Il contatto pelle a pelle indisturbato nella prima ora dopo la nascita favorisce anche l'avvio e il proseguimento dell'allattamento. Nei neonati a termine si è osservato che separare i bambini dalle madri — per pratiche di routine come il bagnetto, la visita neonatologica e le profilassi — riduce i tassi di allattamento al seno al terzo e al sesto mese dopo il parto.

Nei bambini pretermine gli effetti della separazione sono ancora più evidenti, con maggiori tassi di disabilità, morbilità e mortalità. La European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), supportata dalla Società Italiana di Neonatologia (SIN) e da altre società scientifiche, ha promosso la campagna e il movimento di sensibilizzazione "Zero Separation", per richiamare l'attenzione sui rischi della separazione alla nascita nei prematuri.

E i bambini a termine? Le cure materne e neonatali occidentali prevedono spesso la separazione tra madre e neonato, ma non ci sono evidenze scientifiche che la giustifichino. Dice Klemming (2021):

> *«L'assistenza alla coppia madre-neonato richiede un cambiamento dei sistemi sia in ostetricia che in pediatria, considerando la pianificazione e l'organizzazione dell'assistenza, le attrezzature e la progettazione delle unità. Di conseguenza, una leadership forte che fissi obiettivi chiari e cambi la mentalità professionale fornendo un'istruzione e una formazione mirate è fondamentale per garantire l'alta qualità dell'assistenza a tutte le diadi madre-neonato».*

Cosa si può fare?

- Richiedere che il cordone ombelicale non venga tagliato immediatamente.
- Richiedere che la visita neonatologica venga effettuata al letto della madre.
- Richiedere che profilassi neonatali e primo bagnetto non interferiscano con il contatto pelle a pelle, garantendone la prosecuzione compatibilmente con le condizioni cliniche di madre e neonato.

10

Il piano del parto

Anteprima

Il parto è vittima di un problema dogmatico: è spesso descritto come buono o cattivo, naturale come opposto a innaturale, giusto come opposto a sbagliato. Il giudizio interiore e soprattutto esteriore dato agli esiti di un parto è malefico. Ma il parto non è un test da superare. Il fatto che alcuni parti siano "naturali" non rende "innaturali" gli altri: se per natura intendiamo quella umana, qualsiasi parto è umano. Alcuni parti sono privi di atti medici e questi possono essere usati o meno, il valore dell'esperienza non cambia. Il parto, naturale, medico o cesareo, è e resterà sempre un incontro e un processo che le donne e le persone gestanti affrontano con tutte sé stesse, corpo e anima.

Il potere sul proprio parto non risiede nel controllarne matematicamente gli esiti, il parto non è un'equazione: «Faccio questo, così ottengo questo». Il vero potere risiede nell'essere informati, avere il controllo delle proprie decisioni e vederle rispettate, accompagnate e, se le cose dovessero prendere una piega imprevista particolarmente difficile, sapere di non essere sole, ma sostenute con empatia e amore, prese per mano e accompagnate attraverso l'imprevisto.

Due sono le anime che governano una *Sapiens Sapiens* che si appresti a partorire: la tensione istintiva verso la protezione della propria fisiologia (il parto è governato dal sistema limbico involontario del cervello e dal sistema nervoso autonomo, che neppure risponde alla volontà individuale) e il bisogno primario dell'autodeterminazione nelle scelte di salute (mediato dalla neocorteccia cerebrale).

Quando ci si prepara per partorire, queste due istanze hanno bisogno di essere entrambe ascoltate.

Protezione della fisiologia o della fisiologia residua

In medicina, "fisiologia" indica un processo del corpo che funziona da sé, in salute e senza bisogno di interventi correttivi. Respiriamo, mangiamo, uriniamo, partoriamo e allattiamo senza che siano necessari interventi medici. Questo non vuol dire che la fisiologia sia la perfezione o che un funzionamento fisiologico del parto, per essere tale, debba essere uguale per tutte le persone. Anzi!

Esistono più variabili individuali nella fisiologia del parto di quante ve ne siano nella patologia. La patologia è lampante, nitida, a volte sguaiata. La fisiologia è un mondo di sfumature dell'umano ed è per questo che, nella nascita, la fisiologia incarnata da partorienti e bambini non si trova tutta descritta sui libri: ogni nascita è diversa, ogni parto ha un suo modo personale di svolgersi.

Quindi "fisiologia" non è sinonimo di aderenza a uno standard: vuol dire vita, crescita, evoluzione, salute, alternanza tra sintomi e loro risoluzione, a misura di chi li sta vivendo. Rispettare la propria fisiologia (o quella altrui, nel caso di chi assiste la nascita) significa innanzitutto riconoscere quanto *non* sappiamo di come quella fisiologia potrà esprimersi e, nel dubbio, avere fiducia nelle risorse di salute di mamme e bambini (intuizione, relazione, comunicazione madre-bambino).

In base alla propria situazione clinica e alle proprie esigenze mediche, ci si può trovare a convivere con un fattore di rischio o una patologia conclamata. In questo caso la fisiologia non smette di esistere: si parla infatti di fisiologia residua. E questa, a maggior ragione in un quadro clinico complesso, ha bisogno di essere supportata, nutrita e rafforzata.

L'aspettativa della fisiologia è che la nascita avvenga in uno specifico stato psiconeuroendocrino, in cui la partoriente possa entrare in uno stato alterato di coscienza in cui prevale il circuito cerebrale dell'ossitocina e, da lì, incontrare il bambino. Anche il bambino ha la stessa aspettativa: mettere in atto le sue straordinarie competenze per nascere e prepararsi, attraverso i cambiamenti che avvengono nel suo sistema nervoso, all'incontro con la mamma e alla capacità di richiamarla a sé.

Questo specifico stato dell'incontro tra madre e bambino (che inizia a prepararsi, come abbiamo visto nel Capitolo 4, già a partire dal secondo trimestre di gravidanza) non deve diventare un ideale né essere idealizzato. Non è una condizione

che si raggiunge solo se il parto è totalmente fisiologico; può avvenire anche in caso di assunzione di farmaci per l'induzione delle doglie o per il contenimento del dolore (a certe condizioni), così come in caso di parto cesareo. È un potenziale grandissimo e una spontanea predisposizione del cervello materno all'incontro. La nascita non ha bisogno di essere perfetta (essendo un evento umano è sempre, inevitabilmente, imperfetta), ha solo bisogno di essere supportata conoscendo le condizioni che la favoriscono.

Come si rafforza la fisiologia del parto?

Ogni partoriente e ogni nascituro hanno i propri bisogni individuali, e una buona assistenza deve saperli individuare e accogliere, personalizzandosi di conseguenza. Sono stati riconosciuti dei bisogni universali, fisiologici, per tutte le mamme che partoriscono, bisogni così trasversali alle culture, alle latitudini, alle etnie, da essere considerati imprescindibili dall'OMS.

- ✔ Un ambiente di nascita calmo e sereno;
- ✔ il supporto affettivo di persone significative;
- ✔ il supporto clinico di ostetriche nel modello della Midwifery;
- ✔ uno spazio indisturbato, protetto da intrusioni o distrazioni;
- ✔ libertà di movimento sia in travaglio che nel parto (con predilezione per le posizioni verticali);
- ✔ poter mangiare, bere e riposare durante il travaglio;
- ✔ sentirsi in un luogo sicuro*.

Lo stato psiconeuroendocrino dell'incontro tra madre e bambino si esprime in modo diverso da persona a persona: non è necessariamente caratterizzato da immediata gioia o euforia. Può essere connotato da incredulità, pianto, bisogno di

* Su questo punto vale la pena fare una riflessione: ne parliamo nel paragrafo successivo.

Anteprima

un momento per sé per realizzare l'avvenuta nascita; può essere sollievo, oppure la mente può sentirsi completamente sottosopra e avere bisogno di una pausa per capire.

A dispetto di tutto, anche di fronte a un cesareo eseguito durante il travaglio per complicazioni, se la fisiologia residua è protetta, mamma e bambino, nel momento del loro incontro, riprenderanno il discorso iniziato in gravidanza, promosso dalle doglie e temporaneamente interrotto dalla complicanza, ma sostenuto fino a quel momento da tutto il percorso. Avere investito sulla fisiologia e sulle sue aspettative fondanti nutre il momento dell'incontro e il periodo del post partum, anche qualora la nascita non sia fisiologica.

Sentirsi in un luogo sicuro nel proprio parto

Negli anni Novanta del Novecento si è diffusa l'idea dell'interazione tra ormoni dello stress e parto: è diventato senso comune che l'adrenalina, ormone dell'allerta e messaggero delle risposte di "attacco o fuga", contrasti l'ossitocina del travaglio. Il medico promotore del parto indisturbato Michel Odent rese popolare questa interazione con una metafora: immagina di essere in travaglio e di vedere entrare una tigre dai denti a sciabola nella stanza; ovviamente il corpo si chiude. Per quanto efficace, questa immagine rischia però di semplificare le relazioni neuroendocrine che entrano in gioco nel parto.

Sicuramente il corpo umano si chiude quando si sente minacciato dall'esterno, ma l'adrenalina è anche un ormone prodotto in risposta allo stimolo interno delle doglie: aiuta a sostenere la pressione sanguigna, dona reattività, voglia di muoversi quando si sente la contrazione, attiva il metabolismo e, quando il bambino sta per nascere, pone le basi fisiologiche per la relazione tra madre e bambino.

L'adrenalina disturba il processo di nascita quando è in eccesso. Ci sono motivi interni per avere un eccesso di adrenalina in travaglio e motivi esterni.

Tra i motivi interni vi sono:

- mancata preparazione al travaglio;
- atteggiamento negativo nei confronti del parto;
- eccesso di dolore osteoarticolare (ad esempio dovuto a malposizione fetale o a una posizione fissa, come stare sedute o sdraiate per ore in un letto).

E poi vi sono fattori esterni che possono aumentare l'adrenalina.

Tra quelli fisici più comuni troviamo:

- essere costrette al digiuno durante il travaglio;
- essere costrette a stare ferme nel letto;
- doglie indotte farmacologicamente (e quindi spesso più dolorose delle doglie fisiologiche);
- dolore aggiunto da pratiche invasive come le visite vaginali;
- eccesso di luminosità nella stanza;
- temperatura della stanza troppo fredda.

Ma vi sono anche fattori relazionali che possono aumentare l'adrenalina fino a interferire con il parto: riguardano gli operatori che assistono la nascita. A differenza della tigre dai denti a sciabola, non serve una minaccia diretta alla propria integrità per produrre troppa adrenalina in travaglio: è sufficiente la mancanza di connessione umana. Il senso di connessione emotiva, di vicinanza, di supporto empatico, il sentirsi viste, riconosciute, accolte e ascoltate sono i fattori che permettono di ridurre l'adrenalina quel tanto che basta per bilanciare il travaglio e renderlo non solo sopportabile ma, alla fine della nascita, anche soddisfacente.

Anche in caso di complicazioni inaspettate del travaglio, la connessione umana si è dimostrata protettiva per la salute mentale di madri e padri nel breve, medio e lungo termine.

Quindi chi assiste la nascita è il luogo di quella nascita. Ma le persone possono essere un luogo? Se parliamo del luogo del parto come elemento che interferisce con l'equilibrio neuroendocrino, sì. Chi assiste il parto è il primo ambiente esterno di quella nascita; solo dopo viene l'ambiente fisico. Questo sembra ribaltare la piramide dei bisogni fondamentali umani, che vede la sicurezza fisica alla base e solo dopo quella relazionale.

Il parto, essendo di per sé una piena manifestazione di salute fisica, può svolgersi in un ambiente non familiare, in un contesto di guerra, con una chiara minaccia fuori dalla porta; ma se nella stanza chi assiste è presente con empatia e vicinanza umana, la nascita sarà più fisiologica. Ho potuto osservare questo nei territori di guerra, nei quali l'incertezza sulla propria sopravvivenza è una dimensione costantemente presente nella vita delle persone, soprattutto delle donne, comprese le partorienti. Ed è proprio in questi ambienti che si osserva quanto la vicinanza umana possa contenere la paura e facilitare il processo della nascita.

Anteprima

Il luogo sicuro della nascita ha caratteristiche universali e personali. Quelle universali rientrano nelle linee guida per gli operatori sanitari e si riferiscono al bisogno di quiete, rispetto, non interferenza, libertà di movimento, vicinanza di persone affettivamente significative e supporto empatico; quelle personali possono invece essere esplicitate nel proprio piano del parto.

Sentirsi in un luogo sicuro non è solo un vissuto della parte più istintiva e autonoma del nostro sistema nervoso: significa anche sentirsi rispettate nelle proprie scelte.

L'autodeterminazione nelle scelte di salute

In Italia l'articolo 32 della Costituzione sancisce il diritto alla sovranità del corpo in merito alla salute. Non si può dire libera una persona che non sia libera di gestire il proprio corpo. L'autodeterminazione nelle scelte di salute è anche un fattore di salute: sentirsi competenti nel decidere per sé è associato alla percezione di essere più in salute. La salute non è solo fisica, è anche uno stato mentale: la percezione di sé conta. Sentirsi malate durante il parto è un fattore che riduce la salute. Sentirsi sane migliora gli esiti.

Poiché siamo *Sapiens Sapiens*, non ci basta che il sistema limbico faccia il suo mestiere in autonomia, guidando il parto nella fisiologia. Abbiamo bisogno di garantire sicurezza e protezione anche a un'altra parte del cervello: la neocorteccia. Come animali evoluti abbiamo bisogno che siano allineati non solo i processi della fisiologia, ma anche i nostri valori, la nostra interpretazione del corpo e di noi stesse, dell'assistenza e della genitorialità. È per questo che l'autodeterminazione piena può favorire la salute nel parto anche più della fisiologia pura.

Dell'autodeterminazione fa parte il potere di prendere decisioni sulla propria assistenza ma, ancora prima, il potere che deriva dall'essere correttamente informate. Non si può infatti dire libera una scelta indotta dalla paura. Questo tema è paradigmatico nell'era moderna del parto occidentale, poiché la cultura — dalle esperienze familiari alle rappresentazioni dei media e del cinema — nutre l'immaginario del parto di paura, rendendolo alieno alle donne e alle famiglie; allo stesso tempo, l'eccesso di medicalizzazione lo rende più difficile e rafforza l'idea che il parto sia un problema che solo gli esperti possono risolvere.

Una donna che può informarsi ed essere informata è anche una persona, un

genitore che riesce a costruirsi un quadro d'insieme sia delle criticità del mainstream nella cultura a cui appartiene, sia dei propri bisogni personali.

Che cosa è (e cosa non è) un piano del parto

Poiché il parto è un evento personale, intimo e che si affronta man mano che le sue variabili si presentano, il piano del parto non è la descrizione del parto ideale, di come desidereremmo che fosse. Non è cioè la manifestazione del tentativo di controllare ciò che non si può controllare, ma uno strumento per esprimere quegli aspetti accessori che invece dipendono dalla volontà delle persone coinvolte: partorienti e assistenti. Scrivere un piano del parto è quindi il frutto dell'analisi sia delle proprie capacità, sia delle pratiche assistenziali più o meno diffuse nel proprio contesto sociale e culturale, insieme alle proprie preferenze.

Alcuni punti chiave del piano del parto

- Il piano del parto è il frutto di un percorso di autoconoscenza e orientamento tra le opzioni assistenziali disponibili.
- Fa parte del piano del parto anche il diritto di cambiare idea, in qualsiasi momento, su qualsiasi aspetto.
- I bisogni identificati nel piano del parto possono essere distinti tra imprescindibili e negoziabili.

Il piano del parto non è un fascicolo precompilato su cui apporre delle spunte; è piuttosto il risultato di un percorso di conoscenza di sé e della società in cui si partorisce. Pensare di costruire un piano del parto significa entrare in dialogo

Anteprima

con i propri sanitari di riferimento ed esplorare diversi scenari assistenziali, con i loro pro e contro, cercando di capire quali aspetti ci fanno sentire al sicuro e quali invece sono distanti dal nostro modo di vivere e di interpretare il corpo e le sue funzioni.

Più di ogni altra cosa, il piano del parto è un viaggio nell'assunzione della responsabilità personale verso sé stesse e verso i propri bambini, con un focus prezioso sui propri bisogni e su quelli dei nascituri. Nel piano del parto la persona che partorisce si riconosce come esperta di sé. Chi meglio di una donna che si prepara a partorire conosce il proprio mondo interiore, i propri dubbi, le proprie risorse e aspirazioni?

Considerazioni socio-antropologiche sul piano del parto

- Il piano del parto è tanto più importante quanto più si è normalizzato un modello assistenziale che porta le donne a partorire con persone che non conoscono e che non le hanno seguite in gravidanza. La continuità assistenziale è promossa dall'OMS proprio perché facilita la conoscenza della donna e della famiglia da parte del personale sanitario. Nella continuità assistenziale tra gravidanza e parto, il piano del parto assume il significato di presa in carico della propria salute da parte dei genitori, di consapevolezza e di rafforzamento delle proprie risorse personali in vista della nascita.

- Se l'assistenza è frammentata, il piano del parto diventa l'emblema di una spinta dal basso capace di portare cambiamenti positivi nelle istituzioni: è lo strumento attraverso cui donne e famiglie portano avanti le proprie istanze, chiedendo una personalizzazione dell'assistenza in luoghi strutturati attorno alla standardizzazione. La personalizzazione dell'assistenza al parto è promossa da tutte le raccomandazioni e linee guida internazionali e molte realtà costruiscono strumenti (linee guida interne, formazione degli operatori) per favorire questa evoluzione virtuosa; ma in alcuni luoghi la routine e il "si è sempre fatto così" possono ancora limitare le opzioni disponibili per le famiglie.

- Visto che il piano del parto alimenta dal basso il cambiamento dei sistemi assistenziali — da modelli incentrati sulla standardizzazione a modelli incentrati sulla persona — in alcuni contesti istituzionali è ancora ostacolato e mal visto: viene percepito come una minaccia al potere decisionale dei clinici. La donna con opinioni proprie, in alcune realtà, è ancora percepita come una minaccia (ancora oggi viene usata, ahinoi, l'espressione "donna non collaborante"). In questi casi il piano del parto ha il potere di svelare i rapporti di potere impliciti nei luoghi di assistenza: laddove viene accolto, si riconosce che il potere dell'autodeterminazione appartiene a chi partorisce; dove invece viene contrastato, ignorato, eluso o addirittura deriso, si ribadisce che il sistema e i suoi operatori rivendicano potere sui corpi di donne e bambini. In questo caso è bene ricordare che il piano del parto ha anche valore legale.

- Difendere il piano del parto in un contesto ostile può richiedere energie non indifferenti. Il partner o le persone di fiducia che accompagnano la partoriente vengono spesso delegati al compito, a volte difficile, di sostenere il piano del parto. Questa funzione può diventare indispensabile in alcuni casi, così che la partoriente possa occuparsi "solo" di partorire, sapendo che chi è con lei porterà avanti le sue istanze, mediando con il sistema assistenziale e con gli operatori e difendendo i suoi diritti. È un compito ingrato ma importantissimo, specialmente per i papà, che spesso si chiedono come aiutare la propria compagna durante il parto. Conoscere i bisogni della donna, avere chiaro quali siano quelli imprescindibili e quali quelli negoziabili, partecipare alle decisioni riguardo all'assistenza al neonato e assumersene piena responsabilità sono capacità preziose che i partner e i futuri padri mettono in campo in sala parto.

- È convinzione comune che il piano del parto distingua le scelte delle donne tra "naturaliste" e "medicalizzate", come in un bianco e nero contrapposto; in realtà ogni persona ha il diritto di definirsi e vivere le molte possibili sfumature tra l'evento naturale e il supporto medico.

- Un'altra credenza comune (l'ennesima polarizzazione poco utile) è che chi sceglie un parto il più possibile fisiologico non abbia bisogno di alcun tipo di aiuto o assistenza. Come se rifiutare la medicalizzazione equivalesse a rifiutare l'ospedale, le ostetriche o i medici. Le scelte orientate alla fisiologia ricordano che il

Anteprima