalle sotto il pube, poi l'altra e infine molto rapidamente tutto il resto. Ora il piccolo è nato e fa sentire la sua voce, segno che ha cominciato a respirare in modo autonomo, pur essendo ancora legato alla madre col cordone ombelicale. L'ostetrica stringe il cordone tra due pinze per fermare il sangue e lo taglia con le forbici nel punto intermedio; contemporaneamente l'infermiera addetta al neonato aspira con un sondino di gomma i residui di liquido amniotico dalla bocca e dal naso. Il bambino adesso è completamente indipendente e il pediatra avrà cura di lui, spesso insieme alla mamma stessa.

Il secondamento

Dopo circa 10-15 minuti dalla nascita (ma può succedere anche dopo mezz'ora), l'utero si contrae nuovamente per espellere la placenta e le membrane che formavano la "borsa delle acque".

Quest'ultima fase del parto si chiama "secondamento".

Dopo qualche contrazione (molto meno dolorosa delle altre), l'utero si svuota facilmente con una sola spinta. Si controlla che la placenta sia intera, se qualche frammento rimane nell'utero bisogna estrarlo per evitare le emorragie.

Appena svuotato, l'utero si contrae spontaneamente, impedendo così una perdita eccessiva di sangue; per stimolare questa contrazione in genere viene fatta subito una iniezione apposita. Se è stata praticata l'episiotomia, vengono dati dei punti per suturare il taglio; è un momento sempre sgradevole ma raramente doloroso perché anche la sutura viene fatta in anestesia locale. Alla fine tutta la zona viene lavata, disinfettata e protetta con garze sterili.

Al termine del secondamento, tutto l'organismo sarà rilassato tranne l'utero, che a volte è visibile come una specie di palla dura sopra il pube. L'utero continuerà a contrarsi a intervalli per diverso tempo proprio per evitare emorragie.

Nelle due ore che seguono l'espulsione della placenta si rimane sotto sorveglianza, perché in questo intervallo di tempo possono ancora verificarsi complicazioni.

E' una semplice misura precauzionale, obbligatoria per legge, che deve essere rispettata con il massimo rigore nei casi in cui il parto si è svolto sotto analgesia o anestesia. In queste ore capita

spesso di avere degli attacchi di brivido molto intensi. Pur se la scienza non ci spiega esattamente a cosa siano dovuti, si tratta di un fatto innocuo che non deve spaventare.

Altre cose del tutto normali sono l'espulsione spontanea del sangue e dei coaguli rimasti all'interno dell'utero e la comparsa dei primi "morsi uterini".

Durante questo periodo vengono controllati il polso, la pressione arteriosa, la temperatura e le perdite ematiche.

Questo è il momento in cui si può eventualmente fare un gesto di grande generosità. In questa fase infatti si può effettuare la donazione del sangue di cordone ombelicale. E' una pratica che non comporta rischi né per la madre né per il bambino e dà la possibilità a chi ha bisogno di un trapianto di midollo osseo, e non trova un donatore compatibile, di essere curato adeguatamente. Per maggiori informazioni e per avere l'elenco degli ospedali in cui viene praticata la donazione, ci si può rivolgere alle sedi regionali ADISCO o alla sede nazionale al: tel. 06/4402955, fax 06/44290027.

Il travaglio e il parto in acqua

Molte donne si sentono istintivamente attratte dall'acqua durante la gravidanza e quando sono in travaglio l'acqua può essere molto calmante e, anche se non eliminerà completamente il dolore, lo attenuerà e lo renderà più gestibile.

In alcuni casi tuttavia l'azione dell'immersione in acqua è così marcata da essere stata chiamata da alcuni autori anglosassoni "waterdural".

Alle donne che desiderano partorire in acqua si consiglia l'immersione non prima dei cinque centimetri di dilatazione.

La temperatura dell'acqua deve essere di 37° e l'immersione deve essere completa.

E' stata osservata una netta riduzione dei tempi del periodo dilatante, soprattutto in chi partorisce per la prima volta, un ridotto utilizzo di ossitocina e analgesici, un minor numero di lacerazioni del perineo.

L'episiotomia non viene mai praticata.

Il parto gemellare

E' difficile che una gravidanza gemellare giunga al termine della quarantesima settimana; di solito il parto avviene spontaneamente al settimo o all'ottavo mese.

Nel 90% dei casi i gemelli si presentano paralleli tra loro. In genere tutto procede come per il parto singolo ma un po' più velocemente, anche perché le dimensioni dei bimbi sono inferiori a quelle normali. Se i gemelli sono contenuti in due sacchi amniotici separati, il medico, subito dopo la nascita del primo gemello, provvede a rompere il secondo sacco per far nascere il fratellino. La seconda fase espulsiva dura di solito ancora meno della prima.

Capita relativamente spesso, però, che si verifichino complicazioni dovute alla presentazione anomala anche di uno solo dei due, al fatto che un gemello ostacola la nascita dell'altro o alla maggiore probabilità di giri o di compressioni del cordone ombelicale.

Tutti questi casi richiedono il pronto intervento ostetrico perché la nascita dei bambini avvenga nel più breve tempo possibile e senza danni; può essere necessario a volte ricorrere al taglio cesareo.

La mortalità perinatale tra gemelli è circa tre volte superiore a quella dei parti singoli proprio a causa delle complicazioni e degli incidenti che possono sopravvenire al momento della nascita. Per questo motivo, anche se nella grande maggioranza dei casi tutto si conclude per il meglio, il parto gemellare va sempre considerato "a rischio".

Il parto indotto

In assenza totale di contrazioni, il travaglio può essere indotto artificialmente utilizzando farmaci (le prostaglandine) che fanno iniziare le contrazioni e che vengono introdotti in vagina sotto forma di gel o candele.

L'induzione del parto è necessaria:

- quando la gestante soffre di malattie che possono ripercuotersi sulle funzioni della placenta (ipertensione, malattie renali, ecc) oppure di gestosi o di diabete a patto che non ci sia sofferenza fetale; in quest'ultimo caso viene praticato il taglio cesareo;
- quando, anche prima del termine della gravidanza, tramite una ecografia si nota una riduzione della quantità del liquido amniotico;
- quando, verso la trentottesima settimana, si vede che il bambino è cresciuto troppo e rischia di essere patologicamente troppo grosso al termine della gravidanza ('feto macrosomico'),
- quando, pur essendosi già rotta la 'borsa delle acque' da 24-48 ore, il travaglio non insorge spontaneamente;
- quando la gestazione si protrae molto oltre il termine e cioè dopo la quarantaduesima settimana

Il parto in analgesia

L'analgesia serve ad annullare la percezione delle punte massime del dolore senza però interferire sullo stato di coscienza: permette quindi un parto quasi indolore e contemporaneamente la partecipazione attiva della partoriente alla nascita del bambino.

Le tecniche di analgesia possono essere utilizzate sia durante il travaglio per un parto vaginale sia nel parto cesareo invece di una anestesia generale. Sono complesse e delicate e richiedono l'intervento di uno specialista. L'analgesia può essere utilizzata in caso di necessità, ma può anche essere programmata in anticipo quando la paura del dolore è tale da spingere già in partenza a rinunciare al parto naturale.

L'anestesia peridurale

Consiste nell'iniettare l'analgésico nella parte lombare della colonna vertebrale in modo da 'intercettare' gli stimoli dolorifici provenienti dalla parte inferiore del corpo prima che arrivino al cervello. A volte viene eseguita iniettando una singola dose di analgesico e in questo caso l'effetto antidolorifico ha una durata limitata; più spesso viene usata un'altra tecnica di somministrazione (il cateterismo) che permette di dosare meglio il farmaco diluendolo nel tempo in modo da attutire il dolore per tutta la durata del parto.

Se eseguita correttamente non provoca conseguenze negative né alla madre né al bambino.

La donna deve però sapere che in una piccolissima percentuale di casi l'anestesia non ha effetto o ha un effetto solo parziale.

La tecnica viene applicata a travaglio ben avviato e con dilatazione del collo dell'utero di almeno tre centimetri.

A volte le contrazioni diventano meno efficaci e si può perdere la sensazione di dover spingere durante il periodo espulsivo.

Questo giustifica un maggior ricorso all'uso di ossitocina e di parti operativi.

Va inoltre segnalato che si possono avere, seppure raramente, effetti collaterali come abbassamento della pressione arteriosa, cefalea, emorragie nella sede di inserimento del catetere.

È comunque una forma di analgesia piuttosto delicata, che richiede da parte dell'anestesista una buona abilità tecnica e una certa esperienza.

Una volta deciso il ricorso all'anestesia peridurale il travaglio non può più essere considerato completamente fisiologico e quindi la competenza dell'assistenza passa dalle mani dell'ostetrica a quelle del medico

L'anestesia spinale

Anche in questo caso l'analgésico viene iniettato nella colonna vertebrale tra due vertebre lombari, però più in profondità che non nell'analgésia peridurale.

Dato che può bloccare le contrazioni dell'utero durante il travaglio, la spinale è stata praticamente abbandonata come tecnica di analgesia; viene usata invece come anestesia in caso di taglio cesareo. È opportuno programmare una visita/colloquio con l'anestesista al fine di ricevere tutte le informazioni per la miglior comprensione del funzionamento dell'anestesia locoregionale e sui suoi effetti collaterali al fine di poter formulare un consenso informato all'uso di questa metodica.

Il taglio cesareo

Il taglio cesareo consiste nel far nascere il bambino non per via vaginale, ma attraverso una incisione chirurgica nelle pareti dell'addome e dell'utero.

I nuovi mezzi di indagine oggi consentono spesso non solo di prevedere la necessità di ricorrere al cesareo, ma addirittura di programmarlo quando rappresenta la soluzione migliore per evitare i rischi di un parto complicato.

Quando è indicato

- se la madre è al primo figlio e il piccolo si presenta in posizione podalica. In questo caso la decisione di intervenire con il cesareo può anche essere rinviata all'ultimo momento
- in tutti gli altri casi di presentazioni anomale
- se la gravidanza è gemellare e i piccoli si ostacolano a vicenda
- se qualche complicazione della gravidanza consiglia di far nascere il bambino prima del termine
- se c'è qualche anomalia di posizione della placenta che, in caso di parto naturale, potrebbe portare a lacerazione ed emorragia placentare oppure se si ha un distacco precoce della placenta
- se ci sono ostacoli meccanici al passaggio del feto
- se durante il travaglio per qualche motivo si crea una situazione di sofferenza fetale che rende necessario far nascere il bimbo d'urgenza
- il collo dell'utero non si dilata a sufficienza nonostante via siano delle valide contrazioni ('distocia cervicale')

- se esiste la cosiddetta 'sproporzione feto-pelvica', cioè se la madre, per statura o conformazione, ha un bacino stretto, sproporzionato al corpo del bambino, oppure se il feto è molto grosso. In entrambi i casi il parto per via vaginale potrebbe provocare sofferenza al nascituro e lesioni alla madre.

- se la madre ha già avuto due o più bambini nati con il taglio cesareo

- se il travaglio e il parto possono compromettere la salute della donna per gravi patologie materne preesistenti alla gravidanza.

Come si svolge

Di solito il taglio cesareo viene praticato sotto anestesia spinale, più raramente in anestesia generale. L'anestesia generale non rappresenta un pericolo per il bambino perché l'intervento è breve, la dose di anestetico è modesta e quindi anche la sua azione tossica è molto limitata.

I neonati risentono poco dell'anestesia: al massimo sono un po' più 'sonnolenti' degli altri nei primi minuti di vita, anche perché non hanno dovuto subire lo stress del parto per via vaginale.

L'intervento chirurgico vero e proprio è generalmente semplice e comporta rischi ridotti. L'incisione nella parete addominale può essere praticata dall'ombelico al pube oppure trasversalmente lungo la linea pubica. Nel secondo caso che però non è sempre possibile, ma è la più frequente, la cicatrice verrà nascosta dai peli del pube e risulterà praticamente invisibile. Dalla metà degli anni Novanta è stata introdotta una tecnica (cesareo secondo Stark), che ha l'unico svantaggio di lasciare una cicatrice trasversale un po' più visibile (poco al di sopra dei peli pubici). I vantaggi invece sono notevoli: l'intervento è molto più rapido, (in media una ventina di minuti contro un'ora del cesareo tradizionale) e l'anestesia è più breve, con minore perdita di sangue, meno traumi sui tessuti della donna, minore durata della degenza post-operatoria, minori rischi complessivi sia per la madre che per il bambino. Dopo il taglio cesareo è necessaria una convalescenza come dopo qualunque altro intervento chirurgico. L'allattamento al seno può svolgersi normalmente, anche se sono necessari alcuni accorgimenti.

Il 70% delle donne che hanno subito un cesareo può partorire il secondo figlio per via naturale. Un successivo parto per via vaginale sarà impossibile nei seguenti casi:

- 1) se si ripresentano le condizioni che avevano costretto a ricorrere al cesareo (ad esempio: se c'è un difetto di conformazione del bacino)
- 2) se l'utero non ha una cicatrice abbastanza robusta da reggere senza problemi lo sforzo delle contrazioni uterine: proprio per lasciare il tempo alla cicatrice di consolidarsi, in genere si consiglia di evitare nuove gravidanze per almeno un anno dopo l'intervento.

Comunque la ripetizione di un parto cesareo non rappresenta necessariamente un problema.

Le presentazioni anomale

Quasi il 95% dei bambini arrivano al momento del parto con la testa in basso e le natiche in alto: gambe e braccia sono flesse e attaccate al corpo, la testa è china in avanti con il mento sul petto; il piccolo è quindi rannicchiato su se stesso e punta verso l'uscita il vertice della testa. Questa posizione, chiamata 'presentazione cefalica di vertice', è quella che consente il passaggio più naturale lungo il canale del parto. Può succedere però che il bambino sia messo diversamente; in questo caso il parto è problematico perché il progredire del bambino verso l'esterno è ostacolato dalla sua stessa posizione.

La presentazione podalica

Il bambino è capovolto: anziché la testa presenta per primi i piedi o le natiche o entrambi. Ciò succede circa nel 5% dei parti, in particolare quando ci sono alterazioni della forma dell'utero e nella maggior parte delle nascite pretermine.

Il parto podalico può anche svolgersi normalmente per via vaginale, specie nei casi di donne pluripare, dato che il loro bacino e il canale del parto consentono comunque il 'passaggio' del bimbo. Sono invece necessarie precauzioni particolari nelle primipare. Attualmente i dati della letteratura internazionale concordano nel raccomandare di ricorrere al taglio cesareo in modo da ridurre al minimo le complicazioni per la mamma e per il bambino.

Gli strumenti ostetrici

Nel corso del parto, la presenza di alcune anomalie complicazioni può rendere particolarmente lungo e faticoso il procedere del bambino. Diventa quindi necessario intervenire per accelerare i tempi in modo che possa nascere prima di subire danni.

Ciò può avvenire grazie al taglio cesareo oppure, se il piccolo è già impegnato nel canale del parto, possono essere utilizzati due strumenti ostetrici: il forcipe e la ventosa.

Vengono usati solo quando non c'è alternativa, e cioè:

- quando la progressione lungo il canale del parto si blocca per un periodo tanto lungo da provocare una sofferenza fetale acuta;
- quando le contrazioni diventano insufficienti e non si riesce a rafforzarle nemmeno con l'impiego dei farmaci appositi
- quando è necessario risparmiare sforzi a una partoriente che soffre di problemi cardiaci o altre gravi patologie.

Il forcipe

Oggi viene usato solo in casi veramente eccezionali poiché può provocare lesioni molto gravi. Si tratta di una specie di grande pinza metallica arrotondata, formata da due branche separabili. Le branche vengono inserite nel canale del parto una alla volta e quindi articolate tra di loro in modo da afferrare la testa del bambino. Facendo trazione, il piccolo viene aiutato a uscire dal canale uterino in un tempo breve (1-2 minuti).

La ventosa

E' un apparecchio formato da una coppetta metallica o di plastica che viene applicata sulla testa del bambino e da una pompa aspirante collegata alla coppetta con un tubo di gomma.

L'applicazione della ventosa è sempre preceduta dall'episiotomia.

Dopo il parto, a volte si sente un certo indolenzimento nella zona dell'osso sacro.

La testa dei bambini nati con la ventosa risulta leggermente allungata, a volte un po' graffiata e con il segno della coppetta. Ciò è del tutto normale e passerà in uno o due giorni senza lasciare conseguenze.

Parto Prematuro

Le cause e i fattori di rischio.

Circa metà dei parti prematuri spontanei avviene per motivi che rimangono sconosciuti. Le cause note più frequenti sono la gemellarità e le diverse complicazioni della gravidanza che coinvolgono l'organismo materno, quello fetale o la placenta. Vi sono inoltre fattori di rischio che possono rendere più probabile il parto prematuro.

Problemi fisici materni

- malattie gravi della madre sia acute che croniche (diabete, ipertensione, gestosi, *malattie* infettive eccetera)
- incontinenza cervicale
- fibromi uterini
- malformazioni uterine
- traumi
- presenza nella vagina di infiammazioni.

Problemi placentari

- distacco della placenta
- rottura delle membrane

Problemi fetali

- gemellarità
- alcune malformazioni

Fattori di rischio

- aver già avuto in precedenza almeno un parto prematuro, un aborto o una gravidanza che si è conclusa con la morte del feto
 - aver già avuto un figlio con peso alla nascita inferiore a 2.5 kg o superiore a 4 kg
 - avere il primo figlio in età avanzata o sotto i 20 anni
 - aver già avuto almeno 4 figli
 - aver avuto nel corso della gravidanza emorragie genitali
- Esistono poi altri fattori di rischio più indiretti: lavori pesanti, stress da gravidanza indesiderata ecc.

I sintomi e le precauzioni

Il parto pretermine si preannuncia con contrazioni e spesso con perdite di sangue e di liquido amniotico. Quando ci si rende conto che l'utero si contrae frequentemente e in modo regolare bisogna recarsi al pronto soccorso più vicino.

Se la gravidanza ha comunque superato la trentesima settimana, il riposo e l'uso di farmaci per inibire le contrazioni possono prolungare la gestazione quel tanto che è indispensabile alla sopravvivenza del bambino. Infatti alla trentaquattresima settimana i suoi polmoni non sono ancora maturi a sufficienza per respirare. Ma esistono farmaci che, somministrati alla madre, passano nella placenta e nell'arco di 48 ore possono rendere i polmoni funzionanti.

Le conseguenze

Per la madre: se avviene spontaneamente non comporta rischi particolari. Raramente può crearsi qualche difficoltà nella fase del secondamento

Per il bambino: chi nasce prima del termine ha meno possibilità di sopravvivere di chi completa i regolari nove mesi. La sua sopravvivenza dipende strettamente dalla maturità dei polmoni e dal peso al momento della nascita:

- tra 750 grammi e 1 chilo di peso le probabilità di sopravvivere variano tra il 30% e il 50%;
- tra 1 chilo e 1 chilo e mezzo le probabilità di sopravvivenza sono del 80%;
- sopra 1 chilo e mezzo sopravvive circa il 90%.

Nascere in anticipo significa comunque avere qualche difficoltà nell'adattarsi all'ambiente esterno, essere più vulnerabili e quindi essere sottoposti a controlli e cure anche per un periodo abbastanza lungo di tempo. I bambini che nascono molto sottopeso (meno di 1 chilo) hanno maggiori probabilità di avere handicap mentali.

Quando il medico decide il parto prematuro

Far nascere un bambino prima del termine può essere indispensabile per assisterlo adeguatamente nel caso in cui qualche complicazione della gravidanza provochi grave sofferenza materna o fetale. Tutte le volte che si rende necessario interrompere la gestazione prima del termine, il medico innanzitutto verifica con l'ecografia il peso del feto, ne controlla la maturità polmonare tramite un'amniocentesi e, se necessario, induce farmacologicamente la maturità polmonare. In genere si ricorre poi al taglio cesareo.

Gravidanza oltre il termine

In alcuni casi la gravidanza può prolungarsi di un paio di settimane oltre la data prevista per il parto: durante questo periodo il medico controllerà con particolare attenzione sia la salute del feto che quella della madre in modo da prevenire ogni eventuale rischio. In particolare verranno controllati a tempi molto ravvicinati:

- i movimenti fetali, che devono mantenersi frequenti e vivaci (anche se ridotti, a fine gravidanza)
- il battito cardiaco fetale (tramite monitoraggio)

la quantità del liquido amniotico (tramite ecografia)

In base alla valutazione di questi esami, il medico deciderà se indurre il parto artificialmente. Infatti se il bambino rimane nel ventre materno più del necessario può andare incontro a grave sofferenza per il progressivo invecchiamento della placenta, che da un certo punto in poi non è più in grado di garantirgli l'indispensabile quantità di ossigeno e di sostanze nutritive.

Terminata la quarantaduesima settimana, se non compaiono spontaneamente le contrazioni, il medico può ritenere necessario indurre il travaglio anche in assenza di segni di sofferenza del feto. Normalmente ciò si ottiene inserendo nella vagina un gel che contiene prostaglandine, sostanze in grado di 'preparare' il collo dell'utero all'inizio del travaglio e di provocare le prime contrazioni.

Madre e figlio

Il legame tra madre e figlio e la sua importanza per la salute fisica e affettiva del bambino sono stati studiati attentamente negli ultimi anni: questi studi rappresentano uno dei più importanti progressi della pediatria. Contrariamente fino a quanto si credeva fino a poco tempo fa, si è visto che il neonato è in grado fin dalle prime ore di vita di agire e di reagire al mondo che lo circonda.

-fin dai primi giorni è in grado di fissare lo sguardo e l'attenzione, in particolare sul viso umano (anche se, all'inizio, gli risulta difficile mettere a fuoco le immagini più lontane). Per la madre, il fatto che il piccolo fissi i suoi occhi in quelli di lei è uno stimolo importante a 'riconoscere' il proprio bambino.

-Il ritmo del battito cardiaco materno, che nella vita fetale il bambino sentiva in continuazione, ha il potere di calmarlo e di consolarlo; anche per la mamma, il fatto di poter tranquillizzare e soddisfare il bambino stringendolo e attaccandolo al seno è un 'ingrediente' essenziale nel rapporto affettivo col figlio.

Nel complesso, tutto tende a dimostrare che il neonato non è solo un essere tenero e un po' passivo, ma che è un individuo, con una personalità che va rispettata. Per quanto riguarda la madre, il rapporto fisico col bambino produce in lei una reazione in buona parte istintiva, quasi automatica, che è una componente importante del suo rapporto col figlio. Lasciare che questi meccanismi scattino liberamente è essenziale perché la relazione tra madre e figlio parta nel modo migliore.

Prime ore, nursery e rooming-in

Il bisogno della madre e del suo piccolo di stare insieme nelle ore seguenti al parto è ormai largamente riconosciuto. Perciò gli ospedali stanno organizzando i reparti in modo da non sacrificare questa esigenza naturale alle loro necessità tecniche.

Nella maggior parte delle strutture ospedaliere è possibile, se la madre sta bene e lo desidera, attaccare al seno il neonato anche subito dopo il parto e tenerlo con sé dopo la nascita.

Il 'rooming-in' (che significa 'stare in stanza assieme') consiste appunto nel lasciare i neonati in culla accanto al letto della madre, che se ne occupa direttamente.

Il bambino sta nella culla di fianco al letto della mamma per tutta la giornata. Vi sono inoltre spazi comuni a disposizione delle mamme per le incombenze quotidiane.

Naturalmente, avere sempre il piccolo con sé può essere abbastanza faticoso, soprattutto perché questo avviene proprio nel momento in cui si ha maggior bisogno di riposo. Il rooming-in, che si sta rapidamente diffondendo nel nostro paese, d'altra parte permette alla madre di mantenere il contatto diretto e continuo con il figlio, così importante per entrambi; consente una maggiore elasticità negli orari dell'allattamento (quindi un maggior rispetto delle esigenze alimentari del singolo bambino); dà alla mamma la possibilità di imparare direttamente dal personale sanitario come deve essere accudito un neonato; rende più facile superare la fase di depressione che spesso segue al parto e infine facilita il passaggio dall'ospedale a casa, perché fin dall'inizio la mamma può assumersi la responsabilità del proprio bambino.

L'allattamento al seno

Dopo il parto le puerpere vivono una sensazione liberatoria e festosa. Ma trascorso poco tempo molte donne si sentono all'improvviso malinconiche e depresse, soprattutto se, inconsciamente, hanno considerato il parto un punto di arrivo, piuttosto che un punto di partenza. Anche in questo caso la colpa è degli ormoni. Il bambino è appena nato e si sente un grande vuoto. E' naturale. Anche vostro figlio, uscito dal grembo materno, si sente un po' sperduto. Accogliamo di nuovo tra le braccia, riallacciamo con lui quella meravigliosa comunicazione che avevamo durante la gravidanza.

Ora possiamo offrirgli anche un nuovo appagamento: il seno. Non c'è niente di più perfetto del latte materno: calcio, proteine e zucchero nella giusta proporzione.

L'allattamento al seno è il migliore nutrimento che possiamo dare a nostro figlio.

Il colostro, la prima forma di latte, fornisce gli anticorpi. I bambini nutriti al seno hanno quindi meno possibilità di contrarre infezioni intestinali e polmonari. E sono meno soggetti alle allergie.

Quando attaccate vostro figlio al seno, abbracciatelo e aspettate. Rilassatevi, non abbiate fretta.

Lasciate che il vostro piccolo riposi su di voi. Permettetegli di cercarvi, senza interferire con i suoi ritmi.

La montata latte comparsa un paio di giorni dopo il parto e può essere dolorosa. Il seno è turgido e congestionato e in questi casi le spugnature calde favoriscono la fuoriuscita del latte. Nel tempo le poppate si regolarizzano.

Se vi accorgete che il vostro bambino succhia, ma non si nutre abbastanza, non agitatevi. Parlatene con una persona esperta, chiedetele un parere. Ricorrete al latte in polvere come integratore solo su consiglio del medico. Il latte artificiale è più dolce del nostro: il neonato che lo assaggia tende a rifiutare quello materno. Molte popolazioni tribali allattano al seno i bambini fino a tre o quattro anni. E lo fanno ogni volta che il piccolo lo desidera, anche parecchie volte in un'ora. Da un punto di vista fisiologico, ogni donna è predisposta all'allattamento continuo. Probabilmente i nostri ritmi di vita, lo stress, persino la paura di non farcela ci impediscono di vivere l'allattamento come un momento di abbandono e di conoscenza reciproca. Ma se riusciremo a rilassarci, godremo di uno dei momenti più teneri della nostra vita e di quella di nostro figlio.

Sorrisi, coccole e carezze rappresentano il modo migliore di nutrire, non solo con alimenti, la nuova creatura, ed iniziare con lei una comunicazione che durerà negli anni.

In ogni cultura le mamme accarezzano i neonati, li sollevano di slancio, li cullano.

In Africa li legano sulla schiena e mantengono con loro un contatto corporeo costante. In Occidente i bambini vengono educati a una maggiore indipendenza. Molti dormono da soli sin da piccoli e non sembrano soffrir di malinconia. Anzi, dicono i pedagogisti, l'emancipazione può aiutare a sviluppare in loro una personalità equilibrata. Non dimentichiamoci, però, che il nostro bambino ha sempre bisogno di essere rassicurato. Massaggiamolo a lungo tra un cambio e l'altro, lasciamolo giocare durante il bagnetto.

E quando lo mettiamo a nanna, diamogli un piccolo amico.

Un orsetto da stringere tra le braccia diventerà il guardiano dei suoi sogni.

Il massaggio neonatale

Massaggiate il vostro bambino: parlategli mentre lo fate. E' un meraviglioso modo per comunicargli amore e attenzione.

Non occorre che siate esperte. Basterà che lo accarezziate piano con le mani aperte e i gesti ritmici e delicati.

-A pancia in giù: partite dalle spalle e scendete verso il basso, accarezzando i lati della colonna, senza mai comprimere le vertebre.

-a pancia in su: afferrate le gambe e portatele verso il petto. Poi aprite e chiudete le braccia. Dalle spalle scendete alle mani e fino alla punta delle dita. Massaggiate le gambe dal bacino fino ai piedi.

-Per il massaggio potete utilizzare un olio essenziale: mandorla, lavanda, rosa o camomilla sono le fragranze ideali per un neonato.

Il bagnetto

Il cordone ombelicale cade circa due settimane dopo la nascita. Nel frattempo lavate il neonato con acqua tiepida, usando cotone o garze usa e getta. Caduto il cordone fategli pure il bagnetto con tranquillità.

Appoggiategli la nuca sull'incavo del vostro braccio e con la mano aperta sostenetegli il sederino. Fate attenzione alla temperatura dell'acqua: non deve essere né troppo fredda, né troppo calda, l'ideale è intorno ai 37° C. Permettete a vostro figlio di muoversi e di giocare quanto gli pare, i bambini adorano sguazzare: fare il bagno a un neonato è un momento molto gioioso. Il bagnetto prima del penultimo pasto alla sera è anche un ottimo rilassante.

Il corpo rivela ciò che la parola tace

Il moderno modo di vivere ci ha condotto, come conseguenza spesso inevitabile, alla mancanza di contatto con gli altri. In molte famiglie oggi non vi è più forma di comunicazione del tipo abbraccio, carezza o bacio. Si sono invece instaurati dei tabù che hanno fatto sì che l'uomo sia sempre più isolato, sempre più solo. Nelle persone dunque si crea una disarmonia profonda che può dar luogo anche a sintomatologie psicosomatiche che attivando i sistemi biologici, endocrini, neurovegetativi e immunitari modificano l'organismo producendo un vasto repertorio di comportamenti difensivi e, a volte, patologici. L'identificazione tra abbraccio e sensualità induce i genitori a tenere a distanza i loro figli (tabù dell'incesto) e porta gli amici ad evitare di abbracciarsi o camminare tenendosi per mano (paura dell'omosessualità).

La mancanza dell'abitudine al contatto rischia di tramandarsi alle prossime generazioni. Questo circolo vizioso è nato dall'ignoranza dei nostri bisogni corporei.

L'abbraccio del padre rappresenta una forma di comunicazione nel quale vengono manifestate espressioni di contatto solido e affettuoso. In esso si esprime principalmente l'affetto, l'autoritarismo, la razionalità, il contatto sociale con l'altro sesso.

L'abbraccio della madre, d'altra parte, vuole esprimere sentimenti caldi e teneri come amore, creatività, passività, spiritualità.

Il giusto equilibrio di questo duplice abbraccio fornisce al bambino la giusta immagine di se e della propria struttura corporea.

Possiamo dunque comprendere quanto importante sia l'instaurare nuovamente nella famiglia una forma di comunicazione di tipo corporeo non sessualizzato.

La carenza di contatto instaura processi psicologici e fisiologici che bloccano la persona a livello somatico. Questo processo mancato, del tutto o in parte, si codifica con il tempo nel corpo con contrazioni muscolari, postura negativa, ispessimento del connettivo. La somma delle emozioni represses formano nel corpo, intrecciandosi negativamente quello che potremmo definire il "corpo emozionale". L'insieme delle espressioni che non hanno potuto esprimersi liberamente formano una

struttura che non offre la possibilità agli esseri umani di essere liberi e vivere pienamente il fluire della dualità che hanno in se: corpo-mente, parasimpatico-simpatico, caldo-freddo, gioia-dolore. Numerosi studi sono stati compiuti in questi anni e hanno messo in evidenza che forme di contatto semplice come il toccare, l'accarezzare, l'abbracciare, sono di fondamentale importanza nello sviluppo psicofisico della persona, per farle vivere un benessere emotivo completo e libero da schemi emozionali bloccati.

Il periodo che segue il parto è determinante per stabilire un contatto tra madre e bambino. A dimostrazione di questa ipotesi possiamo osservare che molte madri avvertono l'urgenza di un contatto epidermico non appena il figlio è nato. Queste donne rivelano l'importanza di essere pienamente coscienti (non sotto anestesia) nel momento in cui il bambino viene portato loro, e sentono il bisogno di stringerlo immediatamente al petto.

Soltanto se il bambino sarà amato, accarezzato, portato in braccio e stretto al seno potrà capire l'importanza di questi gesti e riproporli a sua volta nel corso della sua vita affettiva.

La prima forma di comunicazione è senza alcun dubbio quella corporea. Attraverso il contatto pelle a pelle si comunica con il bambino. I genitori dovrebbero ricordare sempre tutto questo, ed attraverso una comunicazione fatta di sentimenti, di fiducia e di amore, comunicare al bambino la giusta via per sviluppare al pieno le sue capacità psicofisiche.

LE TECNICHE DI PREPARAZIONE AL PARTO

Ripercorrendo la storia della medicina, sino dai tempi più antichi non si trovano esempi di assistenza psicologica o di insegnamenti informativi per la gestante, se non in Ippocrate che consigliava alle partorienti di tenere in mano un diamante e di porre sull'ombelico e sul pube frammenti di un vecchio vaso.

Sorano di Efeso, il più grande ostetrico dell'antichità, nella sua opera "Malattia delle donne" (II secolo dopo Cristo) ricordava che il dovere del medico è quello di confortare e rincuorare la partorienti nei momenti più difficili, poiché la collaborazione della donna può "recare ausilio notevole" per la buona risoluzione di un parto difficile.

Paolo di Egina consigliava di praticare sul ventre una unzione con olio dolce scaldato con decotto di malva o di grano o di uova a scopo emolliente, ovvero cataplasmi di vino o di acqua con miele. Consigliava inoltre di effettuare bagni caldi, movimenti di successione ed infine di titillare le narici allo scopo di provocare sonori starnuti.

Avicenna nel suo "Canone" (XI secolo) nel trattare il parto difficile scriveva: "se i vari procedimenti attuati non risolvono il problema si deve applicare uno strumento, e con esso venga estratto il bambino. Utile è informare e rassicurare la donna onde collabori con l'operatore". Prescrive inoltre bagni, fumigazioni e massaggi eseguiti dalle levatrici.

Laurent Joubert, medico di Montpellier del XVI secolo consigliava di far sedere le partorienti su scaldini roventi affinché questo dolore attutisse i dolori delle doglie.

Il primo esempio di corsi di preparazione al parto di cui si abbia notizia sono quelli tenuti da Madame Le Boursier Du Coudray nella provincia francese nel 1777. Ella spiegava in modo gratuito alle donne del popolo il modo migliore per affrontare il parto.

Verso la metà del XIX secolo, in coincidenza con le prime scoperte in anestesologia, si cominciarono, prima in Inghilterra e poi più diffusamente in America, ad usare sostanze anestetiche per lenire i dolori del parto.

Nel 1844 Horace Wells utilizzava a Boston protossido d'azoto per il parto in anestesia.

Nel 1847 Flourens a Parigi e Simpson ad Edimburgo eseguivano l'assistenza al parto in anestesia cloroformica.

L'anestesia in travaglio di parto ebbe la sua grande affermazione e divulgazione quando fu effettuata dal medico inglese Snow per il parto della Regina Vittoria con il metodo del cloroformio intermittente, metodo che fu poi ricordato come anestesia "a la reine".

L'ipnosi

Resa famosa da Freud alla fine dell'Ottocento, ha subito nel corso degli anni un calo d'interesse, ma di recente è tornata ad essere molto praticata nel mondo occidentale.

I primi accenni di parti in ipnosi risalgono al 1843 (Lafontaine) quando l'ipnosi, però, era ancora avvolta da un manto di "magia" e la rimozione del sintomo era il segno del potere magico dell'ipnotista.

Tra gli anni '50 e '60 anche in Italia venne nuovamente presa in esame la questione dell'uso dell'ipnosi e la ripresa iniziò con l'ostetricia dove l'interesse per la psicoprofilassi cercava nuovi stimoli.

Le metodiche attuali hanno abbandonato il primitivo autoritarismo manipolatorio che caratterizzava il comportamento del magnetizzatore, autoritarismo che si avvaleva di suggestioni imperative ed imposte, con conseguenze negative sull'integrità psichica della persona.

Si è passati gradualmente al convincimento, all'educazione e al rilassamento psichico della gestante, adeguandosi ai moderni concetti di psicoterapia, giungendo attualmente su un piano decisamente più razionale e scientifico, suffragato da studi e ricerche approfondite e dai risultati raggiunti, riportati nella letteratura.

In alcuni paesi, specialmente ispanoamericani, il termine ipnosi o ipnotismo vengono sostituiti con quello di "sofrologia", forse per allontanare un termine che può richiamare immagini di potere magnetico e di forza magica. Il procedimento ipnotico all'inizio venne interpretato come un semplice mezzo per attuare uno stato globale di analgesia e far partorire durante la trance ipnotica, utilizzando così l'anestesia in ipnosi al posto dell'anestesia chimica. Gradatamente si è passati dal partorire *in* ipnosi al partorire *mediante* l'ipnosi. Con lo sviluppo della tecnica ipnotica oggi l'effetto è allargato al di là della rimozione del sintomo sino a estendere la capacità del cambiamento in maniera globale, come avviene nella attuale preparazione al parto. Oltre il 90% delle persone sono ipnotizzabili, e la donna gravida ha una sensibilità di solito particolarmente accentuata. Quindi la gestante è senz'altro uno dei soggetti meglio disponibili e più ricettivi al procedimento ipnotico. Inoltre l'approfondimento della trance non è richiesto dal trattamento poiché in questo caso sarebbe limitante; si richiede invece alla paziente di collaborare attivamente alla nascita del bambino con modalità che, grazie alla preparazione, acuisce la conoscenza e il controllo del corpo piuttosto che agire sulla catalizzazione dell'attenzione verso le sensazioni dolorose.

Nella donna che partorisce il segnale di inizio di ciò che sta per avvenire è proprio il dolore. Le varie fasi del travaglio e poi del parto producono una serie di sintomi che appaiono subito evidenti e sono un rafforzamento costante del dolore e dell'ansia, un indebolimento della soglia agli stimoli nocicettivi, e un veloce ritorno ai valori di base dopo il parto. L'ansia è una turba psichica che si traduce in una sensazione di insicurezza indefinibile e il suo stato elevato contribuisce ad acuire la percezione del dolore. Sulla percezione dolorifica agirebbero due tipi di variabili: una fisiologica che inciderebbe sulla cosiddetta "soglia" del dolore e una psicologica che influirebbe sulla "tolleranza" al dolore. Influire su tale componente psicologica consente di modulare la percezione del dolore.

Con l'ipnosi si ottiene un blocco tra la comunicazione a livello cognitivo e quella a livello biochimico, producendo una modificazione o una eliminazione delle risposte comportamentali al dolore senza provocare un'alterazione delle risposte vegetative: il soggetto è in grado di percepire lo stimolo doloroso ma non ne prova sofferenza. Utilizzando la tecnica ipnotica è possibile ottenere, oltre all'analgesia, anche l'eliminazione della paura, della preoccupazione, dell'ansia, della tensione in genere associata a situazioni che necessitano di terapie analgesiche o anestetiche. In campo chirurgico-anestesiologico l'ipnosi aumenta la collaborazione del paziente: migliora il periodo post-operatorio aumentando la soglia del dolore, riducendo il bisogno di ipnotici, stimolando una ripresa della funzionalità polmonare, bronchiale e alimentare; facilita l'espletamento delle funzioni fisiologiche; favorisce una deambulazione precoce; innalza il tono dell'umore. È utilizzata pertanto anche in caso di taglio cesareo e di interventi ginecologici.

Durante l'ipnosi il medico induce nel paziente uno stato di trance ipnotica.

Lo stato ipnotico non è un sonno profondo né uno stato di incoscienza completa: si tratta di una sorta di dormiveglia in cui le difese razionali sono minori

L'emisfero sinistro del cervello, la nostra parte razionale, viene reso temporaneamente incosciente, in modo da poter "parlare" direttamente all'emisfero destro, quello irrazionale e inconscio, basato sul piacere e le emozioni.

Le parole pronunciate durante le sedute, vengono recepite dall'ipotalamo, che trasforma gli impulsi nervosi in messaggi ormonali

Capaci di modificare le reazioni dell'organismo.

Durante l'induzione ipnotica si produce nella donna un rilassamento piacevole, una distrazione dell'attenzione, una aspettativa ottimistica con incremento dell'autostima; introducendo poi adeguate suggestioni per ottenere una alterazione della percezione, il sollievo dal dolore risulterà ancora maggiore fino a diventare totale. La mente razionale si alleggerisce sino a liberarsi delle componenti sociali e ansiose del dolore e si afferma, rafforzandosi, la mente emozionale così da far emergere l'imprinting di quelle conoscenze innate che assecondano fisiologicamente l'espletamento del parto.

Il corso di preparazione al parto mediante ipnosi si svolge in 8 sedute di un'ora ciascuna a cadenza settimanale, singole o collettive (al massimo tre pazienti), negli ultimi due mesi di gestazione.

In Italia, primo paese europeo a riconoscerla legalmente come psicoterapia, si è diffusa inizialmente come metodo per smettere di fumare (anche se non è mai stato provata la sua efficacia sulle dipendenze da alcool, droghe e sigarette).

In Italia per praticarla è necessario frequentare una scuola post-laurea di specializzazione in psicoterapia con ipnosi (della durata di quattro anni), conseguibile nelle due uniche scuole, riconosciute dal ministero della Ricerca Scientifica: l'AMISI (Associazione medica italiana per lo studio dell'ipnosi) a Milano e la SII a Roma.

Il metodo di Read

Grantly Dick Read è stato il primo, il pioniere, che nel decennio 1930-1940 si impegnò a combattere la tradizione che lasciava la gestante e la partorienti senza un ruolo attivo sulla scena della nascita del proprio bambino, senza cognizioni o informazioni, affidata solo alla competenza esclusiva degli addetti ai lavori, ostetrici ed ostetriche ed al loro potere decisionale.

Read con coraggio ed intelligente preveggenza andò controcorrente, combattendo la tradizione oscurantista che sostituì con informazioni semplici e chiare. Di questa sua battaglia sopportò ogni onere e responsabilità.

Infatti fin dalla pubblicazione del suo primo saggio sul parto senza paura "Natural childbirth" del 1933 che il successivo "Childbirth without fear" del 1944, la sua opera e le sue iniziative furono accolte nel Regno Unito con malcelata ostilità, fino al punto che egli dovette rifugiarsi in Sud Africa.

Nel 1944 scrisse "Childbirth without fear". Rientrò in patria dopo molti anni, quando già si andava delineando all'orizzonte il metodo psicoprofilattico di provenienza sovietica, ed a Londra si spense nel 1959, dopo una esistenza travagliata e difficile.

In un'epoca in cui l'ostetricia stava compiendo una rapida e radicale evoluzione dalla prassi domiciliare, familiare (anche in senso psicologico) ed empirica (affidata quasi interamente alle levatrici) che l'aveva caratterizzata per secoli, a quell'orientamento medico e specialistico più scientifico, chirurgico e prevalentemente ospedaliero che si affermava progressivamente specie dopo l'avvento dell'anestesia generale con cloroformio, Read denunciava gli inconvenienti ed i pericoli di questo nuovo indirizzo, che rappresentava un progresso sul piano tecnico-scientifico, ma rischiava di portare a un regresso sul piano umano, psicologico ed affettivo.

Read ha gettato le basi della psicoprofilassi ostetrica.

Egli vedeva la causa della sofferenza del parto nella triade "paura-tensione-dolore". I tre fattori, secondo lui, rappresentavano un circolo vizioso.

La paura genera tensione neuromuscolare, che provoca il dolore che a sua volta incrementa la paura.

Questa situazione altamente negativa doveva essere combattuta e risolta liberando la gestante dalla paura con tempestive ed adatte informazioni. Bisognava fornire quindi nozioni chiare di anatomia e di fisiologia riguardanti la gravidanza ed il parto, in modo da fugare l'ignoranza circa l'evento.

Lo stato di tensione veniva ridotto con la pratica del rilassamento neuromuscolare.

La triade di Read "paura-tensione-dolore" rimane alquanto ipotetica anche perché è difficile ottenere indizi oggettivi dei tre elementi, ed è impossibile quantificarli.

Inoltre l'assistenza alla partoriente prevedeva uno stretto e insostituibile rapporto tra il medico e la gestante.

Read parla di continua presenza personale dell'ostetrico con la sua influenza psichica sul soggetto, influenza che agendo sinergicamente con il rilassamento neuromuscolare, determinerebbe l'attenuazione ed anche la reale abolizione del dolore.

Read parla infatti di una "indifferenza mentale nei confronti della contrazione uterina", indifferenza ottenuta attraverso il transfert interpersonale ostetrico-partoriente, e cioè un fenomeno suggestivo.

La suggestione, afferma nel suo libro, è un arma indispensabile per l'ostetrico ed "essa rappresenta il migliore e meno pericoloso degli anestetici che noi possediamo. L'abilità di ogni medico dipende in fondo dal suo potere di suggestione cosciente o inconscia.

Non siamo lontani dall'ipnotismo.

Il metodo Read non ebbe fortuna, come spesso accade alle innovazioni pionieristiche, né in Gran Bretagna dove venne osteggiato dal Royal College of Obstetricians and Gynecologists, né altrove.

Questa scarsa diffusione della pratica può trovare giustificazione in una certa indeterminatezza teorica e nella mancanza di una tecnica precisa e sistematica.

Riassumendo in estrema sintesi il metodo di Read: il dolore del parto è legato al trinomio "paura-tensione-dolore" ed è una sindrome di natura vegetativa. La preparazione è prevalentemente individuale e viene data molta importanza alla ginnastica generale in gravidanza. Il rilassamento è di tipo ipnoideale durante tutto il parto, salvo durante le spinte alle quali la donna collabora attivamente.

La respirazione è profonda, regolare, ad azione distensiva.

La suggestione è di tipo "transfert", di dipendenza tra gestante e ostetrico. Il parto avviene secondo natura. Si instaura una ipoalgesia per abolizione della paura-tensione e per riequilibrio psico-vegetativo.

Si deve riconoscere a Read il merito di aver ribaltato le convenzioni di una assistenza immobile e negativista, evidenziando la necessità di combattere l'ansia della donna. Ha indicato così la necessità di una educazione prenatale e l'esigenza di una collaborazione intima e fattiva tra la partoriente e l'equipe preposta alla sua assistenza.

Il metodo Nikolaiev e la scuola sovietica di psicoprofilassi ostetrica

Nel 1949 venne proposto nell'Unione Sovietica il "sistema di psicoprofilassi dei dolori del parto". Il termine psicoprofilassi venne quindi usato per la prima volta, e sta ad indicare letteralmente una "misura preventiva mentale".

Viene focalizzato il concetto di preparare una persona ad affrontare qualsiasi prova che impegna il fisico e la mente. Come metodo di base venne utilizzato in ogni tempo e in tutte le branche della medicina. Parlando invece di psicoprofilassi ostetrica la prova è indubbiamente rappresentato dal parto e il soggetto è indubbiamente rappresentato dalla gestante.

Il metodo veniva propugnato da ostetrici (Nikolaiev, Velvoski) e psichiatri (Jordania, Platonov) moscoviti ed ucraini.

Esso rappresentava una continuazione ed evoluzione dei metodi "ipnosuggestivi" di analgesia ostetrica coltivati in Russia da decenni in collaborazione fra ostetrici e psichiatri.

Nel 1932 già funzionavano a Leningrado , a Kiev e altrove strutture chiamate “Hipnotaria” dove si preparavano le gestanti per il parto indolore.

Dalla vera e propria pratica ipnotica si passò a quella suggestiva , e infine alla psicoterapia consigliata da Zdravomysslov.

Dall’altro lato il metodo sovietico si riallaccia al credo di Pavlov e della sua scuola (che a quei tempi rappresentava il fiore all’occhiello della fisiologia russa) e più esattamente alle teorie sui riflessi condizionati dell’animale e dell’uomo, sulla fisiologia del sistema nervoso superiore e sulle relazioni cortico-viscerali elaborate dal suo Istituto.

In breve, da un lato lo “stimolo” rappresentato dalla parola, agente condizionante, dall’altro la possibilità di bloccare a livello corticale il dolore a partenza periferica e soprattutto viscerale. Si parlava dunque di eccitazione della attività corticale con il raggiungimento di una barriera inibitrice nei confronti dell’aggressione viscerale del dolore, il tutto nella stretta osservanza della teoria del riflesso condizionato.

Da una impostazione così rigida e poco elastica gli stessi sovietici passarono gradualmente a criteri più duttili e meno rigorosi, anche se l’entusiasmo degli inizi subì una certa involuzione, che Nikolaiev attribuì alla scarsa partecipazione del personale amministrativo e ad una marcata indifferenza delle autorità responsabili delle strutture mediche.

Il metodo di Lamazze

Nell’Europa occidentale il metodo russo fu introdotto da Ferdinand Lamazze, prima in una piccola maternità parigina (Maternità des Metallurgistes) fin dal 1952, dopo che ne ebbe appresi i principi e la tecnica nella Clinica di Nikolaiev a Kiev.

Lamazze si circondò di ottimi e infaticabili collaboratori tra i quali spicca la personalità di Pierre Vellay.

Il metodo di Parigi venne applicato su un gruppo di partorienti impegnate politicamente nelle organizzazioni dell’estrema sinistra. E’ lecito supporre che esse fossero spinte da un motivo profondamente ideologico: si sentivano impegnate in un movimento pionieristico che sarebbe stato di aiuto alle idee da esse sostenute : fiducia nei valori della scienza e della tecnica, spirito di consapevolezza e valorizzazione personale, libertà per le donne.

Qualsiasi possa essere stata la molla psicosociale che le animava, quelle gestanti, per il semplice fatto che riuscivano a partorire quasi in silenzio senza esplicitare il loro dolore, indubbiamente esibivano una prova del metodo.

Rimaneva comunque da dimostrare la vera essenza della indolorabilità della contrazione, che è una sensazione soggettiva.

Il metodo di Lamazze può essere così brevemente riassunto: Il dolore del parto dipende da un condizionamento negativo di tipo corticale. La preparazione è collettiva , di gruppo ed anche sociale. Gli esercizi fisici sono quasi esclusivamente inerenti ai vari tempi del parto. Il rilassamento è attivo, intermittente, abbinato alla respirazione superficiale alitante (“a cagnolino”) che attiva la corteccia cerebrale e la coscienza vigile durante tutto il parto. L’autocontrollo è costante. Il parto è indolore per condizionamento positivo della donna , cioè per attività corticale esaltata.

Il metodo di Lamazze ebbe notevole e immediata risonanza in Europa e oltre oceano sia per lo slogan adottato (“accouchement sans douleur), sia per la novità di un’idea che rompeva i ponti con un passato tradizionale e che si opponeva d’altronde ad un indirizzo eccessivamente tecnico ed interventista dell’ostetricia moderna.

Ci furono ovviamente delle resistenze e delle polemiche legate sia alla provenienza sovietica del metodo, sia alle interpretazioni strettamente materialistiche delle sue basi dottrinali.

D’altronde Lamazze, come del resto Read che accusò senza successo gli ostetrici sovietici di plagio, appartenevano alle file di professionisti estranei alla scienza ufficiale accademica.

In Italia il metodo fu introdotto sul finire del 1953 dal Prof. Malcovati, che aprì l'anno successivo a Milano un primo piccolo centro di preparazione e nel 1955 un secondo ben più importante presso la Maternità Provinciale da lui diretta.

L'8 gennaio 1956 Papa Pio XII, con un intelligente colpo di spugna alla matrice ideologica del metodo di Lamazze, pronunciò davanti ad una vasta platea di ginecologi convocati dai paesi cattolici dell'Europa occidentale un dotto e chiaro discorso nel quale esponeva con acuta precisione gli aspetti etici e religiosi dell'anestesia ostetrica in generale e dei metodi psicologici in particolare, concludendo per la liceità di questi ultimi nella prassi educativa ed assistenziale.

Da questa solenne presa di posizione della chiesa il nuovo indirizzo assistenziale ebbe un'ulteriore diffusione e slancio, mentre il mondo medico più preparato si prodigò per sfondare le differenze tra il metodo anglosassone e quello sovietico-francese ed armonizzarli fin dove fosse possibile, così da adattarli nel migliore dei modi alla mentalità e al costume delle diverse popolazioni.

Il R.A.T. (Training Autogeno Respiratorio)

Questo metodo è stato diffuso in Italia, a partire dal 1973, dal professor Umberto Piscicelli, che rielaborando il training autogeno respiratorio di Shultz e ne propone l'impiego nei corsi di preparazione al parto. È basato su tecniche di autosuggestione e di respirazione che hanno lo scopo di condizionare la reazione della gestante ad ogni singola fase del parto, in modo da alleviare sia la tensione fisica sia quella psicologica.

I corsi sono costituiti da incontri settimanali che iniziano al settimo mese di gravidanza e si basano su lezioni teoriche (fisiologia della gravidanza e del parto) ed esercitazioni pratiche. Le gestanti apprendono le tecniche di rilassamento e quelle di respirazione e di controllo muscolare, che devono essere applicate nei vari momenti del travaglio.

Durante il rilassamento, la donna gravida impara ad evocare ricordi e sensazioni, ansie e paure, sulle quali viene eseguita un'analisi psicologica.

Si insegna una respirazione lenta e profonda, come quella del sonno, da usare quando iniziano le contrazioni; per la fase espulsiva del parto la gravida apprende ad inspirare e a trattenere l'aria nei polmoni nel momento di spingere e a rilassarsi completamente nell'intervallo tra le contrazioni. Il controllo della tensione emotiva e fisica, evitando di amplificare la percezione dolorosa, tende a ridurre al minimo il dolore.

Il metodo Badley

Nel 1965, il ginecologo Robert A. Bradley scrisse "Husband Coached Childbirth." Egli sosteneva che la nascita fosse un processo naturale, che le donne possono affrontare senza medicine o interventi medici. Egli riteneva inoltre che il marito o il partner fosse un fattore fondamentale sulla scena del parto. Con questo libro e con la sua pratica Bradley di fatto ha aperto la porta delle sale parto ai padri, perché potessero essere presenti alla nascita dei loro figli, dando il via ad un cambiamento epocale e ad un nuovo modo di essere padre.

Bradley, con Marjie e Jay Hathaway, suoi collaboratori, fondò the American Academy of Husband Coached Childbirth. Che promuove il parto naturale che prevede la presenza del padre come un allenatore o personal trainer della propria compagna.

Grande importanza viene data alla corretta alimentazione come base della salute in gravidanza, e alla rinuncia ad assumere farmaci in gravidanza, parto e allattamento se non strettamente necessari.

La preparazione al parto ha inizio al sesto mese di gravidanza e si effettua con incontri settimanali che continuano fino al parto, utilizzando tecniche di rilassamento e di respirazione spontanea ed esercizi di tonificazione corporea.

Viene consigliato il contatto immediato e continuo tra madre e bambino e l'allattamento fino da appena avvenuto il parto.

La preparazione alla nascita con il metodo Bradley prevede informazioni sulla fisiologia della gravidanza del travaglio e ed il parto. I genitori vengono inoltre preparati alle situazioni di emergenza che possono verificarsi alla nascita e come ad esempio il taglio cesareo.

Non vengono insegnate particolari tecniche di respirazione , tranne una profonda respirazione addominale.

Vengono inoltre illustrate posizioni utili per il parto e metodi naturali per ridurre il dolore del travaglio.

Gli educatori alla nascita con questo metodo sostengono che circa 85% - 90% delle coppie affronta il parto senza usare nessun farmaco.

Il parto senza violenza di Frederik Leboyer

Nel 1974 in Francia fu pubblicato il libro "Per una nascita senza violenza" del ginecologo Frederik Leboyer, che ebbe una notevole diffusione e popolarità.

Va precisato che non si tratta di un metodo, ma di raccomandazioni che hanno lo scopo di ottenere soprattutto l'attenuazione della sofferenza fetale e neonatale.

In pratica Leboyer raccomanda silenzio in sala parto, luci attenuate, taglio ritardato del cordone ombelicale ed immediato contatto del neonato con l'addome materno.

Queste prescrizioni e raccomandazioni furono fatte conoscere capillarmente dal suo ideatore attraverso libri e filmati come mistica e poetica esaltazione del mistero e della sacralità della nascita.

Sul piano divulgativo il messaggio di Leboyer ha avuto una risonanza notevole soprattutto perché ha coinciso con il vasto movimento culturale legato al processo di "umanizzazione" della nascita.

Il parto attivo

Fino alla fine degli anni settanta il parto era molto medicalizzato, la partorientente veniva ricoverata alle prime contrazioni e sottoposta di routine a una serie di "interventi", praticamente inutili, e molto fastidiosi: la rasatura del pube (per evitare che i peli infettassero la ferita dell'episiotomia, che veniva eseguita a tutte), il clistere per svuotare l'intestino ed evitare che si svuotasse durante le spinte espulsive, la rottura delle membrane per accelerare il travaglio, l'infusione endovenosa di ossitocina per provocare le contrazioni, il monitoraggio cardiocografico continuo e la posizione supina obbligata (in periodo espulsivo era d'obbligo il lettino ginecologico).

Ne risultavano parti molto dolorosi, scomodi, per niente naturali e molto programmati; la donna non aveva quasi nessuna voce in capitolo, malgrado fosse la diretta interessata dell'evento.

Il parto attivo nasce in Inghilterra negli anni settanta ad opera di Janet Balaskas, sull'onda dei cambiamenti politici e sociali di quegli anni che, anche grazie al movimento di liberazione della donna, proponeva per la donna il ruolo di protagonista del proprio parto, con piena possibilità di scelta per se stessa e per il proprio bambino.

Fondamentale per l'affermarsi del Active Birth Movement è stato il pensiero e l'opera dell'antropologa Sheila Kitzinger e del ginecologo francese Michel Odent

Il parto attivo, dunque, è il parto in cui la donna viene incoraggiata a muoversi e sperimentare varie posizioni fino a trovare quelle in cui si trova meglio e in cui riesce meglio a gestire il dolore e la fatica.

La donna può sperimentare i rimedi contro il dolore che preferisce.

E' libera di scegliere ciò che è meglio per lei e per il bambino, nulla le verrà imposto, solo consigliato.

La partorientente non è una figura passiva che subisce le forze del travaglio e del parto, il dolore e la fatica, non subisce ciò che altri le impongono in nome del suo bene; il parto attivo prevede che la donna sia la protagonista assoluta e attiva della propria esperienza.

Per il parto attivo è necessaria l'informazione della donna da parte degli operatori del settore, ovvero una buona preparazione al parto in cui le vengono spiegati i propri diritti e le varie possibilità che ha a disposizione in ospedale, le attrezzature, le tecniche, tutto ciò che può fare per vivere l'esperienza del parto nel migliore dei modi (quindi: uso dell'acqua, del massaggio, dell'omeopatia, dell'agopuntura, le varie posizioni, le attrezzature che ci sono in sala parto, come adoperarle, quando, la possibilità di mangiare e bere ecc)

Il MIPA (Movimento Italiano per il Parto Attivo) nasce nel 1985 ad opera di Piera Maghella e promuove il ruolo attivo e decisionale dei genitori, facilitando la possibilità di fare scelte informate, sicure e responsabili. La preparazione al parto viene organizzata in modo che il percorso diventi un accompagnamento che può durare per tutto il periodo della gravidanza ed i primi mesi di vita del bambino.

Lo yoga

Lo Yoga è una antica disciplina di origine indiana nata migliaia di anni fa con lo scopo di ricercare il benessere interiore dell'individuo e ritrovare energia, equilibrio psico-fisico e armonia.

Il termine yoga, infatti, deriva dall'antica lingua sanscrita ed è composto dalla radice del verbo "yunj" e dal suffisso "ghain", il cui significato è "unione", intesa come unione dell'io al sé, dell'uomo a Dio, della parte più terrena e materiale dell'individuo con quella spirituale. In pratica lo yoga riunisce l'equilibrio tra corpo e mente e aiuta a ritrovare quell'armonia che è responsabile del benessere della persona, che dona leggerezza

Lo yoga è un ottimo metodo per prepararsi al parto: attraverso un concatenamento di posizioni abbinate alla respirazione e al canto, il corpo si rilassa e il respiro e la mente si raccolgono e si concentrano sui ritmi del corpo. Si acquisisce più consapevolezza di questi ritmi e del proprio respiro, raggiungendo un'armonia interiore che, nel momento del travaglio, permetterà di affrontare

il dolore e la fatica più consapevolmente. La mente sarà più rilassata ed equilibrata con ciò che ci chiede il corpo, che diventerà la guida e suggerirà ciò che è meglio per sostenere il dolore e la fatica. Il rilassamento sarà più profondo e il respiro più regolare. Le tensioni si azzerano, il silenzio permetterà di ascoltare il corpo per entrarvi in sintonia e la contrazione verrà vista come un'onda positiva e sapiente che accompagna la nascita del bambino.

Per prepararsi al parto con lo yoga, è necessario mettersi in contatto con un insegnante di yoga che faccia anche incontri durante la gravidanza. Gli incontri possono cominciare anche all'inizio della gravidanza ed essere seguiti fino al parto. Più costante è l'applicazione, migliore sarà la preparazione al momento del parto.

Non esiste una sequenza di posizioni prestabilita per il travaglio. Sarà la donna che, avendo praticato in gravidanza ed essendo in grado di ascoltare il proprio corpo, saprà quale posizione è più adatta in un determinato momento e quando cambiarla.

Lo yoga è una pratica adatta a tutte le donne. Per praticarla è sufficiente un abbigliamento comodo, in un materiale naturale, che lasci trasparire la pelle. Gli esercizi sono da eseguire in ambienti freschi o all'aria aperta. Per isolarsi da terra si può utilizzare un materassino o una coperta.

Entrare nella disciplina dello yoga significa iniziare una ricerca relativa all'anima in quanto emanazione di un principio superiore, entrare nel cammino spirituale. Possiamo dire che la spiritualità è l'espansione della coscienza, l'apertura di un orizzonte sempre più vasto. Nello yoga la spiritualità è anche l'acquisizione della comprensione. La comprensione implica amore. Il primo lavoro difficile che s'incontra è quello di amare se stessi, accettarsi quindi conoscersi. Lo yoga porta alla conoscenza di se stessi. Scoperta del corpo, della mente, dell'anima. Imparare a dialogare con il proprio corpo, a diventare più furbi della propria mente per poterla placcare, a capire e sentire "chi sono". Giungere alla propria essenza.

La pratica si basa sulle posizioni dello yoga tradizionale (Hatha yoga). Le asana, particolari posture guidate dal respiro, hanno la funzione di ripristinare la flessibilità del femminile, la capacità di lasciarsi accadere, di lasciarsi ascoltare, rompendo la barriera del razionale che rende dolorosi e lontani i processi di trasformazione.

Le asana sono praticate in forma attiva, secondo i principi di allineamento che mirano a posizionare i muscoli in armonia con l'apparato scheletrico. La pratica regolare sviluppa nella mente, la concentrazione necessaria per seguire e comprendere le indicazioni di allineamento e nel corpo, la forza e la resistenza per creare la corretta postura. Il corpo e la mente dialogano per trovare il perfetto equilibrio e l'armonia. Le asana vanno al di là del semplice esercizio fisico perché, coinvolgendo l'intero essere, riescono a sviluppare una maggiore consapevolezza.

La donna, già dai primi giorni di gravidanza, riscopre il proprio corpo. Attenta a ogni variazione, mutamento che avviene in lei. Aspettare un figlio è come essere perennemente in meditazione. Una meditazione sui misteri della vita, sulla trasformazione delle cellule. L'attenzione rivela i cambiamenti della propria natura, della psiche, e questo è uno stato di grazia che non dovrebbe essere interrotto, guastato da assurdi egoismi e qualsivoglia elemento esterno. La donna in gravidanza dovrebbe essere salvaguardata da pressioni psicologiche che danneggiano l'armonia necessaria sia alla madre sia al bambino.

Questa introspezione della futura mamma è una necessità per il bambino che, con queste premesse, può arrivare alla vita con un bagaglio positivo.

Lo yoga è senza dubbio un'attività benefica per il rilassamento, il controllo della respirazione e la flessibilità corporea, ma devono essere evitate certe posizioni e gli allungamenti muscolari estremi.

Altro strumento dell'Hatha Yoga è il Pranayama, ovvero il controllo dell'energia vitale attraverso il respiro. Una buona respirazione è fondamentale sia in gravidanza sia al momento del parto poiché una maggiore ossigenazione e depurazione del sangue materno trasmette più ossigeno al bambino

durante la sua vita nel grembo materno e diminuisce sensibilmente il dolore delle contrazioni. Lo yoga, inoltre, è il capostipite di tutte le tecniche di rilassamento, interiorizzazione e meditazione, ed insieme ai Mantra, frasi che rafforzano e calmano la mente e vocalizzi che scaricano le tensioni, la donna impara l'attenzione al sé, ad individuare sempre i suoi bisogni e quelli del bambino che porta in grembo con una presa di coscienza più profonda di questa naturale unione.

Il tai-ji

Il Tai-ji (o tai chi chuan) è una antica arte marziale cinese, che discende dalla filosofia taoista. La pratica del tai-ji fu fondata da Fu Hsi, il leggendario imperatore della prima dinastia Hsia (2205-1766 a.C.).

A lui si devono anche rivelazioni sulla perpetua trasformazione dell'universo. Esse costituiscono i diagrammi originari di un antico libro della saggezza cinese Yi Jing (o I Ching) il libro dei mutamenti.

Il Tai-ji viene definito la via più diretta all'armonia tra corpo e spirito. Una "meditazione in movimento"

L taj-ji propone movimenti lenti, esercizi continui e fluidi, dominati da una intensa disciplina interiore e da una forza profonda che dona equilibrio e sicurezza a chi le si concede.

Le future mamme hanno spesso il problema di trovare una forma di ginnastica che sia adeguata al loro stato e soprattutto sicura.

Il Tai-ji è la disciplina adatta in queste situazioni perchè non prevede movimenti bruschi o violenti, nè piegamenti o rotazioni.

Il Tai-ji può dunque essere d'aiuto nel prepararsi in tutta dolcezza e serenità a quell'esperienza magnifica, ma al tempo stesso forte che è il parto.

L'arte dell'imparare a rilassarsi è uno dei vantaggi più grandi del Tai-ji, di cui persino le principianti possono beneficiare.

Negli Stati Uniti, Australia, Giappone e ovviamente in Cina, ginecologi e ostetriche consigliano la pratica del Taiji proprio per il carattere gentile e dolce di questa disciplina.

Le giovani madri imparano a rilassarsi e a trasmettere la calma al bambino, anche lui bisognoso di prepararsi al difficile momento del parto.

I movimenti lenti, dolci ed armonici del Tai -ji aiutano le donne in attesa a ritrovare calma, tranquillità e pace interiore. Il Tai -ji è facile da imparare ed è molto utile non solo per le donne in attesa ma anche per gli operatori del percorso nascita. In tutti i tipi di corsi di preparazione alla nascita la pratica del Tai Ji può essere affiancata con ottimi risultati allo stretching, allo yoga, alle visualizzazioni e alle tecniche di rilassamento. Attraverso la pratica le donne in attesa si preparano ad affrontare con serenità il parto

Muoversi lentamente come nuvole nel vento con dolcezza e consapevolezza, ascoltando il respiro, nuotando nell'aria e danzando con la mente ed il corpo uniti.

Nei corsi di educazione alla nascita le mamme in attesa rispondono con entusiasmo e piacere alla fluida ed armoniosa danza Tai Ji che invita alla consapevolezza, a rilassarsi, ad aprirsi alla vita e a non lottare contro la forza di gravità durante il travaglio ed il parto.

Muoversi con i 5 simboli della vita (che secondo l'antica filosofia cinese sono il fuoco, l'acqua, il legno, il metallo e la terra) predispone la mamma in attesa ad aprirsi al miracolo della vita e gioire del dono più bello che possa mai ricevere: un bimbo nel suo grembo, due vite in una sola. La donna che pratica il tai.ji è al tempo stesso la danzatrice e la danza.

L'eutonia

L'eutonia fu ideata dalla professoressa di danza ritmica danese Gerda Alexander che, per creare questo suo metodo di rilassamento si è ispirata al lavoro della danzatrice ritmica Dalcroze.

Con l'Eutonia si ricerca il movimento più naturale possibile o il più spontaneo. Si tratta di una vera e propria postura pedagogica, che utilizza la coscienza per osservare, in un primo tempo la sensibilità tattile e poi quella percettiva del proprio corpo.

La persona è stimolata a osservare il suo corpo: lo scheletro, gli organi, la pelle, è invitato a muoverlo in modo passivo o dinamico e a osservare "il fuori" attraverso il "dentro", prendendo coscienza della superficie terrestre, dei materiali, dello spazio.

Si tratta di integrare lo schema corporeo con il vissuto corporeo prendendo coscienza della propria ipotonia e ipertonia, sia nella decontrazione che nella contrazione muscolare e delle modificazioni che questi movimenti provocano sulla personalità anche con l'aiuto del respiro spontaneo e consapevole.

Mady Obolensky coreografa ed insegnante la tecnica agli artisti, ha portato l'Eutonia in Italia negli anni '60.

La decontrazione è l'esercizio principale per '*allargare, aprire, permettere di essere*' alle nostre facoltà sepolte, dimenticate, non usate (per conoscere il divino).

Quando si è '*fuori*' ci si dimentica di come si sta bene quando si è di nuovo '*dentro*'. È un arricchimento e un'apertura molto grande.

L'Eutonia offre sbocchi innumerevoli, come i motivi che animano l'individuo e il risultato fondamentale di un lavoro in questa direzione conduce verso un tono armonioso, il "*sciolto e naturale*", che dovrebbe essere comune a tutti gli uomini.

Questa tecnica conduce alla strada di una nuova consapevolezza, perché ci si esercita giocando, imitando i giocolieri e gli equilibristi, ci sono esperimenti in rapporto ad oggetti (bastoni, palloni, palline da tennis, sacchetti di legumi, corde) con i quali si crea un rapporto fra il sè e l'esterno, fra una "realtà" caotica e un diverso modo di affrontarla, per scoprire le varie modalità di realizzare un progetto '*difficile*' nel modo più semplice. Si scoprono gli elementi essenziali della propria individualità che affiorano in maniera del tutto spontanea.

Quando di una persona diciamo "è una persona equilibrata", pensiamo ad un insieme di qualità che sono, soprattutto, psichiche, emotive, affettive, relazionali. Usiamo di una caratteristica che, di per

sè, si riferisce alla relazione con il mondo fisico ed in particolare con la gravità terrestre per significare qualche cosa di più completo, unico, totalizzante.

L'eutonia è un metodo che propone la ricerca dell'equilibrio della persona nella sua totalità partendo dalla postura, dal tono, dalla presa di coscienza del corpo.

Attraverso esercizi che stimolano una consapevolezza sempre più profonda del corpo in situazione di passività e di movimento, si sperimenta la sensazione di vivere nel corpo, con il corpo, attraverso il corpo tutte le esperienze somatiche, affettive, mentali, relazionali che ci appartengono e fanno parte dell'aspetto più profondo della nostra vita. Si cerca l'armonia del corpo e la sua scioltezza al fine di favorire in ciascuno una tonicità equilibrata ed in adattamento costante con la situazione o l'azione che si sta vivendo conducendo la persona verso il risveglio di una sensibilità sempre più fine nell'ascolto delle proprie sensazioni e di una disponibilità percettiva sempre più ampia ed attenta, senza modelli, nel rispetto dei tempi e delle modalità di ciascuno.

Per questo motivo l'eutonia si propone a tutti coloro che desiderano, semplicemente, fare esperienza di sé attraverso il corpo, che percepiscono il corpo come "strumento" essenziale della propria professione (ballerini, musicisti, atleti...);

E' molto utile per coloro che sentono e mediano, attraverso il corpo, le relazioni terapeutiche (infermieri, operatori delle professioni sanitarie della riabilitazione, medici, psicologi...).

E' estremamente utile a tutte quelle persone che vivono nella propria vita un periodo in cui il corpo assume una centralità significativa, come ad esempio nell'esperienza della gravidanza in cui si sperimenta una sorta di apoteosi creativa .

Si ricorda anche l'importanza della pratica nell'esperienza della patologia che rende il corpo diverso, debole, affranto, privo di vitalità, o nell'esperienza dell'età senile durante la quale perde la sua scioltezza ed elasticità.

Il metododo Alexander

F. M. Alexander (1869-1955) era un attore australiano che divenne rauco durante le sue esibizioni, in misura tale che la sua carriera ne fu minacciata. Egli si rese conto che i suoi problemi erano causati dal modo in cui interferiva con la propria coordinazione, con il proprio funzionamento naturale e che doveva in qualche modo impedire questo uso errato di se stesso.

Nessun medico riuscì a curarlo opportunamente; tanto che ad un certo punto decise di tentare di rilevare da solo che cosa avveniva nella sua persona mentre recitava. Attraverso un sistema di specchi iniziò ad osservare le aree vicine al punto d'incidenza dell'emissione di suono, cioè quelle circostanti alla labbra e alla cavità orale in genere.

Fissò quindi la sua attenzione sui movimenti e le posizioni della testa, e in particolare sull'allineamento di essa con il collo e con le spalle. Arrivò a concludere che quando si parlava si

verificavano delle contrazioni nel collo che ne provocavano l'accorciamento e più estesamente bloccavano la naturale mobilità del sistema testa-collo-spalle.

Ben presto Alexander notò che gli stessi difetti e le stesse particolarità erano presenti nella maggior parte delle persone che gli stavano intorno e ne dedusse che, chi più chi meno, tutte le persone sono viziate nella postura e nell'uso di quell'area, e che ciò si poteva notare prevalentemente durante un'operazione apparentemente semplice quale il sedersi o l'alzarsi da una sedia. L'alterazione della posizione del capo deriva da un irrigidimento del collo, che fa sì che nella maggioranza dei casi la testa venga incassata nelle spalle, alcune volte invece che finisca per trovarsi cascante in avanti (anziché essere fisiologicamente allineata alla colonna vertebrale, come suo normale proseguimento).

Dopo alcuni anni di paziente osservazione e sperimentazione, Alexander mise a punto un nuovo approccio alla coordinazione e al movimento. Così facendo egli non solo risolse i suoi problemi locali, ma ottenne anche un notevole miglioramento nelle sue condizioni generali di salute. Poi decise di insegnare il suo metodo ad altri.

Alexander andò a Londra nel 1904 e continuò a sviluppare e ad insegnare la Tecnica in Inghilterra e in America fino alla sua morte, avvenuta nel 1955. Nel 1931 iniziò un programma triennale di formazione per insegnanti e attualmente ci sono parecchie migliaia di insegnanti della Tecnica in tutto il mondo.

L'eccezionale valore della Tecnica nel liberare e potenziare il rendimento è stato riconosciuto nel mondo dello spettacolo fin dagli inizi del secolo. La maggior parte delle più importanti scuole per attori e musicisti ha nel suo staff insegnanti della Tecnica Alexander.

Molti centri che si occupano di preparazione al parto hanno introdotto questa tecnica di riequilibrio posturale in gravidanza per sciogliere le tensioni, correggere gli anomali atteggiamenti corporei e facilitare la consapevolezza.

Il metodo Feldenkrais

Il Metodo Feldenkrais è un Metodo per l'apprendimento e l'auto-educazione attraverso il movimento e si rivolge alla globalità dell'individuo.

E' accessibile a tutte le persone, di qualsiasi età e preparazione.

Prende nome dal suo ideatore Moshe Feldenkrais (1904-1984), russo-israeliano. Fisico, ingegnere, studioso del comportamento e del funzionamento dell'organismo umano, egli scoprì che i nostri schemi di movimento potevano essere modificati grazie alla stessa capacità, innata, che permette all'essere umano di imparare tutti i movimenti necessari alla vita.

Non è una ginnastica, né una forma di terapia o di riabilitazione, e neppure un sistema psicologico o filosofico. E' un sistema innovativo di lavoro su di sé che utilizza il movimento, il tocco e la conoscenza degli schemi motori.

Il suo scopo quindi è quello di fornire strumenti di automiglioramento, per aumentare la qualità della propria vita. Sviluppatisi intorno agli anni '50, è conosciuto e diffuso in Europa, Stati Uniti, Canada, Australia, Israele, Corea, Giappone e Sud America.

Il Metodo Feldenkrais mette in contatto le persone con le loro reali capacità e i loro obiettivi, attivando le profonde risorse naturali dell'organismo e perciò può essere applicato in molti ambiti e contesti differenti, risulta particolarmente utile in gravidanza.

Il tantsu

La parola Tantsu deriva dall'unione delle due parole Tanta e Shiatsu. Questa disciplina è stata ideata da Harold Dull, il padre del watsu, alla fine degli anni settanta, in California.

La sorgente originaria del tantsu, così come del watsu (vedi più avanti), è lo Zen Shiatsu di Shizuto Matsunaga, di cui Harold Dull è stato allievo.

Le scuole più tradizionali di shiatsu enfatizzano la pressione dei pollici sui punti. Nel Tantsu viene usato il corpo intero per lavorare con l'intero corpo dell'altra persona. Vengono usati gli avambracci, i gomiti, le ginocchia, così come i pollici.

Tantsu incorpora stiramenti, manipolazioni, e il lavoro "ampaku" sull'hara.

Enfatizza l'essere con l'altra persona piuttosto che fargli qualcosa. Questa presenza si manifesta nel respiro sintonizzato e nell'uso della "mano madre", che può essere la mano o un ginocchio o un gomito, fermi in una posizione sul corpo fornendo costante sostegno mentre l'altra mano lavora.

Questa è una presenza essenziale per aiutare a riequilibrare l'energia.

In Tantsu si utilizza l'intero corpo per tenere e cullare l'altra persona a terra durante una sessione. Le sequenze si succedono in modo che il sostegno venga introdotto in modo graduale e mai minaccioso.

Chi riceve la pratica è vestito. Il contatto è limitato a quei punti del corpo che sostengono il corpo del partner mentre il lavoro viene focalizzato sullo stiramento e il rilascio dei meridiani e dei punti maggiori.

Durante tutta la sessione c'è un fluire di energia simile al Watsu, mentre ci si sposta da culla a culla senza mai perdere il contatto.

Il sostegno è continuo e totale.

Tantsu è orchestrato in modo tale che qualunque energia sia stata liberata durante la sessione, al termine essa sia concentrata lungo la spina dorsale.

Tantsu si conclude con una separazione in cui la libertà e senso di connessione sono presenti come nella conclusione del Watsu.

L'utilizzo del tantsu nei corsi preparto per le coppie è consigliabile per il grande lavoro sul sostegno e l'abbandono fiducioso, così importante in gravidanza e ancora di più durante il travaglio. Molto importante è poi per la coppia esplorare l'intimità, che rappresenta il necessario ponte che permetterà alla vita sessuale della coppia di esprimersi nuovamente nei tempi e nei modi che verranno scelti, dopo la nascita del proprio figlio.

La preparazione acquatica

Alcuni corsi di preparazione al parto sono organizzati in piscina con lezioni di nuoto, esercizi di stretching in acqua ed insegnamenti di tecniche di rilassamento e respirazione.

L'attività acquatica può iniziare non appena la donna si accorge di aspettare un bambino e può continuare sino al giorno stesso del travaglio. L'allenamento si svolge tre volte la settimana per la durata di circa un'ora. L'abbigliamento da consigliare è un costume da bagno molto comodo, non necessariamente per gestanti ed una cuffia da piscina.

Fare ginnastica nell'acqua è un'esperienza che aiuta a percepire in modo migliore se stessi e nello stesso tempo può contribuire ad uno stile di vita contraddistinto da un sicuro benessere materno e fetale.

Durante la gravidanza, l'acqua può aiutare la gestante a sentirsi piena d'energia, assumendo un atteggiamento positivo rispetto al proprio corpo ed al bambino. L'immersione provoca un utile effetto diuretico. Gli esercizi acquatici possono aiutare a prepararsi fisicamente al travaglio ed al parto. In acqua, oltre a tonificare la muscolatura corporea, si può ritrovare elasticità ed agilità, coordinazione, s'impara a conoscere lo schema corporeo e si verifica meglio l'apprendimento del controllo della respirazione e dell'apnea.

L'attività del corso per gestanti è rivolta alla prevenzione delle flebopatie, l'incremento del tono muscolare (dorsali, addominali e glutei), il controllo della respirazione

Viene introdotto l'apprendimento delle tecniche di spinta, offrendo un'efficace preparazione alla dinamica del parto e insegnato alla gestante il rilassamento attraverso esercizi specifici

I benefici di questo corso sono molteplici; fare ginnastica nell'acqua è l'attività ideale per corroborare cuore e polmoni. Alcuni esercizi comprendono movimenti di stretching, attività che migliora la mobilità delle articolazioni, diminuendo la rigidità muscolare. I normali disturbi della gravidanza (gonfiore, mal di schiena, pesantezze, ecc.) possono essere alleviati con esercizi specifici. Molti esercizi sono rivolti a rinforzare la colonna vertebrale, la regione pelvica, le articolazioni sacro-iliache e le ginocchia.

Questi esercizi porteranno ad una maggiore elasticità, che preparerà la donna all'uso delle varie posizioni durante il travaglio ed il parto. Grazie alla sensazione di leggerezza che l'acqua offre, poiché il corpo immerso si muove più facilmente e sembra non aver peso, è molto più facile potenziare la muscolatura in modo dolce, aumentando la resistenza fisica e la forma generale della gravida. La frequenza assidua al corso è anche un ottimo rimedio per l'insonnia e molto spesso riesce a sconfiggere depressione ed affaticamenti, arrivando ad una migliore sopportazione dello stress e dell'ansia. In conclusione si può affermare che non solo l'esercizio in acqua ha vantaggi in gravidanza per gli effetti benefici dell'acqua, ma anche perché le future mamme lo ritengono meno faticoso e più piacevole. Quest'approccio particolare all'attività acquatica produce poi uno straordinario effetto secondario: le mamme, che hanno imparato ad essere a loro agio nell'acqua, ritornano con entusiasmo dopo pochi mesi con il loro bambino.

Le pratiche di idrochinesiologia e la preparazione acquatica al parto sono state introdotte in Italia negli anni ottanta ad opera delle educatrici prenatali Kety Niero e Nadia Carollo e dell'ostetrica fiorentina Paola Greco.

Il "Watsu" - Water Shiatsu - é una "pratica per conservarsi in salute e risvegliare le energie e l'armonia del corpo e della mente. E' un'arte per creare sintonia tra le persone. E una meditazione per isolarsi e rilassarsi in un'acqua tiepida e curativa che assomiglia al liquido amniotico. E qualche volta per "psiconavigare" nei segreti dell'anima e della nostra esistenza.

Il watsu riunisce tecniche di massaggio Shiatsu - una cura giapponese fatta di pressioni e manipolazioni del corpo per armonizzare il "Ki", l'energia vitale - a galleggiamenti e movimenti di fluidità in acqua termale. Si pratica in coppia: chi é attivo - il "watsuer" - sostiene il corpo del partner sotto la testa e sotto l'area sacro-coccigea. Lo culla, lo fa galleggiare e fluire nell'acqua tiepida per favorire uno stato di abbandono e di profondo relax. Chi riceve non dovrà far altro che "arrendersi all'acqua" e non fare niente: l'acqua che ci sostiene naturalmente ci farà "danzare". Harold Dull - l'inventore del Watsu - é un poeta americano che apparteneva ai movimenti per la liberazione delle coscienze degli anni '60. Ci dice che in questo massaggio tutto ruota intorno a tre poli che sono: corpo, cuore e mente.

Più il donatore lavora con la sua creatività più il ricevente sente aprirsi certe zone che altrimenti restano inaccessibili. Il movimento del watsu, la sua danza, liberano il corpo. La vicinanza con gli altri e il conforto che si riceve liberano e aprono il cuore e il gioco spontaneo libera la mente.

Il Watsu é un'arte dello star bene che riunisce le idee delle medicine alternative occidentali alle pratiche tradizionali d'oriente.

Si lavora a contatto di cuore e in grande intimità respirando assieme, stabilendo un' "eco vitale" e fluendo in acqua per sciogliere i blocchi e ripristinare la circolazione della forza vitale - il "Ki".

Il Watsu é nato dalla conoscenza della medicina tradizionale cinese, giapponese e indiana. In oriente si insegna che per mantenersi in salute l'uomo dovrà purificarsi e "riunirsi al cielo e alla terra" armonizzandosi con l'ordine universale .

Chi é sano avrà allora in perfetto equilibrio l'energia Yin, fredda, passiva e femminile e l'energia Yang calda, attiva e maschile. Queste due energie si incontrano e si bilanciano negli organi - fegato, cuore, reni - per poi circolare attraverso i meridiani, i canali del Ki che attraversano tutto il corpo. Ci si ammala quando il Ki é esaurito - "Kyo" - o quando circola in quantità eccessiva - "Jitsu". Nell'acqua termale - la temperatura ideale sarà tra i 34° e 37° - si può stimolare la circolazione dell'energia vitale stirando e allungando i meridiani e premendo punti sensibili - tsubo - dove possono esistere blocchi o ristagni di Ki.

Il Watsu é anche un rituale che esalta la comunicazione tra cuore a cuore e cura le "ferite della separazione" che si aprono dolorosamente ogni volta che ci sentiamo soli, lontani dal nostro corpo e dalla nostra vera identità. O quando subiamo un abuso o siamo traditi e rifiutati da chi amiamo. Con il watsu il corpo riacquista grazia e naturalezza e un profondo rilassamento che permette al cervello di lavorare in modo armonico. Aumenta così l'attività dell'emisfero destro - emozionale - e si riduce quella del sinistro - razionale . Il cervello, che é un organo endocrino, produce allora sostanze analgesiche che riducono il dolore e stimolano il piacere: le endorfine. Riduce i livelli di adrenalina collegati a stati di stress e di malattia: il sistema nervoso si attiva e il corpo intero si sensibilizza.

Harold Dull sostiene che il watsu é una scuola di libertà . Nel watsu siamo guida uno per l'altro e ogni persona con cui pratichiamo é il nostro maestro. Si impara a stare con un'altra persona senza scopi e senza ego sostenendolo amorevolmente nella maniera in cui ognuno ha sempre desiderato di trovarsi .

Molto utile integrare questa pratica nei corsi di parto di coppia in ambiente acquatico per la grande comunicazione che si viene a creare tra madre - padre e bambino, mediata dall'acqua. Molto importante e prezioso risulta il lavoro sottile sulla intimità, che aiuterà con i propri tempi a riarmonizzare la vita sessuale dopo la nascita del figlio.

La coppia che pratica watsu "lavora" molto vicina, pelle a pelle, giocando in acqua con intima delicatezza. Allora affetto, sessualità, amore e compassione per l'altro si riuniscono in un cocktail straordinario. Si è scossi da brividi e da forti emozioni. Si libera corpo e mente e ci sentiamo pieni di vita, più consapevoli e più creativi. Galleggiando ricevendo watsu si placa il "rumore del mondo" e ci si può sospendere alle soglie del sacro che è in noi. Ci dice Harold Dull " Il watsu ci aiuta a realizzare l'innata saggezza che è dentro di noi e un livello di coscienza sereno e illimitato come l'acqua".

Nel 1980 decide di studiare lo "Zen Tantra" con il monaco Yamada, poi lo "Ohashiatsu" con Ohashi, e ancora una tecnica mista di shiatsu, stretching e altre tecniche orientali per bilanciare l'energia vitale - il Ki - con Masunaga. Questo maestro giapponese insegna a creare un "eco vitale" tra la coppia che lavora col suo massaggio "Zen Shiatsu". Ma è nelle acque calde di Harbin Hot Spring - una località termale a 200 chilometri da S. Francisco scoperta dai nativi americani - che Harold Dull scopre i poteri taumaturgici dell'acqua dove relax, erotismo, guarigione e spiritualità si riuniscono. E nelle piscine naturali di Harbin elabora pian piano un nuovo trattamento per il benessere fatto di galleggiamenti e manipolazioni shiatsu.

Aquananda

L'Aquananda (Acquaticità) è una nuova disciplina ideata dal russo Boris Guinzbourg, allievo di Igor Charchovsky.

I corsi di Acquaticità si tengono di solito in piscine d'acqua dolce, sono destinati sia ai bimbi da appena nati in su ,(con la partecipazione della mamma o del papà che in acqua collaborano nello svolgimento degli esercizi), sia alle donne in gravidanza che a chi pratica a vario titolo attività sportiva, sia ai disabili che a coloro che hanno bisogno di recuperare in generale il proprio stato di benessere psico-fisico.

In estate nelle località di mare si può fare esperienza in piscine dotate di acqua salata ; nelle località termali è molto interessante la pratica in acque calde di varia tipologia .

I piccoli sanno istintivamente abbandonarsi all'acqua, trattenendo il fiato quando si immergono e muovendosi a loro agio. I corsi di acquaticità permettono di conservare nel tempo e sviluppare ulteriormente queste abilità innate, in parte legate allo sviluppo fetale in un ambiente liquido, offrendo inoltre numerosi altri vantaggi.

Si è osservato che i bambini a cui è offerta la possibilità di muoversi in acqua fin dai primi mesi di vita hanno uno sviluppo più armonioso e costante, sono più tranquilli e si alimentano senza problemi. Questi effetti positivi sono dovuti probabilmente a una serie di elementi concatenati fra loro, che si influenzano a vicenda con un effetto "a cascata".

Per esempio, il movimento in acqua tonifica i muscoli e li abitua a muoversi in modo corretto, e questo a sua volta influenza in modo positivo lo sviluppo armonioso di tutto lo scheletro. In pratica questo si traduce in un sviluppo più precoce delle abilità motorie del bimbo e una maggiore capacità di recupero dopo traumi o malattie.

L'attività fisica stimola l'appetito e di conseguenza è più facile che il piccolo si alimenti bene, assumendo i nutrienti che gli sono indispensabili per la crescita. Inoltre alcuni movimenti che si svolgono durante i corsi (come il portare le gambe sull'addome) stimolano la funzione intestinale favorendo sia la digestione sia l'eliminazione delle tossine. Il movimento in acqua favorisce inoltre il ricambio dei liquidi, stimolando anche l'apparato urinario

Strettamente collegati fra loro sono anche i benefici respiratori, circolatori e cardiaci. Il movimento in acqua e le immersioni migliorano infatti la respirazione, aumentando la quantità di tessuto polmonare attivo e quindi l'ossigenazione di tutto l'organismo. Della maggiore disponibilità di ossigeno beneficiano il cuore e la circolazione del sangue, con una più efficace contrattilità cardiaca ed una diminuzione della sua frequenza .

-La pratica delle apnee, eseguite con una precisa metodica, permette di far affluire inoltre maggior quantità di ossigeno al cervello ed agli organi interni più importanti favorendo l'esplicarsi più completo delle loro potenzialità sia in soggetti sani che in coloro i quali hanno bisogno di un recupero di abilità.

Quando l'organismo viene equilibrato in maniera così generale anche il sistema immunitario funziona meglio, migliorando la resistenza alle malattie e alle infezioni.

L'attività svolta a stretto contatto con mamma e papà aiuta a creare una sensibilità nuova e diversa che , se ben gestita, aiuta a rafforzare e sviluppare il legame affettivo fra i componenti della famiglia , creando i presupposti per una vita familiare serena. L'acqua inoltre consente un'estrema libertà di movimento e "massaggia" il bebè anche in punti che difficilmente vengono stimolati, facendogli acquistare così una maggiore conoscenza di sé .Anche il galleggiamento in uno spazio tridimensionale che si ottiene grazie alla ridotta forza di gravità stimola lo sviluppo di percezioni spaziali nuove ed agendo sulla plasticità cerebrale rinforza ed arricchisce lo schema corporeo e la capacità intellettuale globale.

Dopo gli esercizi il bimbo è naturalmente stanco e rilassato, e quindi predisposto ad addormentarsi facilmente ed a godere di un sonno profondo e tranquillo.

Le donne in gravidanza saranno aiutate con esercizi specifici nella acquisizione di una sensibilità nuova globale del proprio corpo e nel rapporto con il nascituro ..L'acqua infatti, facendo acquisire questa nuova sensibilità , rivela e tira fuori le varie personalità ed aiuta a farle evolvere positivamente (il lasciare che le cose accadano ,il passare attraverso le onde e gli avvenimenti ,ascoltare le proprie sensazioni interiori lasciandosi andare al galleggiamento senza opporvisi)

Aquabuilding

l'Aquabuilding (scoprire il proprio corpo con l'acqua) è una disciplina che coniuga il tradizionale body building all'attività in piscina.L' acqua viene utilizzata come una forza che oppone

resistenza. La resistenza può essere modulata dalla velocità dei movimenti che si compiono nell'ambiente acquatico e dalla posizione assunta dagli arti.

Muoversi nell'acqua consente di impegnare in maniera equilibrata, armonica e significativa tutta la muscolatura degli arti e del tronco mantenendo allenato ed efficiente il sistema cardiovascolare.

Il kinesiterapeuta francese Bernard Lebaz, che ha ideato questa pratica, propone l'acquabuilding per le donne in gravidanza al fine di tonificare e modellare i muscoli della donna durante la gravidanza, e per una ripresa rapida dell'efficienza muscolare dopo il parto. Gli esercizi vengono eseguiti con una cadenza che segue il ritmo della respirazione, ma con forza, e selezionando i gruppi muscolari che dovranno lavorare.

Sfruttando la resistenza dell'acqua, si usano sovraccarichi per reclutare e potenziare i vari distretti muscolari ad esempio: gli elastici per il potenziamento e lo stretching; guanti palmari per il potenziamento e la tonificazione della parte superiore del tronco, quali torace, spalle e braccia, hydromanubri, per un'azione antigravitazionale, impegnando direttamente i muscoli addominali, delle gambe, dei glutei e della muscolatura lombare. tondoludo e bilancieri i quali, secondo il loro impiego, sono mirati al potenziamento della parte inferiore o superiore del corpo.

Gli allenamenti sono in gruppo, in un ambiente rilassante, con musica adatta agli esercizi. La durata della lezione (fase di riscaldamento, parte centrale e defaticamento) è di 50' più 10' di rilassamento. Il Trainer propone serie e superserie di esercizi per allenare la forza resistente

ogni lezione è di 50 minuti ed è poi seguita da 10 minuti di nuoto.

Body work-out

Il Body Work out per la preparazione al parto è stato ideato nel 1983 dalla attrice americana Jane Fonda

E' nato dall'esigenza di formulare un completo fitness plan pre e post natale per la donna in gravidanza che affiancasse all'aerobica e al corpo libero tradizionale una specifica attività fisica che avvalendosi di supporti coadiuvanti come lo step , gli elastici ecc comprendesse un'insieme di esercizi che incorporassero i principi dell' allenamento di tutti i distretti muscolari nonché specifici programmi di lavoro sulla postura.

E' un tipo di ginnastica volta al miglioramento della resistenza fisica, dell'agilità, della coordinazione, dell'elasticità del corpo e dell'efficienza del sistema cardiovascolare, respiratorio e muscolare. Si eseguono esercizi a ritmo di musica. Notevole il consumo calorico. La struttura della lezione di body work-out prevede i seguenti tre segmenti:

- 1) Riscaldamento generale: organizzato secondo i canoni e i principi che andranno ad attivare il corpo al tipo di lavoro o attività che la gravida andrà a svolgere nella fase centrale della lezione tenendo sempre presente lo sforzo muscolare che verrà applicato al lavoro successivo a questa fase e l'intensità che verrà attribuita agli esercizi successivi.
- 2) Fase centrale: si può organizzare un circuito che preveda stazioni aerobiche o anaerobiche finalizzate agli obiettivi prefissati (obiettivi estetici, funzionali, posturali ecc..) Oppure si può organizzare un lavoro intervallato che preveda ovviamente tempi di lavoro attivo e tempi di recupero (1/1, 2/1, con variazioni di ritmo e intensità, ecc..)

3) Fase Finale: Defaticamento e stretching per chiudere una lezione senza traumi e senza postumi da affaticamento.

Dopo il parto la donna dovrebbe essere in grado di riprendere gli esercizi fisici dopo due o tre settimane da un parto spontaneo per via vaginale, e dopo cinque settimane circa da un taglio cesareo, iniziando con una serie leggera di esercizi addominali leggeri per poi passare al resto del programma.

Il canto carnatico

Il canto Carnatico è un canto tradizionale del Sud dell'India, insegnato in Europa da Frederick Leboyer da diversi anni

E' molto utile praticare il Canto Carnatico sin dai primi mesi di gravidanza perchè affina la consapevolezza della respirazione addominale, così importante in gravidanza, ma nello stesso tempo è molto difficile da ritrovare dopo anni di tensione della muscolatura per svariate cause. Un'altra parte del corpo sulla quale agisce il canto carnatico è la gola; attraverso il suono possiamo renderci conto della qualità di rilassamento della gola; è facile comprendere quanto sia importante che questa zona sia rilassata se osserviamo che, nella donna, gola la bocca e i muscoli facciali e i muscoli del canale vaginale sono correlati, cioè, se la gola è distesa lo è anche la zona vaginale, se la gola è contratta la stessa cosa si verifica nella regione vaginale.

Il canto carnatico inoltre, se abbinato ad una pratica yoga, affina e completa il lavoro delle asana purchè se ne rispettino i principi.

Principi del canto carnatico durante la pratica yoga:

Base d'appoggio: Il canto carnatico si poggia sul silenzio, ogni suono sorge da uno stato di silenzio e concludendosi riporta silenzio.

mezzo regolatore: attraverso la posizione della bocca che si modifica a seconda della vocale che si emette, si regola l'uscita dell'aria, producendo effetti molto diversi sul corpo e sulla mente; altro mezzo regolatore è la posizione del corpo che può essere modificata sia nel corso della gravidanza che al momento del parto, adattandola alle esigenze del momento.

Gli spazi: La pratica dello yoga ci porta a prendere contatto con la respirazione involontaria che, quando la mente è calma, comprende, l'inspiro, una pausa, l'espriro, un'altra pausa. Nel canto carnatico questi spazi sono il luogo dell'attesa consapevole dell'accadere spontaneo del respiro che permetterà il suono.

La relazione col respiro: è permanente. Suono e respiro sono inscindibili ,e dopo la pratica delle asanas questa relazione diviene consapevolezza del respiro e del suono.

La compensazione: l'espriro è compensato dall'inspiro, il suono è compensato dal silenzio.

Dal silenzio si va progressivamente verso un suono sempre più intenso, fino a ritornare al silenzio.

Si parte da una "m" sussurrata, che introduce le note della scala indiana "Sa Ri Ga Ma Pa Da Ni Sa" Si prosegue poi con la "a" la vocale più semplice da pronunciare, la "e" che è una piccola variazione della "a", poi con la "o" che ci porta fino alla "i", la vocale più difficile dove la donna deve usare la gola col giusto sforzo. Si ritorna più semplici con la "u" per concludere allo stesso modo in cui si è iniziato, col sussurro della "m".

Da qui si va verso l'immobilità, cioè al silenzio; il canto carnatico non sostituisce la meditazione, ma la introduce.

La psicofonia

Parlare e cantare sono attività indispensabili per un armonico sviluppo fisico, emotivo e mentale.

La psicofonia (disciplina che studia il rapporto tra l'essere umano e i suoni) nasce negli anni '50 in Francia dalle osservazioni della cantante lirica M.L. Aucher e dalle conferme del neurofisiologo della Sorbona Paul Cauchard. Nel 1960 viene depositato presso l'Accademia delle Scienze di Parigi il grafico che mostra le corrispondenze sonore del corpo, che dimostra come il corpo umano sia come uno strumento musicale, che vibra grazie ai suoni che percepisce ed emette.

In Italia la psicofonia è stata introdotta dall'ostetrica Elisa Benassi

Si tratta di un percorso di conoscenza personale che porta alla sperimentazione delle proprie sensazioni ed emozioni, alla ricerca dell'equilibrio, usando come strumento principale la voce, attraverso il canto e la parola.

L'equilibrio psicofisico di un essere umano dipende dal modo di utilizzare la voce: l'espressione vocale dovrebbe coinvolgere tutto il corpo, e farlo risuonare come se fosse la cassa armonica di uno strumento accordato. L'uso della voce permette di essere consapevoli del proprio corpo e delle emozioni. Inoltre, è stato confermato che cantare aiuta ad accrescere le funzioni vitali e migliora l'umore.

Tensione, depressione, sensazione di solitudine, repressione delle emozioni, poca conoscenza di se stessi, poca efficienza delle proprie capacità sensoriali. Queste sono le conseguenze di una comunicazione verbale limitata e parziale.

L'uso della propria voce, sia per parlare che per cantare, libera la creatività e permette di esprimere la propria vita interiore. Per questo dà la netta percezione del proprio valore individuale, regalando sicurezza e tranquillità interiore.

Ad ogni suono emesso, nel corpo risuonano una vertebra e i gangli paravertebrali (noduli che fanno parte del sistema nervoso) che le stanno ai lati, da cui si dipartono i nervi diretti ad uno o più organi interni. Risuonano pure gli stessi organi che, attraverso la struttura nervosa, mandano informazioni al midollo spinale, e da qui al cervello.

A seconda della gravità o dell'acutezza della nota, percepita o emessa, il corpo reagisce come se fosse uno strumento musicale, facendo vibrare una sua parte piuttosto che un'altra.

Ai toni più gravi corrisponde la zona degli arti inferiori, che rappresentano l'equilibrio, la statica e la capacità di muoversi, sia fisicamente che da un punto di vista simbolico, più legato al mondo emozionale ed interiore.

Via via che si sale di tonalità, si va a stimolare il bacino, che è il luogo delle funzioni vegetative e sessuali, dove si raccolgono le emozioni più profonde ed inconse.

Viene poi il torace, che incarna l'affettività e l'apertura agli altri, il piano in cui si esprimono la tenerezza, l'ammirazione, lo stupore.

Segue infine la testa, dove avvengono i processi

mentali e la presa di coscienza di sé e del mondo, fino alla corona, la sommità del capo, che simboleggia l'apertura alla spiritualità.

Utilizzare bene la propria voce porta ad uno sviluppo completo ed armonico di tutte le parti del proprio corpo e delle loro funzioni. Durante le sedute vengono utilizzati solo due strumenti: il pianoforte e il corpo.

Il pianoforte serve a emettere le note che vengono colte dal corpo di chi ascolta, per imparare, attraverso una maggiore attenzione a riconoscere le proprie reazioni fisiche alle sollecitazioni sonore esterne. Serve, inoltre, a guidare l'allievo nei vocalizzi e nel canto.

Parlare e cantare sono, invece, gli strumenti privilegiati per imparare a percepire pienamente le risposte del proprio corpo e del proprio stato mentale ed emotivo. Lasciare "suonare" la voce al massimo delle sue possibilità armoniche aiuta a migliorare il proprio stato di salute psicofisico.

Quindi, anche se si nasce stonati, è possibile diventare intonati. Il fatto di essere intonati può dipendere da alcuni blocchi emotivi, occorsi soprattutto durante l'infanzia: un bambino che non si senta ascoltato con attenzione, a sua volta non presterà la giusta attenzione ai suoni intorno a lui, percependoli quindi distorti. Questo gli impedirà di ripeterli correttamente, così come avrà difficoltà ad esprimersi liberamente.

Gli esercizi per migliorare l'uso della voce mirano anche a sciogliere le tensioni, in modo da permettere una maggiore reattività dei cinque sensi.

La voce e il suo corretto utilizzo, infatti, hanno una diretta connessione con la funzionalità dei cinque sensi. Per esempio, il gusto: chi parla a bocca "stretta" ha una più scarsa capacità di assaporare i cibi.

Questo dipende prevalentemente da una distribuzione della tensione muscolare, che acuisce alcune funzioni rispetto ad altre.

Per l'uomo sono naturalmente prevalenti, nell'emissione e nella percezione dei suoni, le tonalità più gravi, che toccano e stimolano prevalentemente l'area corporea che va dalle ginocchia alle spalle.

*Nella donna sono maggiormente rappresentate le tonalità più acute, che corrispondono alla zona che va dal torace alla testa.

Per ottenere i migliori risultati dagli esercizi, però, vanno esplorate tutte le tonalità e stimolata ogni parte del corpo, indipendentemente dal sesso.

Una sessione dura circa un'ora se individuale, un'ora e mezza se di gruppo. E' fondamentale imparare a respirare bene, in modo profondo e mai forzato.

Durante una seduta si procede con il lavoro corporeo, per sciogliere le tensioni a livello fisico; poi si passa ai vocalizzi, che vengono "ascoltati" anche con le mani. Queste vengono poste sulle varie parti del corpo, mentre si canta, in modo da poter riconoscere dove vibra, a seconda delle tonalità adottate. Si prende così maggiore consapevolezza del corpo e delle sue reazioni al suono.

Si conclude con esercizi di canto o semplicemente di fonazione.

Si può utilizzare anche la lettura di alcuni testi scelti. Per cantare vanno bene brani comuni e conosciuti da tutti. Una volta imparati, gli esercizi possono essere anche fatti da soli a casa.

Il numero di incontri che compone un ciclo di sedute dipende dalla complessità della situazione che viene affrontata.

APPENDICE I

La dieta vegetariana in gravidanza

(a cura Della Dottoressa Luciana Baroni , Società Scientifica di Nutrizione Vegetariana)

Durante la gravidanza il fabbisogno di nutrienti aumenta. Per esempio, servono più calcio, più proteine, e più acido folico, mentre il fabbisogno calorico aumenta solo di poco. E' quindi necessario concentrare tutti i nutrienti in più, in sole 300 calorie in più al dì. Per questo motivo, tutte le donne in gravidanza devono scegliere con accuratezza la composizione dei pasti: è importante assumere cibi ricchi di nutrienti ma con limitato apporto di grassi, zuccheri e calorie. Le diete vegetariane, che si basano su cibi integrali ricchi di nutrienti, sono quindi la scelta più sana per le donne in gravidanza. Ecco uno schema che permette di pianificare facilmente i pasti.

PORZIONI GIORNALIERE MINIME

PER DONNE IN GRAVIDANZA (G) e ALLATTAMENTO (A)

Cereali integrali: 6 porzioni (G)(A)

Porzione: pane, 30 g; cereali cotti, 80 g (125 mL); cereali pronti per colazione, 30 g (arricchiti con calcio*); latte di riso, 125 mL (arricchito con calcio*).

Legumi, Frutta secca e altri cibi ricchi di proteine: 7 porzioni (G); 8 porzioni (A)

Porzione = legumi cotti, 80 g (125 mL); soia cotta*, 80 g (125 mL); tofu* o tempeh*, 70 g (125 mL); latte di soia, 125 mL (arricchito con calcio*); burro o crema di frutta secca (mandorle*) o di semi (tahin di sesamo*), 2 cucchiaini (30 mL); frutta secca (mandorle*), 30 g (60 mL); analoghi della carne*, 30 g.

Verdura: 4 porzioni (G)(A)

Porzione (il peso della verdura è molto variabile rispetto al volume, pertanto verrà indicato solo il secondo) = verdura cotta, 125 mL (che però conta solo come ½ porzione di cibi ricchi di calcio - broccoli*, bietta*, rucola*, indivia*, cavoli*); verdura cruda, 250 mL (che però conta solo come ½ porzione per i cibi ricchi di calcio - broccoli*, bietta*, rucola*, indivia*, cavoli*); succo di verdura, 125 mL.

Frutta: 2 porzioni (G)(A)

Porzione (il peso della frutta è molto variabile rispetto al volume, pertanto verrà indicato solo il secondo) = 1 frutto medio; frutta cotta o a pezzetti, 125 mL; succo di frutta (fortificato con calcio*), 125 mL; frutta essiccata, 60 mL; 5 fichi*.

Grassi: 2 porzioni (G)(A)

Porzione = olio, maionese e margarine morbide, 5 mL (1 cucchiaino).

Cibi ricchi di calcio: 8 porzioni (G)(A)

Porzione = vedi i cibi dei primi 4 gruppi, contrassegnati con l'asterisco.

Cibi ricchi di vitamina B12: 4 porzioni (G)(A)

Porzione = 250 mL di latte di soia fortificato, 30 g di cereali fortificati per la colazione, 40 g di analoghi della carne fortificati, o altri cibi fortificati per un totale di 3 mcg al giorno di vitamina B12. Chi non assume questi cibi regolarmente deve assumere un'integrazione di vitamina B12 di 10 microgrammi (mcg) al giorno o di 2.000 mcg alla settimana, preferibilmente in formulazione sublinguale.

Adattato da: Messina V, Mangels R, Messina M. The Dietitians Guide to Vegetarian Diets. Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, 2004, p. 305.

Numero di porzioni per i vari gruppi alimentari ^a

Ciclo vitale	Cibi ricchi di vitamina B12	Pane, pasta e cereali in chicco	Legumi, frutta secca e cibi ricchi di proteine	Verdura	Frutta	Grassi	Cibi ricchi di calcio
<i>Gravidanza</i>	4	6	7	4	2	2	8
Allattamento	4	6	8	4	2	2	8

^a Il numero di porzioni in ciascun gruppo è la quantità minima richiesta. Per soddisfare i fabbisogni energetici, possono essere aggiunti altri cibi a scelta da ciascun gruppo alimentare della piramide alimentare.

Adattato da: Messina V, Mangels R, Messina M. The Dietitians Guide to Vegetarian Diets. Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, 2004, p. 358.

Linee Guida per restare in buona salute durante la gravidanza

- Comincia con una dieta sana prima di entrare in gravidanza. La crescita e lo sviluppo del bambino dipendono dai depositi dei nutrienti nell'organismo materno.
- Mantieni un ritmo di incremento ponderale costante. Cerca di aumentare di circa 1.5 kg in tutto nel corso del primo trimestre, e poi di circa 1.5 kg al mese durante il secondo e terzo trimestre.
- Consulta regolarmente il tuo medico.
- Limita le calorie nude che si trovano nei cibi industriali trasformati e nei dolci. Tieni il conto delle calorie!

Nutrienti

Per essere certa di seguire una dieta adeguata al tuo stato, fai particolare attenzione a questi nutrienti:

Calcio: tutti i gruppi vegetali contengono cibi ricchi di calcio. Accertati di includere almeno 8 porzioni di cibi ricchi di calcio nella tua dieta di tutti i giorni. Questi comprendono: tofu, tempeh, verdura a foglia verde, broccoli, fagioli di soia, fichi, semi di girasole, tahin di sesamo, mandorle, latte di soia fortificato, cereali e succhi di frutta fortificati. Le acque minerali a elevato contenuto di calcio (oltre 300 mg/L) e povere di sodio (inferiore a 50 mg/L) costituiscono un'ottima fonte di calcio supplementare facilmente assimilabile. Bere 1.5-2 litri di acqua al giorno, preferibilmente fuori pasto, fornisce una quantità di calcio di almeno 450-600 mg solo a partire da questa fonte. Ogni porzione di cibi contrassegnati con l'asterisco fornisce invece circa il 10 % (100-150 mg) del fabbisogno giornaliero di calcio (800-1.000 mg).

Vitamina D: questa vitamina è scarsa in tutti i tipi di dieta, a meno di non mangiare cibi fortificati. Molte marche di cereali per la colazione e di latte di soia o di riso sono addizionate con vitamina D. Comunque, l'organismo è in grado di produrre vitamina D quando la pelle è esposta al sole. Le donne in gravidanza che non includano cibi fortificati nella dieta devono rigorosamente esporre al sole almeno il volto e le mani, per 20-30 minuti per 2-3 volte alla settimana.

Vitamina B12: La vitamina B12 non si trova nei cibi vegetali in quantità adeguate. Per essere certa di assumere quantità adeguate di questa importante vitamina, devi assumere almeno 4 porzioni al giorno di buone fonti di questa vitamina, per poter ottenere un minimo di 3 mcg al giorno di vitamina B12 da diverse assunzioni. Accertati che sull'etichetta sia riportato il termine "cianocobalamina", la forma di questa vitamina meglio assorbibile per l'uomo. Le alghe e i prodotti a base di soia fermentata, come il tempeh, non sono -contrariamente a quanto si crede- buone fonti di vitamina B12. Se avessi dei dubbi sulla quantità di B12 introdotta, scegli di utilizzare un'integrazione di vitamina B12 di 10 mcg al giorno o di 2.000 mcg alla settimana, preferibilmente in formulazione sublinguale.

Ferro: il ferro è abbondantemente rappresentato nel Regno Vegetale. Legumi, verdura a foglia verde, frutta seccata, melassa, frutta secca e semi oleaginosi, cereali integrali o cereali fortificati contengono tutti molto ferro. Ricorda invece che gli spinaci non sono una buona fonte di ferro, nonostante la credenza diffusa. Comunque, le donne nella seconda metà della gravidanza hanno delle richieste di ferro estremamente elevate, che impongono l'assunzione di integratori indipendentemente dal tipo di dieta seguito. Discuti con il tuo medico l'opportunità di assumere un integratore in questa fase della gravidanza.

Acidi grassi essenziali: questi acidi grassi sono ben rappresentati anche nel Regno Vegetale, nonostante si continui a credere che siano presenti solo nel pesce. Bastano 2 porzioni al giorno, ogni giorno, di cibi che forniscono acidi grassi omega-3, che si trovano nel gruppo dei legumi e della frutta secca e nel gruppo dei cibi grassi. Una porzione equivale a 5 mL (1 cucchiaino) di olio di semi di lino, 15 mL (3 cucchiaini) di olio di semi di soia, 15 mL (1 cucchiaio da tavola, 6 g) di

semi di lino macinati o 60 mL (circa 30 g) di noci. Per il miglior rapporto tra i vari acidi grassi della dieta, è da privilegiare per la cottura l'olio di oliva.

Due parole sulle proteine... Il fabbisogno di proteine aumenta di circa il 30% in gravidanza. Anche se l'adeguatezza dell'assunzione di proteine può essere motivo di preoccupazione per alcune donne, la maggior parte delle donne vegetariane mangia più delle proteine necessarie a soddisfare le richieste in gravidanza. Il consumo di almeno 7 porzioni (8 in allattamento) di cibi ricchi di proteine, come legumi, tofu, tempeh, frutta secca e semi oleaginosi, latte di soia permette facilmente di soddisfare il fabbisogno di proteine in gravidanza.

Allattamento

Le linee guida per le donne in allattamento sono simili a quelle per la gravidanza. La produzione di latte richiede più calorie, quindi bisogna aumentare un po' di più la quantità di cibo introdotta. Le porzioni minime consigliate rimangono quindi le stesse della gravidanza per tutti i gruppi alimentari, ad eccezione del gruppo dei cibi ricchi di proteine, per il quale sono consigliate un minimo di 8 porzioni al giorno.

Qualche idea

- Pianifica i pasti basandoli su cereali integrali, legumi e verdura. Aggiungi semi oleaginosi, germe di grano, o lievito in scaglie per arricchire il gusto ed il contenuto di nutrienti.
- La verdura a foglia verde cotta è una miniera di sostanze nutritive. Aggiungila sempre a primi e secondi piatti.
- Gli snack a base di frutta secca e seccata aumentano l'assunzione di ferro e di altri importanti nutrienti.

Se hai già altri bambini piccoli da accudire e non hai molta energia per dedicarti alla tua alimentazione, puoi utilizzare i seguenti consigli per ricavare dei pasti di veloce preparazione (Adattato da: Messina V, Mangels R, Messina M. *The Dietitians Guide to Vegetarian Diets*. Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, 2004, p. 311):

- Pane con crema di mandorle
- Minestrone e verdure surgelati
- Zuppe di legumi e cereali già confezionate
- Riso parboiled con verdure
- Cereali lessi con latte di soia e frutta a pezzetti
- Succo di frutta e pizza senza mozzarella
- Barre di cereali e latte di soia
- Pasta con olio, noci e lievito in scaglie
- Hamburger o crocchette di soia surgelati con patate lesse

- Wurstel di seitan con insalata
- Insalata di fagioli in scatola (“senza sale aggiunto” sull’etichetta!) e pomodori
- Fette biscottate con tahin di sesamo

Esempio di menu per donne in gravidanza

Pasto	Giorno 1	Giorno 2
Colazione	Cereali cotti con frutta e latte di soia (arricchito con calcio)	Tofu con fette di pane integrale e succo di frutta (arricchito con calcio)
Snack	Pezzetti di tofu con mandorle e succo di frutta (arricchito con calcio)	Fichi secchi e mandorle con latte di soia (arricchito con calcio)
Pranzo	Insalata di fagioli lessati con cicoria, carote e sedano crudi conditi con limone e 1 cucchiaino di olio di lino, pane integrale, fichi secchi	Minestra di legumi e farro con lievito in scaglie, bieta lessa con limone e 30 g di noci.
Snack	Tempeh con limone e cracker, succo di frutta (arricchito con calcio)	Cracker con hummus (con 2 cucchiaini di tahin) e 1 mela.
Cena	Pasta condita con broccoli e 30 g di noci, ceci lessati con lattuga, pane integrale con maionese di piselli	Riso e limone con tempeh, insalata di rucola e pomodori, conditi con 1 cucchiaino di olio di lino
Snack	Pane con di crema di mandorle, tisana	Latte di soia (arricchito con calcio), pane integrale con crema di nocciole

Adattato da: Messina V, Mangels R, Messina M. The Dietitians Guide to Vegetarian Diets. Second Edition, Jones and Bartlett Publishers, 2004, p. 310.

APPENDICE II

LA COMUNITA' DELLE SORELLE DELLA VITA. INCONTRO CON FREDERICK LEBOYER

Intervista di Roberto Fraioli

Ho avuto la fortuna di incontrare nuovamente l’amico e maestro Frederik Leboyer a Venezia durante le giornate di studio sul canto carnatico organizzate da “Progetto Nascere Meglio” di Marilena Taboga, ed ho potuto trascorrere con lui molto tempo. Dialogare con lui mi ha fornito una formidabile occasione di riflessione su me stesso e sul mio ruolo di ginecologo.

Sono passati circa trenta anni dal suo primo libro “Per una nascita senza violenza” che tanto sconvolse l’ambiente accademico ostetrico, e tanto profondamente incise sul costume sociale.

Oggi questo piccolo, ultra ottuagenario parigino, così vicino al grande cuore dell'India, ci stupisce e ci affascina ancora con il suo pensiero, profondo e avanzato, rispetto agli stereotipi ed alle mode imperanti, e ci indica ancora la strada come solo chi è ispirato dall'arte può fare.

Quello che segue è il resoconto del colloquio avuto con Frederick dal quale traspare la poesia, l'umanità e la genialità di uno dei personaggi più grandi del nostro secolo.

D: Vent'anni dal primo libro "Per una nascita senza violenza" e dal primo film "La naissance". Che cosa è successo in tutto questo tempo?

R: Molte cose sono accadute, per esempio si è creato il "Metodo alla Leboyer" nelle sale dal parto. Io desidererei capire perché si parla di metodo. Il metodo è spesso di ostacolo all'esperienza. Ci ostiniamo ad usare la mente e l'intelligenza come se potessimo comprendere tutto, ma non è così. Io non ho mai parlato di metodo, ma di rispetto per il nuovo nato. Io sono il difensore del nuovo nato, al quale in quegli anni nessuno pensava. Così io ho mostrato come una persona nuova debba essere accolta senza violenza e le luci scialitiche, rumori e gesti rudi. Ho parlato dell'importanza del primo contatto tra madre e bambino e di come il nuovo nato si nutra di questo rapporto fisico, così come del latte materno. Tutti i mammiferi hanno questa necessità. Se una madre smette di leccare il suo cucciolo dopo la nascita questo può anche morire.

Mentre dicevo queste cose e le mostravo nel mio film la critica era capace solo di vedere le mie mani sul bambino, e di dirmi che quello era un parto senza madre.

Successivamente ho approfondito questo tema con il libro e il film "Shantala".

D: A proposito del film "Shantala", ricordo le scene di apertura, e le immagini dell'acqua di un fiume sul quale scivola lentamente un'imbarcazione.

R: era un film girato personalmente da me, con una telecamera non professionale, a Calcutta.

Quell'immagine mi colpì soprattutto per la ritmicità e la lentezza con la quale l'uomo usava il remo per far progredire l'imbarcazione. In quei gesti c'era la stessa anima e lo stesso respiro di Shantala mentre massaggiava il suo bambino.

D: Ed oggi?

R: oggi sono qui per essere il vostro maestro di canto. Ed ancor prima per insegnarvi il silenzio. Il silenzio è la più grande lezione di musica, per questo non si deve perdere.

Da molti anni, da quando vado in India, sono stato affascinato dalla musica carnatica. Questa è una musica tipica del sud dell'India, una regione che meno di altre ha subito influssi mussulmani o mongoli restando legata ad una concezione autoctona del suono.

Il canto carnatico è una delle espressioni di questa musica, che non si basa sulla scala ben temperata della musica occidentale, ma sulla sequenza:

A E O I U M
Sa Ri Ga Ma Pa Da Ni Sa

Si esegue questo canto con l'accompagnamento della tampura. L'esperienza nasce già nel momento in cui il musicista accorda le quattro corde dello strumento e chi canta intanto trova il suo accordo con lo strumento.

Si deve stare seduti in modo confortevole ed utilizzare la respirazione addominale per questo canto, scoprendo sonorità che sono le nostre vere sonorità. E' una esperienza che si capisce appieno solo dopo che si è vissuta ed è impossibile spiegare a parole.

Questo canto mette in comunicazione ulteriore la madre con la nuova creatura e la informa che un nuovo accadimento avverrà, e ci sarà una separazione. Il continuum fisico e psicologico tra mamma

e bambino, rappresentato dal suono sempre uguale della tambura sarà rotto con il parto e nuove cose verranno, come le note che la madre canta.

Ma ancora, dopo la nascita, ci sarà di nuovo il suono a ricordare quello che ci fu prima.

Il suono per riconoscersi. Tutto questo insegna il canto al bambino e alla sua madre.

La madre potrà stare con il suo respiro nel canto, essere in accordo con il bambino e, se servirà, nel travaglio aggrapparsi a questo suono.

D: il compagno che ruolo ha durante il parto?

R: la donna durante la gravidanza è in contatto con qualcosa che il marito non può provare. La donna è in comunicazione con qualcosa che le dà la tranquillità interiore. L'uomo questa tranquillità non può averla.

L'uomo si pone molte più domande perché ha paura, e la paura è la malattia più contagiosa. Quando si ha paura si comunica la propria paura. E l'uomo ha paura di questa cosa grande e ignota che non lo contempla.

La donna durante il travaglio fa un viaggio, un pellegrinaggio, dove l'uomo non può andare.

Compito del compagno è di lasciar partire la sua donna e aspettarne il ritorno.

La donna abbandona il marito per tornare dentro di sé, in uno stato di grazia.

Ella sa che niente la può toccare, che nulla le può accadere. Ma se la donna manifesta paura allora ha bisogno di essere accompagnata.

D: Chi accompagnerà la donna in questo viaggio?

R: Saranno altre donne che avranno già fatto questa esperienza. Donne che hanno già avuto figli. Donne inoltre che hanno risolto il loro complesso di Edipo.

Cosicché il parto avverrà in un giardino che ospiti la comunità delle sorelle della vita.

D: IL medico, quindi non ha ruolo?

R: Il medico ha il suo ruolo. Non sarà sulla scena del parto, ma la sua presenza, all'esterno, tranquillizzerà le donne che assistono la partorientente.

D: Cosa ci puoi dire del rapporto tra i nuovi genitori e il nuovo nato?

R: il bambino ha bisogno di sentire sua madre tutta per sé. Sempre tutta per sé. Come prima.

Il marito deve stare attento a non interferire con il bambino che dorme nel suo inconscio e che dice: "e io?".

Il bambino ha bisogno di riferimenti precisi. La madre. Il padre. E' pericoloso avere una madre e un altro surrogato di madre. Questo problema dell'inconsistenza dei ruoli e della loro confusione è una delle patologie della nostra società malata, che produce quindi persone malate. Ritornando al marito, egli deve stare attento a non lasciarsi coinvolgere in mode che accentuano il suo complesso di Edipo. In tal modo da un lato non riaffiorerà la paura che ci abita dentro per tutta la vita (la paura cioè di perdere l'amore), e dall'altro canto non comprometterà l'intesa sessuale con la sua compagna.

Il suo ruolo sarà quello di mediare il distacco tra madre e bambino, funzionale alla crescita del bambino come persona ed al ritorno della madre al ruolo di compagna.

D: Quale deve essere il luogo del parto?

R: quasi tutte le donne partoriscono in ospedale, Ma le sale del parto funzionano come una gabbia di Faraday nei confronti dell'energia.

D: L'uso dell'acqua in travaglio può aiutare?

R: Per alcune donne l'immersione in acqua durante il travaglio può essere d'aiuto. Durante il parto invece può risultare solo un'interferenza inutile. Durante il parto la donna ha bisogno solo della sua intimità, per riscoprire che ha il mare dentro di sé.

RISCOPIRE CHE SIAMO DEI MAMMIFERI

Di Michel Odent

Voglio parlare di una dea greca, la dea Nemesis, che cerca di dirci a suo modo che è necessario cambiare l'ambiente in cui nascono i bambini.

Il suo ruolo è quello di punire gli esseri umani quando questi vogliono imitare gli dei.

Talvolta mi capita di parlare a medici, quindi usano termini scientifici di descrivere la fisiologia del parto, e cerco di ricordare loro che la fisiologia è un riferimento da cui non ci si deve allontanare troppo o saremo puniti con un intervento da parte della dea Nemesis.

La dea ci dice che l'ambiente in cui si partorisce in questo periodo è molto più pericoloso di quanto si potesse pensare un tempo; ce lo dice in un modo moderno, attraverso risultati di studi scientifici:

articoli pubblicati su importanti riviste mediche. Nel corso degli ultimi anni sono stati fatti moltissimi studi in proposito ed alcuni di questi hanno dato risultati particolarmente significativi. E' noto che negli ultimi 20 anni, in quasi tutti i paesi industrializzati, la maggior parte dei bambini è venuta alla luce in ambienti attrezzati elettronicamente e molti studiosi di statistica hanno cercato di capire scientificamente gli effetti di questo ambiente elettronico. Hanno quindi paragonato alcune donne che partorivano in questi ambienti con altre che partorivano senza l'ausilio di macchine elettroniche, con l'aiuto di una ostetrica che ogni tanto auscultava i battiti cardiaci del bambino. Tutti questi studi sono arrivati alla medesima conclusione: l'unico effetto delle apparecchiature elettroniche è che aumenta il numero dei parti cesarei; non cambia il numero dei bambini nati vivi, non cambia niente sulla nascita dei bambini sani.

Questi risultati così numerosi e significativi ci impongono di rimettere in discussione l'ambiente in cui le donne partoriscono negli ospedali.

Ci sono altri studi che la dea Nemesis ci suggerisce: per esempio la relazione tra quello che succede al momento della nascita e quello che sarà il comportamento della persona adulta. Studi svedesi dimostrano che se la madre ha assunto un certo tipo di medicinali al momento del parto, il bambino in seguito ha molte più probabilità di diventare tossicodipendente che gli altri bambini, come se nel ricevere determinate sostanze al momento della nascita, iniziasse una sorta di dipendenza.

Ci sono studi recentissimi pubblicati in Gran Bretagna che dimostrano come l'uso di farmaci al momento della nascita aumentino le possibilità di cancro nei primi 10 anni di vita del bambino.

Ecco come ai nostri giorni si esprime la dea Nemesis.

Dobbiamo prepararci a una nuova era post elettronica per la nascita, bisogna tornare alle origini, a quello che siamo.

Nel corso degli ultimi trenta anni il mio principale oggetto di studi è stato l'effetto dell'ambiente nel momento della nascita: prima per 23 anni in Francia in un ospedale pubblico, e in questi ultimi 7 anni assistendo a parti domiciliari in Gran Bretagna. Ho quindi imparato una serie di regole molto importanti, che devono essere conosciute nel momento in cui l'ostetrica prende una nuova strada. Se dovessi riassumere le mie esperienze di questi 30 anni, potrei dire che ho appreso che siamo dei mammiferi e sapete quale è il bisogno di base di tutti i mammiferi al momento della nascita? E' quello di non essere osservati, di non sentirsi osservati, essere al riparo dagli sguardi, essere in una condizione di "privacy". Tutti abbiamo bisogno di "privacy" in due circostanze precise: al momento della nascita e per morire. Allora ci si può chiedere perché si è dimenticato il concetto di questa parola che senza dubbio sarà molto importante nel momento in cui ci prepariamo all'era post-elettronica per la nascita.

Ci sono diverse strade per prepararsi a questo cambiamento; una sarebbe quella di adattare la nascita tenendo presente le condizioni della vita moderna ed in teoria dovrebbe essere molto semplice, perché c'è un modello: l'Olanda. In questo paese un bambino su tre nasce in casa. In tutte le città moderne c'è nelle vicinanze una équipe chirurgica che può aiutare in caso di necessità, che può intervenire e praticare un cesareo solo come soluzione estrema. La nascita a domicilio non è un ritorno al passato, ma un adattamento alle condizioni di vita completamente nuove e diverse.

In Olanda con questa percentuale e di parti domiciliari, le statistiche sono le migliori del mondo; il tasso di mortalità perinatale è inferiore al 10 per mille, più basso che in Italia, la mortalità materna è inferiore a 1 per diecimila, più basso che in Italia e in Francia; ma la grande differenza è che si praticano solo il 6% di parti cesarei e si utilizzano pochissimi medicinali. Negli altri paesi c'è il 25-30 % di parti cesarei.

Teoricamente si potrebbe seguire il modello olandese, ma è una cosa molto difficile da realizzarsi immediatamente perché il nostro spirito scientifico non è abbastanza sviluppato e ci basiamo piuttosto su credenze che su fatti concreti.

Questa è quindi una soluzione per il futuro.

Molto più vicina c'è un'altra possibilità: cambiare gli ospedali. Porsi delle domande nuove negli ospedali; è quello che abbiamo cercato di fare nell'ospedale di Pithiviers dove lavoravo in Francia

ed è una tendenza che si sta manifestando in altri paesi (per esempio in Gran Bretagna e nei paesi Scandinavi dove gli ospedali sono molto cambiati in questi ultimi due anni.)

C'è una terza possibilità, intermedia tra le prime due che ho citato, tra la nascita in casa e la nascita in ospedale: la casa parto, una tendenza che si è molto sviluppata negli Stati Uniti, in Australia, in Germania. Si tratta di case dove le donne si recano a partorire, generalmente sono vicine ad un ospedale senza farne parte. E una soluzione intermedia che corrisponde al momento in cui stiamo vivendo, adatta a quelle donne che non sono ancora pronte a partorire in casa.

Ma se vogliamo creare questi centri, se vogliamo cambiare gli ospedali, bisogna porsi domande nuove nell'ambito dell'ostetricia.

Non è mai stato chiesto ad uno studente di medicina quali sono gli effetti dell'ambiente sullo svolgimento del parto, sul primo contatto tra madre e figlio, sull'inizio dell'allattamento. Queste sono le domande assolutamente nuove che la dea Nemesis ci spinge a porci in questo momento e che ci porteranno a cambiare gli ospedali e a creare le case parto. In effetti la vera domanda da porsi è come prendere in considerazione il bisogno di privacy anche in ospedale. Avere una sensazione di privacy non vuol dire isolarsi, significa non sentirsi osservati e la sensazione è più facile da raggiungere in un ambiente familiare. Non è sufficiente venire a vedere l'ospedale, conoscere l'ambiente; ma l'ideale è trovare un'attività attraente, interessante e utile allo stesso tempo che faccia tornare spesso nel luogo. Nel nostro ospedale abbiamo invitato le donne che dovevano partorire a venire il martedì sera solo per cantare ed è inimmaginabile come siano diventati popolari questi gruppi di persone che si riunivano, come se quando si aspetta un bambino sia indispensabile cantare. In altre civiltà le giovani madri e le donne in attesa cantavano, ma nella nostra società molte ascoltano radio, televisione, musica, ma non cantano. Forse questo manca alle donne e anche al bambino, perché ora si sa che sente la voce della mamma nel ventre ed è uno stimolo più ricco per lo sviluppo del cervello quando la mamma canta.

Questo genere di attività che abbiamo proposto era un modo molto semplice ed economico per far sentire le donne a casa propria e conoscere meglio le persone dell'equipe dell'ospedale. Con questo non voglio dire che in tutti gli ospedali si deve cominciare a cantare, ma che si deve cercare di rendere l'ambiente più familiare. Non è importante ricordare le soluzioni che vi suggerisco, ma l'importante è che vi ricordiate di porvi sempre delle domande.

Anche il giorno stesso della nascita bisogna porsi delle domande nuove. Nel 1970 noi abbiamo allestito una sala parto che poi è stata imitata in molti altri ospedali. Innanzitutto è una stanza piccola perché la privacy si crea più facilmente in un ambiente piccolo. Nei parti domiciliari ho osservato spesso che una donna pensa a molti dettagli quando prepara il parto in casa propria: per esempio mette un materasso nel mezzo della stanza, ma poi partorisce in un altro posto che spesso è molto più piccolo, per esempio la stanza di un bambino o un bagno, o in un angolo dietro a un pianoforte. Questo dimostra che solo chi ha esperienza di parti domiciliari sarà in grado di trasformare e migliorare gli ospedali. Questa può sembrare una affermazione paradossale, ma lo scopo degli ospedali del futuro è che il parto diventi sempre più simile a quello domiciliare. Un altro particolare della sala parto che avevamo allestito noi era il disordine, era spesso il senso di privacy è molto maggiore se c'è disordine. Infatti ogni giorno nel nostro ospedale avevo l'abitudine di fare un giro dopo che le inservienti avevano finito il loro lavoro di pulizia, solo per mettere un po' di disordine.

Un altro dettaglio sono le tende chiuse, l'importanza della penombra. Questo è un concetto che è sottovalutato spesso, anche presso coloro che parlano di nascita naturale. Lo dimenticano spesso anche le ostetriche che si occupano di parti domiciliari, quando è così facile chiudere una tenda. Nei libri di ostetricia non si trova mai la differenza tra un parto in piena luce e un parto in penombra. Durante il travaglio nella donna c'è una secrezione di ormoni che aiutano le contrazioni e diminuiscono il dolore, e oggi si è capito che c'è una ghiandola che si attiva in quel momento per secernere tutti questi ormoni: il cervello. Ma non tutto il cervello, solo la parte primitiva, quello che intorno all'ipotalamo, all'ipofisi. Si sa che durante il parto e qualsiasi esperienza sessuale, le inibizioni che interferiscono nel processo provengono dall'altra parte del cervello, quello che

dovrebbe mettersi a riposo in quel momento, la neo-corteccia, il cervello nuovo, logico, razionale, che è così sviluppato negli esseri umani. Con gli altri mammiferi abbiamo in comune l'altro cervello, il cervello vecchio. Coloro che hanno esperienza di parti normali negli ospedali medicalizzati sanno che c'è una fase del parto durante la quale è come se la donna partisse per un altro pianeta, come se si allontanasse dal mondo facendo una specie di viaggio all'interno e in quel momento il neo-corteccia è a riposo. Le levatrici possono osservare che se la neo-corteccia viene stimolata durante il travaglio in qualsiasi modo per esempio una persona che entra nella stanza e pone delle domande alla donna) il rischio è di bloccare il processo della nascita.

Coloro che seguono elettroencefalogrammi sanno che per mettere a riposo il neo corteccia è sufficiente che il paziente sia al buio: ecco la spiegazione scientifica dell'importanza della penombra.

La cosa più ironica è che la maggior parte di altri mammiferi che non hanno la neo -corteccia sviluppato come il nostro, sanno meglio di noi come deve essere l'ambiente che li aiuterà sul momento del parto e conoscono meglio di noi l'importanza della privacy e della penombra.

Stiamo parlando di concetti molto semplici e ci poniamo delle domande nuove che l'ostetricia non si è mai posta perché la priorità di questa branca della medicina non è mai stata di rendere il parto il più semplice possibile, ma piuttosto di sapere in qualsiasi momento quello che stava succedendo, di avere sempre il controllo della situazione, per poter intervenire in casi particolari. Ma questi nuovi studi dimostrano che nel campo della sessualità, più si osserva, più si controlla, più si turba.

Le risposte a queste nuove semplici domande non richiedono sistemi costosi, sono molto costose invece tutte le apparecchiature elettroniche.

Privacy significa quindi non sentirsi osservati. In quel momento perciò le persone presenti devono avere un comportamento diverso da quello abituale.

L'importanza dell'arte della levatrice è sapere che cosa sta succedendo senza farsi notare. Quando in ospedale facendo il giro dopo le dieci di sera per poter prevedere quello che sarebbe successo durante la notte, vedevo che la levatrice esperta se ne stava in disparte e la donna era sola, pensavo giustamente che non sarei stato svegliato per delle complicazioni. Era una delle situazioni migliori per un parto facile e rapido. Ma se vedevo qualcuno davanti alla partoriente, il marito o un'amica, che si comportava come un osservatore, che suggeriva questa o quella posizione, allora sapevo che mi aspettava una notte difficile. Quando la donna è in una condizione di privacy, è possibile riconoscere le varie fasi del travaglio dall'esterno, semplicemente. Se la donna è libera di fare quello che vuole, se si sente libera di respirare come vuole, o di assumere qualsiasi posizione, non c'è bisogno di ripetere gli esami vaginali, per sapere a che punto del travaglio si è. Lo si capisce dall'atteggiamento della donna. Nella prima parte del travaglio la donna è piuttosto passiva, distesa su un fianco o carponi, non si muove troppo, in un'atmosfera di fiducia il suo livello di adrenalina, che è l'ormone che ci dà energia e che l'uomo scerne quando ha freddo o paura o quando la prima fase del travaglio è regolare, è molto basso. Alla fine c'è un innalzamento di adrenalina e la donna sente il bisogno di mettersi in piedi, verticale, ha voglia di attaccarsi a qualcuno o a qualcosa e le ultime contrazioni sono piene di energia. In entrambe le fasi non c'è bisogno di nessun tocco vaginale, quindi si può imparare molto osservando senza intervenire.

Quando c'è molta energia significa che c'è molta adrenalina. Un'espressione statica significa che il bambino sta arrivando e c'è molta endorfina (un ormone che ha lo stesso ruolo della morfina).

E queste regole così semplici sono ancora più importanti quando il bambino si presenta podalico o arriva il sederino per primo. In questi casi è sempre preferibile che ci siano due o tre forti contrazioni verso la fine e allora la donna sente il bisogno di mettersi in verticale. La posizione non è molto importante, ma lo è il bisogno di assumere la posizione, perché significa che c'è l'aumento di adrenalina. È molto importante per l'allattamento e per l'evoluzione della specie, che la madre sia piena di energia nel momento in cui ha il primo contatto con il suo bambino.

È significativo che le donne che sono in verticale quando nasce il bambino abbiano la tendenza in un primo momento a mantenere la stessa posizione. Le donne cercano di vedere negli occhi il bambino, cercano di stabilire un contatto con il suo sguardo si sente che sono ancora molto

svegli, attente e piene di energia. E' un momento in cui le madri sono molto istintive, sono ancora saturate di ormoni che hanno secreto durante il parto, sono ancora su un altro pianeta, sanno benissimo come tenere il piccolo, non hanno avuto bisogno di seguire corsi, quando la mamma è in questo stato di privacy col suo piccolo, la maggior parte dei bambini sa trovare il seno, anche loro non hanno avuto bisogno di seguire dei corsi. L'allattamento è istintivo nelle prime ore che seguono il parto, ma poi è una cosa che bisognerà imparare. Per questo si pensa che le prime ore siano molto importanti, gli ormoni che secernono madre e bambino favoriscono l'integrazione tra i due, è una fase estremamente importante per quello che sarà il loro rapporto.

Gli ormoni impiegano un'ora ad essere eliminati e il fatto che entrambi siano così svegli e pronti a causa dell'adrenalina è l'inizio di una dipendenza, di un'abitudine, di un'attaccamento (la morfina crea dipendenza).

Si sa che l'ormone ossitocina, che era necessario per provocare le contrazioni, è anche l'ormone del comportamento materno. Si è osservato che se viene iniettato nel cervello, provoca un comportamento materno.

Dopo qualche tempo dalla nascita, molte donne ritrovano il bisogno di stendersi perché il loro livello di adrenalina è sceso. Ci possiamo porre un'altra domanda. Perché la maggior parte delle culture conosciute hanno reso impossibile che la mamma sia distesa col suo bimbo attaccato al seno. Hanno trovato delle scuse per renderlo impossibile, sia per dei riti che per delle credenze. Una credenza che si ritrova in tutti i continenti, è che il colostro, che il bambino può trovare al seno materno subito dopo la nascita, sia inutile o addirittura dannoso; attraverso questa scusa si danno al bambino altre sostanze: acqua zuccherata o tisane. Si è sempre cercato di disturbare la possibilità di vederli così insieme, ma è in realtà il momento più difficile quando si vuole proteggere la privacy. Quando il bambino nasce c'è sempre qualcuno che vuole fare qualcosa e c'è un bisogno irrazionale di attività. In tutte le culture in quel momento è sempre stato rifiutato il bisogno di privacy e anche oggi in un'epoca in cui si conosce l'importanza del colostro, in un'epoca in cui si sa che il bambino è in grado di trovare il seno della madre subito dopo la nascita, in un'epoca in cui ci sono medici e levatrici che cercano di non disturbare madre e bambino, si ha sempre la tendenza ad introdurre delle situazioni sottili per disturbare questo scambio di sguardi tra i due. Un alto modo sottile e moderno di disturbare è quando il padre cerca l'attenzione della madre in questo momento in cui lei è interessata solo al suo bambino, a guardarlo.

Questo è un riassunto delle domande che bisogna porsi per preparare gli ospedali e le case parto del futuro.

Ci si potrebbe porre una grande quantità di altre domande per esempio la relazione tra il numero delle levatrici e quello dei medici, quale criterio usare per selezionare le levatrici, la loro vocazione e preparazione, la preparazione dei medici.

Vorrei citare un documento che è stato pubblicato in Gran Bretagna da poco che è forse il primo documento ufficiale di preparazione all'era post-elettronica. E' un rapporto pubblicato dal parlamento inglese, preparato da un gruppo nominato ufficialmente dal parlamento, sul modo di nascere negli anni 90, E' un documento di 100 pagine difficile da riassumere, ma nel quale fin dalle prime righe tutto è nuovo e diverso. Un documento del genere non avrebbe potuto essere pubblicato solo 5 anni fa. Le prime righe dicono questo. "Non c'è nessuna prova scientifica che dimostri che sia più sicuro o migliore il parto in ospedale rispetto a quello domiciliare" e quando il rapporto descrive gli ospedali del futuro, dice che non c'è nessun motivo per cui le sale parto assomiglino a delle sale operatorie. Posso essere delle stanze simili alle stanze di casa nostra. Si legge anche che negli ospedali ci potrebbero essere delle piccole piscine, come quella dell'ospedale di Pithiviers, dove le donne si rilassano senza prendere medicinali. Fino a pochi anni fa l'ospedale di Pithiviers era l'unico in Francia ad avere una vasca del genere. In Gran Bretagna ci sono ora circa 20 ospedali che hanno una piscina, comprese alcune cliniche universitarie, come a Oxford. E' stato compiuto un grande cammino in questi ultimi anni. Il parto in acqua permette di partorire senza farmaci. La prima fase del travaglio è spesso lunga, difficile e dolorosa e quando, a dilatazione già avanzata, c'è una richiesta di farmaci, è il momento di entrare in acqua.

Molto spesso le donne entrando in acqua hanno espressioni di sollievo, di rilassamento e quasi sempre c'è una dilatazione molto rapida e completa. Molte donne sentono quando il bambino sta per nascere che le contrazioni non sono più efficaci in acqua, sentono il bisogno di uscire e non appena escono dalla piscina, di riflesso il bambino nasce nel tempo di una o due contrazioni; molto spesso per terra a lato della vasca. Sembra che ci sia il bisogno di questa differenza di temperature per scatenare il riflesso delle contrazioni finali. Normalmente è questo quello che succede, ma altre volte avviene qualcosa di imprevedibile: il bambino nasce nell'acqua. L'esperienza ci ha insegnato che in questo caso non bisogna avere paura, non bisogna rischiare di rompersi una gamba cercando di uscire in fretta dalla piscina. Bisogna lasciare che il bimbo esca nell'acqua e questo richiede qualche secondo perché il bambino salga in superficie ed è il contatto con l'aria che permetterà al bambino di respirare per la prima volta. Non può farsi male dentro l'acqua, potrete controllare la scena con le mani in tasca e poi andare a prendere il bambino dolcemente in fondo alla vasca e portarlo in superficie e metterlo tra le braccia della mamma perché ci sia il primo scambio di sguardi che è così importante per la relazione tra mamma e bambino.

Nell'era post elettronica questo non è più utopia. Nella clinica universitaria di Oxford dove la politica non è quella di far nascere i bambini nell'acqua, ci sono già stati 300 parti di questo tipo. Ci sono dei centri dove ne sono già nati più di mille. Quindi si può dire tranquillamente che non ci sono pericoli particolari quando la donna non ha il tempo di uscire dall'acqua per far nascere il suo bambino.

Ecco quindi alcune possibilità che si aprono a noi: trasformare gli ospedali, creare le case da parto, adattare la nascita in casa alla vita moderna: ma in ogni caso si tratta di riscoprire dei bisogni primordiali, riscoprire che siamo mammiferi.

APPENDICE IV

REBONDING.

IL WATSU PER GUARIRE LA FERITA DELLA SEPARAZIONE.

Harold Dull

Quanto più entriamo in contatto con gli altri, tanto più sentiamo la nostra unicità. Più sentiamo questa unicità, tanto più possiamo essere liberi nel nostro isolamento. Uno dei momenti più efficaci del Watsu (water shatsu) è quando, dopo aver tenuto qualcuno vicino a se per quasi un'ora, staccando le nostre mani e togliendo il contatto tra i nostri corpi, abbiamo la sensazione di essere ancora uniti,. Anche se separati.

Questo contatto che entrambi sentiamo non è attaccamento, ma il contrario. E' la base della nostra libertà. E' il ritorno al nostro legame originario e alla nostra separazione originaria. E' il nuovo

distacco senza le dolorose, devastanti, sconvolgenti separazioni che hanno lasciato una ferita. Una ferita che si apre ogni volta che subiamo un abuso, o siamo traditi, o rifiutati da qualcuno che amiamo, ogni volta che siamo orientato dall'affetto per i genitori e dagli altri affetti verso un io più remoto da cui dobbiamo separarci per crescere. Ogni crescita è separazione, E quello che sta alla base di tutte queste separazioni è la nostra separazione alla nascita, che se non è seguita da una completa e prolungata ricongiunzione affettiva, lascia carenze difficili da colmare.

Questa ferita e i nostri tentativi di nascerla, intaccano tutti i nostri rapporti con gli altri. Più siamo tagliati fuori dalla nostra identità, più usiamo probabilmente gli altri (e noi stessi) come oggetti.

Le terapie tradizionali tentano di farci affrontare la ferita rivivendo gli eventi che l'hanno provocata. Al contrario, questa terapia interpersonale è un ritorno a quella unicità, sulla quale la ferita non ha potere. Questo ritorno è più facile quando è fatto con altri che hanno percorso la nostra stessa strada, che hanno bisogno di noi, come noi abbiamo bisogno di loro per ritornare.

Siamo guida uno per l'altro. Ogni persona con cui pratichiamo il Watsu è il nostro maestro. Stiamo imparando a stare con un'altra persona senza uno scopo, senza ego senza quel falso isolamento che è la non consapevolezza della nostra unicità. E l'antica prescrizione per il medico "cura te stesso" va più in là della comune interpretazione su cosa si deve fare prima di curare un'altra persona: diventare noi stessi la strada verso la guarigione.

Quando l'altro sente il nostro essere con lui in questo modo, non trattandolo come un oggetto, non provando a farli qualsiasi cosa, ma solo essendo con lui, sostenendolo nella maniera in cui ha sempre avuto bisogno di essere sostenuto, respirando con lui, muovendoci insieme al ritmo dell'energia, allora la guarigione è cominciata.

Il Watsu ci aiuta ad entrare in contatto con i fondamentali rifletti uniti/separati a tutti i livelli della nostra energia.

Quando i flussi separati dei nostri meridiani sono bilanciati, diventano uno solo. Quando le risonanze separate dei nostri centri di energia (chakra) armonizzano, noi siamo uno, e quando sfociamo in quel punto in fondo al respiro, siamo l'universo vuoto che sorge. Ogni cosa inizia con il respiro e continua con la sua energia creativa. Noi manteniamo e colleghiamo centri di energia fino a che risuonano insieme. Stiriamo e allunghiamo i meridiani premendo i punti dove hanno la tendenza a bloccarsi e a ristagnare, fino a che quei flussi separati sono collegati e bilanciati in tutto il corpo.

L'unicità di tutte queste forme di energia è più evidente nelle prime settimane di vita. Non c'è niente che possa impedire al respiro di un bambino di svuotarsi completamente ed espandersi in tutte le parti del corpo. Possiamo sentir come risuona, come si unisce a tutto quello che lo circonda. E tutti gli eventi del suo corpo sono globali. Quando piange e si arrabbia, è tutto il suo corpo che piange e si arrabbia. E solo più tardi che i flussi attraverso i meridiani diventano visibili, distribuendo l'energia in tante parti a compiere le sue funzioni separate, funzioni relative agli aspetti o parti del corpo che corrispondono ai meridiani.

Più l'energia che corre attraverso i meridiani è sbloccata e bilanciata, più essi diventano congiunti, e più ogni singolo flusso riesce a compiere una sua funzione.

Più l'energia si libera ad un livello, più si libera anche ad altri livelli. E quando l'energia a tutti i livelli diventa più libera c'è un fenomeno che sentono tutti coloro che praticano il Watsu: "Più piena la gioia nell'energia, più grande la pace al centro di essa". Ma il fatto di dire parole come "Pace", "Il vuoto", "il divino", "unicità", "amore incondizionato", non ci porta così vicini alla guarigione come quando la sentiamo nel nostro stesso corpo mentre siamo sostenuti o aiutati da un altro.

CONCLUSIONI

Durante la gravidanza tu nasci insieme a tuo figlio come Grande Madre feconda e rinaschi come creatura infantile e giocosa; invece l'allattamento ti vede nascere all'aspetto divino di Colei che conserva e nutre la vita

(Gabriella Ferrari)

Abbiamo organizzato una società in cui la responsabilità di guarire, educare, far partorire è stata delegata agli specialisti, sortendo il risultato di un notevole impoverimento e

svalutazione del ruolo di essere madre. Troppo spesso purtroppo la donna riesce a sentirsi realizzata e socialmente apprezzata soltanto nel mondo del lavoro.

Abbiamo perso qualcosa di prezioso, poiché essere madre è una delle professioni più importanti che esistano.

Il futuro è nelle mani delle madri di oggi

(Sheila Kitzinger)

La madre che mette al mondo il suo bambino ha bisogno di intimità, di non sentirsi osservata. Il bambino appena nato ha bisogno di attaccarsi alla pelle della madre, al suo odore, al suo seno...bisogni condivisi da molte specie di mammiferi...bisogni che gli esseri umani hanno imparato a trascurare, a ignorare, addirittura a negare.

Quando la società avrà ritrovato la sua funzione di proteggere la madre e il suo bambino, invece di immischiarsi nel loro rapporto, l'umanizzazione della nascita avverrà.

La madre utilizzerà la libertà delle braccia e delle mani caratteristica della nostra specie...scoprirà il piacere di cullare.

La madre saprà accompagnare il ritmo del cullare con suoni melodiosi, con le parole...rinascerà la vera lingua materna...quella delle ninne nanne.

(Michel Odent)

Se davvero avete capito cos'è lasciarsi andare, l'abbandono se tutto, nel vostro corpo, è aperto, libero, disteso e, particolarmente la bocca, la gola, le mani, gli occhi,

allora non dovete proprio far niente,

se non lasciar fare,

lasciar nascere il bambino.

Basta non fare più opposizione, non spaventarsi,

né irritarsi della forza, della frenesia

che il bambino mette nel voler nascere.

Infine, supremo sacrificio, abnegazione totale,

bisogna dirgli dentro di sé

si, lasciami.

La vita, la tua vita è là, davanti a te.

Prendila

(Frederick Leboyer)

Ringraziamenti

Sento il dovere di ringraziare

Frederick Leboyer, Michel Odent, Harold Dull per gli insegnamenti ricevuti,

per aver intrecciato i loro sentieri con il mio e per l'amichevole contributo a questo libro,

le ostetriche Nicoletta Bottaro, Antonella Pittoni, Susanna Pistolato, Milena Marcato, Veronica

Savarese, Antonietta Giordano, Marzia Basso, Roberta Terribile, Lisa Fabris, Annalisa Dall'Oglio,

Cristina Darienzo, Rossella Baretta per l'aiuto alla stesura del testo, e tramite loro tutte le ostetriche che mi hanno insegnato la difficile arte di stare con le donne sulla scena del parto,

Luciana Baroni per il contributo prezioso relativo alla alimentazione,
la psicologa Isabella Robbiani, per la insostituibile collaborazione nella conduzione degli incontri di accompagnamento alla nascita,
i miei genitori e i miei figli, fra tutti i maestri che ho incontrato i più importanti, per condividere con me il senso dell' esistenza il dono della vita.

Bibliografia

- 1) Frederick Leboyer : Per una nascita senza violenza Ed. Bompiani,1975
- 2) Frederick Leboyer : Dalla luce,il bambino Ed Bompiani,1977
- 3) Frederick Leboyer : Spantala Ed.Bompiani,1986
- 4) Frederick Leboyer : L'arte del respiro Ed.IPSA,1986
- 5) Frederick Leboyer : Occhio per occhio Ed RED, 1993

- 6) Frederick Leboyer : Diario di una nascita Fabbri Editori,1996
- 7) Michel Odent : Nascita dell'uomo ecologico Ed RED,1981
- 8) Michel Odent : Ecologia della nascita Ed RED,1989
- 9) Michel Odent : Acqua e sessualità Ed RED, 1991
- 10) Michel Odent : Il bebè è un mammifero Ed RED, 1992
- 11) Lorenzo Braibanti : Nascere meglio Editori Riuniti, 1980
- 12) Lorenzo Braibanti : Partorire senza violenza Editiemme, 1982
- 13) Lorenzo Braibanti : Parto e nascita senza violenza Ed RED, 1993
- 14) Janet BalasKaskas : Manuale del parto attivo Ed RED, 1988
- 15) Janet BalasKaskas, Yeudi Gordon : Avremo un bambino Ed RED,1989
- 16) Janet BalasKaskas : Il libro della salute in gravidanza Ed. Lyra libri, 1990
- 17) Janet BalasKaskas : Manuale del parto in acqua Ed RED, 1992
- 18) Grazia Honegger Fresco : Abbiamo un bambino Ed RED, 1994
- 19) Sheila Kitzinger : Donne come madri Ed Bompiani,1980
- 20) Sheila Kitzinger : La gioia della nascita Ed Bompiani,1981
- 21) Sheila Kitzinger : Birth over thirty Seldon Press Book, 1982
- 22) Sheila Kitzinger : Gravidanza e parto Ed Sonzogno,1990
- 23) Sheila Kitzinger : Il diario dell'attesa Ed Mondatori, 1991
- 24) Sheila Kitzinger :Il bambino: l'attesa e la nascita Ed:Mondatori,1991
- 25) Sheila Kitzinger : Il manuale del parto in casa Ed RED, 1993
- 26) Sheila Kitzinger : La salute sessuale della donna Ed RED, 1994
- 27) Rosanna Cavaglieri : Partorire in casa Ed RED, 1983
- 28) Brigitte Jordan : La nascita in quattro culture Emme edizioni, 1984
- 29) Franca Pizzini : Le culture del parto Ed Franco Angeli, 1981
- 30) Grazia Colombo, Franca Pizzini, Anita Regalia Mettere al mondo Ed Franco Angeli,1985
- 31) Franca Pizzini : Sulla scena del parto Ed Franco Angeli,1981
- 32) Franca Pizzini : La donna paziente Ed.UNICOPLI,1985
- 33) Franca Pizzini : Maternità in laboratorio EdRosemberg& Sellier, 1992
- 34) Franca Pizzini : Corpo medico e corpo femminile Ed Franco Angeli, 1999
- 35) Nadia Filippini : Il corpo violato Ed Franco Angeli,1988
- 36) Maria Acciaro : Gravidanza senza maternità Ed Armando, 1985
- 37) Gianna Schelotto, Camillo Arcuri : E se soffrissi anch'io Ed Arsenale Cooperativa, 1981
- 38) R.Carini, I. Finzi : Aborto volontario ripetuto e desiderio di gravidanza Ed F.Angeli, 1987
- 39) F.Ferraro,A. Nunziante-Cesaro:Lo spazio cavo e il corpo saturato Ed F.Angeli, 1989
- 40) Piera Maghella : Stretching per il parto Macro Edizioni, 1997
- 41) Piera Maghella : La perdita Macro Edizioni, 1988
- 42) Piera Maghella : Il dolore Macro Edizioni, 1999
- 43) Maddalena Bertolini: Le mani nelle donne Ed Guaraldi, 1995
- 44) Gioia Di Cristofaro Longo : Codice madre Ed. Armando, 1992
- 45) Elena Gianni Bellotti : Non di sola madre Ed. Rizzoli, 1983
- 46) Rina Nissim : Gin-ecologia Ed RED, 1984
- 47) Paolo Pigozzi : Il cibo in gravidanza Ed Demetra, 1994
- 48) Paolo Pigozzi : Il cibo che cura Ed Demetra, 1994
- 49) Ilaria Rattizzi : Guida alimentare alla vita Ed Sonzogno, 1991
- 50) Leonella Nava : Alimentazione in gravidanza Ed RED, 1988
- 51) M.Lanfranco, S.Morano, M.Russo : Storie di nascita La Clessidra Ed., 1996
- 52) Sara Cerri : Storie di nascita Ed Giunti, 200
- 53) Teresa Lasaponara : Complicità Ed Messaggi, 2004
- 54) Viviane Luiser : Nascere in Nicaragua Gruppo Transcultura Donne-Genova,1988
- 55) M.E.Luparia : Specchi nel labirinto Ed.E.C.D.P.,1983
- 56) Mortimer G.Losen,Lynn Rosen : Durante la gravidanza Ed Armando, 1977

- 57) Aidan MacFarlane : Psicologia della nascita Ed Boringhieri, 1977
- 58) Thomas J.Weihls : Embriogenesi Filadelfia Ed.,1986
- 59) Gino Soldera : La conoscenza del carattere del bambino prima della nascita Ed.Accademia Nazionale di Scienze Igienistiche Naturali "G.Galilei", 1992
- 60) Gino Soldera : Le emozioni della vita prenatale Macro edizioni, 2000
- 61) Sondra Ray : Ideal birth Celestial Arts Ed.,1985
- 62) Gabriella Ferrari :Dalla grande madre al bambino Ed Mediterranee, 1992
- 63) Gabriella Ferrari : Il bonding dei nove mesi Ed Mediterranee , 1998
- 64) Ina May Gaskin : La gioia del parto Bonomi Ed.,2004
- 65) David Chamberlain : I bambini ricordano la nascita Bonomi Ed., 1998
- 66) Raven Lang : Riprendiamoci il parto Ed.Savelli, 1978
- 67) Jeanine O'Brien Medvin : Prenatal yoga Ed.Savelli,1978
- 68) Moyses Paciornik : Partorire accoccolate Ed.IPSA,1985
- 69) Swami Joythimayananda : Thaimai Maternità Ed.Centro Yoga e Ayurveda Genova, 1998
- 70) Adelheid Ohlig : Lunayoga Ed.RED, 2000
- 71) Giuseppe Urselli : Taj Ji, danzare la vita Ed.Il cerchio della luna,2004
- 72) Ilana Machover : The Alexandre technique birth book Sterling Pub.co,1993
- 73) Denise Tiran : Aromatherapy in midwifery care Ed.Baillier Tindall,1996
- 74) Judy Howard : I rimedi di Bach per la salute della donna Macro Ed.,1996
- 75) Pat Thomas : Come madre natura Ed.Il punto d'incontro, 2001
- 76) Claire Bretecher : Le madri , Ed Bompiani, 1982
- 77) Willy Breinhost : Ciao mamma ciao papà ciao tutti Ed.Mondadori, 1979
- 78) Willy Breinhost : Ecoomiqui! Ed.Mondadori, 1982
- 79) Emanuele Revelli : Io, dentro la pancia della mamma EdEda, 1988
- 80) Emanuele Revelli : Partorire insieme Ed Armando,1988
- 81) R.Polsonetti,P.Recanatini : Cicogne in arrivo Ed.Scientifiche Magi,1997
- 82) Jacopo Fo : Mamme zen Ed.Demetra, 1997
- 83) Giuseppe Grimaldi : Il parto dolce Ed.De Agostini, 1989
- 84) Philip J.Robartson : Facciamo un figlio Ed.EDT,1991
- 85) Bruno Mozzanega : da vita a vita Ed I.D.Padova,1992
- 86) Andrea Robertson : L'ostetrica e l'arte del sostegno durante il parto Ed.Mc Graw-Hill, 1997
- 87) Bianca Lepori : I luoghi del parto Ed.RED, 1992
- 88) Verena Schmid : Linee guida per l'assistenza al parto fisiologico a domicilio e nelle case di maternità Ed Centro studi il Marsupio Firenze, 1997
- 89) Verena Schmid : Il dolore del parto Ed Centro studi il Marsupio, 1998
- 90) O.M.S. : Programmazione del piano di assistenza ostetrica in Olanda Ed.Il Marsupio, 1987
- 91) O.M.S. : Il bambino la gravidanza e i primi mesi di vita Ed.Del Drago,1989
- 92) Marcello Bernardi : Il nuovo bambino Milamo Libri Ed.,1972
- 93) Marcello Bernardi :Il figlio facoltativo Milamo Libri Ed.,1975
- 94) Gianni Astrei, Pierluigi Diano La mamma e il suo bambino Ed.UNICEF,1994
- 95) Daniel N.Stern : Diario di un bambino Ed.Mondadori, 1990
- 96) Riccardo Davanzo : Manuale dell'allattamento al seno Il Pensiero Scientifico Ed.,1995
- 97) Maria Preloc Paccagnella : L'attaccamento genitori-figli EdNuova Italia, 1992
- 98) Roberto Fraioli, Gabriele Casarin : Il parto e il dolore : Ed CLEUP,1985
- 99) Roberto Fraioli: Effetti della tossicodipendenza da oppiacei in ginecologia e ostetricia Ed.CLEUP,19887
- 100) Health Education Authority : New pregnancy book Ed. Health Education Authority, 1997
- 100)Umberto Piscicelli : Training autogeno resp. e psicoprofilassi ostetrica Ed. Piccin, 1977
- 101)Marisa Farinet : I grandi temi della psicoprofilassi al parto nascita Ed.Prog. Nascere,1995
- 102) Erik Sidenbladh : Nascere nell'acqua Ed.RED,1988

- 103) Bernard Lebaz : Aquabilding Ed Xenia, 1991
- 104) Paola Greco, Renato Palma : Preparazione acquatica al parto Ed. RED, 1997
- 105) Elena Uber : Nascere, manuale di preparazione al parto in acqua Ed. La meridiana, 1998
- 106) Manoela Gaibari : L'acqua, il corpo, il movimento. La ginnast. in acqua Ed. So. Ge. Se., 1997
- 107) Anna Gambi : Acquaticità e benessere in gravidanza Ed. Bonomi, 1997
- 108) Anna Ceccherini : Dall'acqua alla vita Ed. Bonomi, 2002
- 109) Lauren Heston : Waterbaby. Come un pesce nell'acqua Ed. Il punto d'incontro, 2002
- 110) Boris Guinzbourg : Aquananda. Acquaticità per bambini Ed. Tecniche nuove, 2004
- 111) Harold Dull : Bodywork tanta Harbin Springs Publiscing, 1987
- 112) Harold Dull : Watsu feeling the body in wather Harbin Springs Publiscing, 1993
- 113) Harold Dull : Corso video di watsu Ed. RED, 1996
- 114) Harold Dull : Watsu liberare il corpo in acqua Ed. Urta, 2000
- 115) Italo Bertolasi, Roberto Fra ioli : Manuale di watsu Ed. Xenia, 2001
- 116) I. Bertolasi, G. De Stefani, R. Fraioli : Manuale di woga e aichi Ed. Xenia, 2003
- 117) I. Bertolasi : L'ecoterapia Ed. Xenia, 2003
- 118) Watsu Italia : Il watsu Ed. Xenia, 2004
- 119) M. Enkin, M. Keirse, J. Chalmers : L'efficacia delle procedure di assistenza alla gravidanza ed al parto Ed. RED, 1993
- 120) Mersden Wagner : La macchina del parto Ed. Red, 1998
- 121) Beverley L. Beech : Who's having your baby? Camden Press, 1987
- 122) WHO : Having a baby in Europe World Health Organization, 1985
- 123) Archibald Cochrane : Efficienza ed efficacia Pensiero Scientifico Ed., 1999
- 124) E. Padovani, V. Basevi, A. Valentini : Umanizzazione della nascita e raccomandazioni O.M.S. Ed. CIC, 1989
- 125) R. Forleo, C. Stirolì : Per una nuova assistenza alla nascita Ed. CIC, 1987
- 126) U. Montemagno, L. Zichella Psicosomatica ginecologica ed ostetrica Monduzzi Ed., 1984
- 127) C. Romanici, S. Attanasio, L. Tranquilli, H. Valensise : Attualità sulla psicosomatica in ginecologia ostetrica Ed. CIC, 1987
- 128) M. Abrate, G. Comitini Culture della nascita a confronto AGE ED., 1995
- 129) P. Di Donato, S. Zucchini : Dalla fecondazione alla nascita Centro Studi Humana, 1992
- 130) Ruggero Cerutti : La psicoprofilassi ostetrica in Italia Cleup Ed., 1989
- 131) Ruggero Cerutti : La donna, il suo corpo, la società Riza Libri Ed., 1981
- 132) G. Masellis, D. Bisi, P. Picco : Per un evento più lieto Ed. Athena, 1988
- 133) F. Vescia, D. Perri, C. Ermio : Gravidanza e parto umanizzato: benessere e sicurezza StampaSud Ed., 1991
- 134) E. Esposito, M. Andreotti, L. Canotti : Gravidanza alle soglie del 2000 : benessere e sicurezza Cleup Ed., 1991
- 135) P. Sarti, G. Sparnacci : La nascita Nuova Guaraldi Ed., 1980
- 136) Centro Studi e documentazione sulla condizione femminile : Il parto tra passato e presente: gesto e parola Tarantola Ed., 1985
- 137) Le culture del parto Feltrinelli Ed., 1985
- 138) G. Masellis, M. D. Mezzani, P. Picco, M. C. Galassi : Nascere nel 2000 Ed. Athena, 1999
- 139) Verena Schmid, Amina Contin : La casa maternità Ed. Editeam, 2001
- 140)
- 141) MIPA : Il parto in acqua Ed. MIPA Centro Studi, 2001
- 142) Coordinamento Donne CGIL Padova : Ripensare la nascita nelle strutture sanitarie : realtà, sogni, bisogni Ed. Camera del Lavoro Padova, 1989
- 143) D. Casadei : L'intervento psicologico integrato in ostetricia ed in ginecologia: modelli organizzativi e protocolli clinici Ed. Keycongress, 2002
- 144) Barbara Grandi : Il parto naturale Ed. Sorbona, 1987
- 145) Alessandra Guli : Le acque lunari Ed. Xenia, 1998

- 146) Jutta Voss : La luna nera Ed RED,1996
147) Serena Foglia : Maternità Ed.Rizzoli,1999
148) Alfred Tmatis : La notte uterina Ed.RED,1996
149) Sondra Ray,Bob Mandel : Nascita e personalità Ed.Armenia,1987
150) Lennart Nilsson : La vita prima di nascere Ed.Paoline,1984

Siti utili da consultare in gravidanza:

www.associazioneandria.it
www.saperidoc.it
www.mipaonline.com
www.laleceleague.org
www.lostetricainforma.it
www.catpress.com/verenashmid.index.htm
www.uppa.it
www.acp.it
www.genitori.it
www.novemesei.it
www.mammepestifere.it
www.vocidibimbi.it
www.partoinacqua.it
www.waterbirth.org

www.watsu.it
www.waba.edu
www.masceremeglio.it