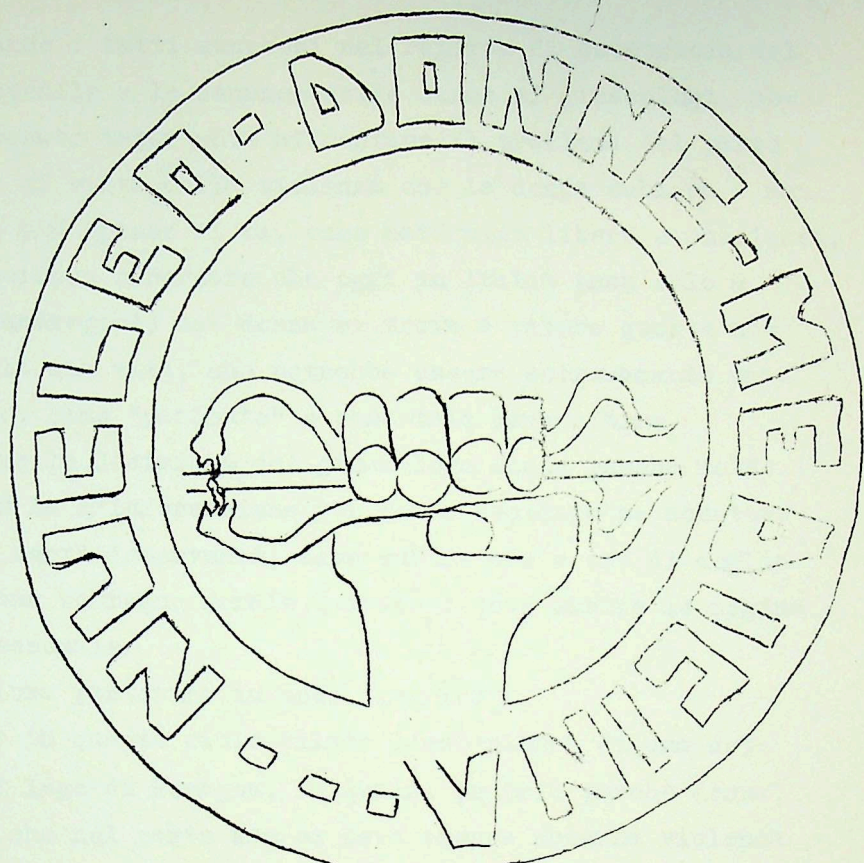


PARTO SENZA VIOLENZA



FERRARA

TROTULA

n° 2

Introduzione

Considerando i fatti successi nel reparto di ostetricia del nostro Ospedale e le denunce delle donne ai ginecologi, abbiamo ritenuto importante affrontare il problema del parto dal punto di vista della violenza che la donna subisce e non solo, come più spesso si fa, come maternità libera e cosciente. Non è superfluo ricordare che oggi in Italia (non solo a Ferrara purtroppo!) una donna si trova a vivere questo momento della sua vita, che potrebbe essere estremamente umano e bello, come "paziente" e come tale deve subire. Deve subire le decisioni del ginecologo anche perchè molto spesso non ha l'informazione per poter decidere se accettare o meno certi interventi; deve subire ore e ore di doglie senza nessun sostegno morale o fisico; deve subire le ingiurie del personale.

Si può allora partorire in modo diverso?

Riportiamo in questo ciclostilato l'esperienza di una dottoressa di Lago di Romagna, la quale, proprio perchè donna, ha capito che nel parto non ci deve essere nessuna violenza nè per la madre nè per il bambino. Il suo metodo si basa sull'ipnosi, ma non intesa come momento di estraniamento della donna da quello che sta accadendo, bensì come metodo di autocontrollo nei momenti di dolore.

Riteniamo che l'importanza di questo documento non sia solo quella di dimostrare che esistono metodi alternativi di parto, che eliminano il profondo disagio e il grande dolore che la donna prova in questi momenti, ma anche quella di creare un primo spunto di discussione su questo problema, come base per una lotta che deve portare a "partorire senza violenza".

Nucleo Donne Medicina

FERRARA

La conferenza è stata tenuta dalla dott.ssa

LEA ZANOTTI

EL PARTO IN IPNOSI

Scopo fondamentale della preparazione al parto in ipnosi è quello di far vivere alla donna il proprio parto senza più alcun aspetto traumatizzante.

Bisogna comunque precisare che la donna non giungerà con questo metodo ad essere "estranea" al proprio corpo. Infatti il concetto di espropriazione e di passività fa parte di una interpretazione errata dell'ipnosi, si avrà invece un miglioramento delle conoscenze del proprio corpo attraverso una serie di esperienze positive dei propri movimenti, delle proprie sensazioni, delle proprie funzioni.

Per tutto il decorso del travaglio e del parto la donna mantiene un ruolo attivo, vivendo in prima persona questa esperienza.

Questo tipo di preparazione vuole far sì che il dolore del parto perda il suo significato quasi di condanna biblica per rientrare nei limiti accettabili del fisiologico e in vari modi dominabile, o per lo meno attenuabile dalla donna stessa.

L'ansia, la paura accumulata con una impostazione educativa sia da bambina prima, che da donna poi, devono essere rimosse attraverso una approfondita opera di educazione su tutti i fenomeni che caratterizzano la gravidanza, il travaglio di parto e il parto stesso.

La donna viene così liberata dei timori, dei riferimenti inesatti (sarà doloroso ecc.) che agiscono su di lei come condizionamenti negativi.

La preparazione psicoprofilattica e quella apnotica, in quanto approfondimento della precedente, mirano invece a determinare dei condizionamenti positivi, attivi, in modo che le gestante si liberi dall'ansia, dalla paura e realizzi uno stato di rilassamento psichico e fisico fino al punto che tale stato sia condizionato proprio dalla contrazione uterina. Questo rilassamento provocherà un'attenuazione e, in moltissimi casi, anche la soppressione degli stimoli dolorosi.

SCOPO DELL'IPNOSI

La richiesta più spontanea della donna in gravidanza nei confronti del "preparatore" è quello di partorire senza soffrire molto, cioè di partorire in analgesia.

E' però compito dell'operatore ottenere attraverso questo metodo un risultato più completo della sola rimozione del dolore utilizzando il buon rapporto interpersonale che si deve instaurare con la partoriente. Si deve ottenere cioè l'attivazione del soggetto, il rafforzamento della sua indipendenza, della sua volontà, della sua coscienza, dell'io in genere, tutto questo infatti ha maggior valore dell'attenuazione del dolore fine a se stessa.

Questo è importante perchè la sola rimozione del sintomo dolore potrebbe lasciare spazio ad altri sintomi e originare altre ansie.

Attraverso l'analgesia in ipnosi la donna ha il modo di essere una protagonista attiva e non una appendice della attività sanitaria.

Il rapporto che si stabilisce tra l'operatore e la gravida non è mai di sudditanza, come potrebbe far pensare un metodo eretico di ipnosi da alcuni praticato, ma di confidenza, fiducia, amicizia.

Il ginecologo preparatore al parto sarà solo il tecnico che sorveglia il buon andamento del parto stesso, pronto a dare un sostegno qualora si riveli necessario.

Qualora vi fossero più operatori a disposizione la scelta di uno di questi, da parte della donna, deve essere spontanea, in modo che si possa facilmente instaurare fra loro un buon rapporto interpersonale, necessario per la preparazione e per il parto.

PRELIMINARI

Per svolgere correttamente il lavoro di preparazione al parto vengono istituiti dei gruppi al massimo di 5 o 6 persone per poterli seguire bene.

In primo luogo viene spiegato cosa si intende in questo caso per ipnosi: cioè apprendimento di uno stato particolare per raggiungere un rafforzamento del comportamento mediante il comando sul proprio corpo.

AZIONE DELL'IPNOSI

L'ipnosi esplica la sua attività di attenuazione del dolore nel travaglio ad un doppio livello:

- a livello psichico. Infatti, prima attraverso l'instaurarsi di un rapporto di fiducia con gli operatori e con una azione istruttiva e profilattica la gestante giunge ad una presa di coscienza delle proprie capacità, poi con la concentrazione essa si allena ad incanalare la propria attenzione verso l'obiettivo parto determinando un isolamento nello spazio e nel tempo e sottraendosi così ad altri stimoli.

- a livello fisico l'ipnosi causa modificazioni del tono muscolare, questo rilassamento muscolare determina a sua volta rilassamento psichico togliendo il circuito ansia-paura-dolore.

Il dolore infatti esiste in quanto sensazione soggettiva e cosciente ed è anche condizionato dallo stato di ansia e di paura del soggetto. L'ansia e la paura, insieme all'ostilità dell'ambiente che le alimenta, agiscono perciò sulla gravida da veri agenti patogeni, capaci di modificare l'equilibrio materno-fetale.

Il dolore infatti stimola le contrazioni che danno luogo ad alterazioni circolatorie, le quali, attraverso meccanismi di vaso-

costrizione,provocano uno scarso arrivo di ossigeno e quindi sofferenza fetale.

La metodica autoipnotica di preparazione al parto,permettendo un ottimo rilassamento psico-fisico,non altera l'equilibrio materno-fetale e,per la gravida durata del travaglio è molto più breve,la dilatazione dell'utero è più rapida,il periodo espulsivo avviene con dispendio minimo di energia per cui la donna si trova,dopo il parto, quasi per niente affaticata.

CENNI SUL DOLORE

Il dolore del travaglio di parto è considerato da alcuni come ineluttabile,da altri dipendente soltanto dall'atteggiamento psichico della gestante.In realtà le contrazioni uterine sono una delle componenti della genesi del dolore,quindi questo dolore esiste ed è correlato alla distensione del collo dello utero,allo stiramento dei legamenti dell'utero,della vagina e dei muscoli circostanti.

Lo stimolo doloroso viene trasmesso da fibre nervose sensitive ed attraverso vie nervose giunge ad una parte specifica del cervello capace di renderlo una sensazione cosciente.

In questo processo ha grande importanza il ruolo del "vissuto" della donna,cioè le sue esperienze emotive precedenti(comprese quelle familiari),l'ostilità dell'ambiente in cui si trova ecc. che agiscono elevando la sensazione soggettiva del dolore.

Ma è proprio grazie alla corteccia e alle sue capacità che diviene anche possibile diminuire o abolire il dolore,imparando a reprimere e a bloccare gli impulsi dolosi prima che giungano fino ad essa.

Si fa in modo che lo stimolo doloroso non possa arrivare fino alla corteccia e quindi diventare cosciente.

METODO AUTOIPIOTICO

L'ipnosi è un processo di apprendimento che consente di sviluppare delle capacità neuro psicologiche e neurofisiologiche insite nell'uomo e tra loro intimamente correlate.L'apprendimento di queste capacità amplia la dimensione dell'uomo inteso come unità fisica e psichica,ed è variamente utilizzabile a fini profilattici,diagnostici,terapeutici.

Le tecniche di induzione ipnotica possono essere,a seconda del tipo di rapporto che si stabilisce tra operatore e soggetto,autoritarie o permissive.Ai fini della preparazione al parto si utilizzano le tecniche permissive.

Le tecniche permissive si basano sull'apprendimento di uno stato di rilasciamento psico-fisico.ottenuto questo,si passa poi all'allenamento per autoinduzione di analgesia e all'applicazione della stessa mediante la contrazione uterina.

La metodica di preparazione tiene conto di alcuni principi fondamentali;innanzi tutto la conoscenza;la gravida deve conoscere i fenomeni della gravidanza e del parto dei quali è protagoni-

sta.

E' di fondamentale importanza l'educazione su tutto ciò che può orientare la donna sull'atteggiamento da assumere nei confronti del parto e del neonato. La preparazione psicofisica è intesa quale allenamento per assecondare attivamente i tempi dello stesso in modo efficace, senza inutili dispendi di energia.

FASI DELLA PREPARAZIONE

La metodica adottata nella preparazione ipnotica si richiama nelle linee essenziali alle metodiche del parto psicoprofilattico. La preparazione, in linea di massima, si basa sullo incontro di gruppi per 10-12 volte a seconda delle esigenze del gruppo.

- Viene fatto un primo colloquio singolo preliminare, per mettere a fuoco i problemi della gestante; poi in base alle richieste specifiche, si possono stabilire dei gruppi diversi. Nella formazione dei gruppi ci si basa, fondamentalmente, su due richieste specifiche: l'analgnesia e il parto con il metodo Leboyer. Infatti una donna che richiede specificatamente l'analgnesia, probabilmente, si trascina esperienze familiari di parto vissute in modo traumatico. La preparazione del gruppo che opta per l'analgnesia sarà molto diversa da quella del gruppo che chiede il metodo Leboyer, sono queste infatti donne con una idea del parto diversa.

Nel colloquio preliminare si deve cercare di far emergere i motivi delle ansie: ambiente familiare ecc.

- Nella prima seduta viene avvicinato il gruppo alla spiegazione della metodica ipnotica, come un viaggio di addestramento che si farà assieme, per arrivare al parto nelle migliori condizioni.

Inoltre viene fatta scegliere al gruppo una musica preferita che farà da sottofondo a tutte le sedute e accompagnerà la donna anche in sala parto svolgendo una funzione di sostegno del metodo autoipnotico.

Si partirà dal rilassamento psicofisico per arrivare alle tecniche di sperimentazione dell'analgnesia, all'applicazione della stessa nel distretto corporeo interessato, alla collaborazione attiva nel momento del parto, senza più alcun bisogno del ; reparatore.

- Le prime tre sedute sono dedicate alla educazione neuromuscolare già adottata nelle metodiche del parto psicoprofilattico.

Si parte da esperienze già conosciute per evitare qualsiasi stato di ansia aggiunto. Si fanno gli esercizi secondo i cobson fondati su una serie di contrazioni e rilassamenti muscolari; si comincia ad esmpio con la flessione dei piedi, si sentono bene i muscoli contratti, poi li si rilasciano e lungamente si apprezza lo stato di decontrazione. Si capisce cioè la differenza tra quando un muscolo è contratto e quando è

rilassato, si arriva quindi già dalla prima seduta al rilassamento attraverso una serie di esercizi: sollevamento delle gambe, contrazioni dei muscoli addominali, inspirazione-espirazione, sollevamento delle spalle, giramento del collo, sollevamento delle mani, delle braccia ecc.

Sempre dalla prima seduta si inizia a concentrare la mente in una parte stabilita del corpo, ad un preciso fascio muscolare, ad occhi chiusi, sotto la guida della voce del preparatore.

- Ottenuto il rilassamento, la volta successiva, dopo aver mostrato delle tabelle illustrative sui muscoli interessati al parto, si eseguono esercizi che impegnano soprattutto i muscoli perineali e vaginali.

L'esercizio fisico è sempre abbinato ad uno stato di distensione psichica, per cui verranno richiamati alla mente della gestante immagini di pace e di calma: prati verdi, un paesaggio preferito ecc. per approfondire maggiormente il rilassamento.

L'analgesia, infatti, non si può raggiungere se non si ha un profondo stato di rilassamento, in cui la mente sia completamente estranea all'ambiente esterno.

- Il vissuto post-ipnotico, cioè le impressioni della donna dopo la seduta, è la cosa più importante per poter condurre il gruppo perchè da ciò si imposta la seduta successiva.

Se qualche gestante ha poi turbe particolari, si stacca dal gruppo per reinserirla una volta raggiunto lo stesso livello delle altre.

Prima di affrontare il problema dell'analgesia si parla della contrazione uterina, della sua indispensabilità ecc.

- Una volta che il soggetto sia riuscito a visualizzare prati verdi o un paesaggio rilassante a scelta, si suggerisce la sensazione di freddo attraverso l'immagine della mano nella neve o nel ghiaccio, fino a raggiungere la sensazione di mano fredda, insensibile, tanto insensibile che si potrebbe pungerla senza provocare dolore.

Mentre la mano destra è così insensibile, si fa chiudere la mano sinistra e comincia così il condizionamento dell'analgesia: quando chiuderà la mano sinistra, la donna sentirà la mano destra diventare insensibile.

Successivamente, ci si allena a spostare l'analgesia nel distretto corporeo che più ci interessa, in questo caso l'utero, attraverso il condizionamento che deriva dal chiudere il pugno della mano sinistra.

- In seguito cominciano gli allenamenti all'autoipnosi fino ad ottenere che, al comparire delle contrazioni uterine, chiudendo i pugni delle mani, si appesantiscono le palpebre, e, si ottiene l'insensibilità al dolore provocato dalle contrazioni stesse.

Sparita la contrazione, le palpebre si alleggeriscono, i muscoli si rilassano e la gestante rimane calma in attesa della successiva contrazione. Il momento condizionante del

processo, e la contrazione uterica stessa, per cui, in quel momento la donna va lasciata tranquilla e il personale deve essere addestrato appositamente.

Nelle 2 ultime sedute si va in sala parto e ogni donna del gruppo si sdraia sul lettino e fa le prove, successivamente si suggerisce alla donna la visione del lettino della sala parto e si fanno ripetere gli stessi atteggiamenti in stato di ipnosi.

- Al primo accenno delle contrazioni la gestante preparata entra in autoipnosi, tra una contrazione e l'altra mantiene uno stadio intermedio di rilassamento durante il quale non si dovrà scombinare la sua preparazione con interventi scorretti. L'ambiente dove la donna viene fatta partorire deve essere in perfetta armonia per evitare pericoli di dissociazione per la gestante e per questo è importante portare avanti un'opera di persuasione e di coinvolgimento nei confronti del personale sanitario.

- Questa metodica è particolarmente studiata per avere l'ipnosi solo al momento della contrazione, perchè la donna possa vivere coscientemente l'esperienza del parto anche con chi le è vicino, il maggior tempo possibile.

- L'assistenza farmacologica è pressochè la stessa delle altre donne (antispastici, flebo ossitocica).

Se la donna è costretta a stare a letto con la flebo ossitocica può aver bisogno di maggior sostegno, questo potrebbe venire dalle parole del preparatore o in sua assenza dal sottofondo musicale scelto fin dall'inizio.

Quando le contrazioni si fanno più frequenti la musica serve da sfondo condizionante per ottenere un maggior rilassamento. Bisogna sempre avvertire la donna su tutto ciò che succede (a che punto di dilatazione è arrivata, si avverte se si fa una puntura, se ci sono impedimenti, se c'è bisogno di rompere le membrane ecc.).

Sempre dopo averla avvertita si porta in sala parto, della quale conosce già tutto: le luci accese sono solo quelle indispensabili, cioè quelle che illuminano i genitali, le altre sono spente per non creare stimoli fastidiosi che potrebbero distorglierla dal rilassamento. Il personale è addestrato a collaborare con la donna; si parla con lei solo per rassicurarla sull'andamento del parto e sulle condizioni del bambino facendole sentire il battito. Tutte le altre chiacchiere devono essere eliminate.

- Alla nascita si associa il metodo Leboyer, cioè si mette il bambino sul ventre della madre e la si invita ad aprire gli occhi, a prendere il bambino, il tutto con molta calma. Il bambino viene fatto uscire dalla sala parto insieme alla madre e vengono separati in seguito per esigenze di spazio e di organizzazione.

I padri che desiderano essere presenti al parto vengono dapprima sottoposti ad un colloquio e poi assistono a tutta la preparazione.

L'andamento generale del parto con questo metodo è più veloce e meno doloroso; su 50 parti così condotti, 36 di questi si sono ottenuti in analgesia completa e 10 in analgesia parziale.

Non c'è mai stata sofferenza fetale acuta e quindi nessun bisogno di intervento con il forcipe, nè si è avuta alcuna lacerazione, salvo qualche caso in cui si è presentata la necessità di intervenire con un taglietto a lato della vagina (episiotomia), al fine di evitare possibili lacerazioni. Il taglietto viene fatto sempre previa reinduzione di ipnosi o in anestesia locale.

DIBATTITO

D.- Qual'è normalmente l'estrazione sociale delle donne "E" alla portata di tutte questa metodica?

R.- Fino ad ora ci sono state operaie, professioniste, casalinghe, infermiere. In soggetti psicopatici bisognerebbe essere molto guardinghi, in quanto potrebbero rispondere in modo anomalo.

D.- A che cosa serve l'ossitocina? Durante il parto viene usata l'anestesia?

R.- L'ossitocina serve ad accelerare i tempi del parto, per evitare un travaglio molto lungo. Normalmente le donne vengono fatte partorire con qualunque metodo vogliono. Nel caso dell'anestesia generale, le si avvisa prima che questa praticata soltanto nel periodo espulsivo.

D.- Può succedere che anche con questa metodica si senta dolore?

R.- Normalmente al momento della contrazione uterina la donna entra in ipnosi e raggiunge l'analgesia completa. Può succedere però che, quando le contrazioni si fanno più frequenti, si avverta il senso di dolore che, però, non è mai così acuto come è in realtà. Occorre in questi casi un rafforzamento dell'ipnosi da parte del preparatore.

D. - Dal punto di vista del bambino questa metodica è efficace?

R. - Siccome con le contrazioni tutti i muscoli lavorano, si possono avere deficienze a livello ossigenativo che poi si ripercuotono sul bambino, cioè viene alterato l'equilibrio materno-fetale. Con questo tipo di parto, invece, l'ossigenazione e il rilassamento sono buoni nella donna e di conseguenza anche nel bambino. Non abbiamo mai riscontrato sofferenze fetali. Associando, poi, la metodica Leboyer, evitando, cioè, traumi o recisioni immediate del cordone ombelicale, si salvaguarda anche l'incolumità del bambino.

D. - Come vengono a sapere le donne di questo tipo di parto ?
Quali sono i rapporti col Consultorio?

R. - Quando le donne si presentano vengono messe di fronte a lle
varie possibilità: parto psicoprofilattico classico, parto in
ipnosi, metodo Laboyer ecc. in modo che possano scegliere quel-
lo che più desiderano.

Al Consultorio si avvisano le donne di queste varie metodiche,
si tengono anche corsi a parte solo per il Consultorio.
Per quanto riguarda il recupero delle esperienza, le donne che
hanno partorito in ipnosà, sentono l'esigenza di parlarne.

D. - Che cos'è il traning autogeno?

R. - E' la prima parte dell'ipnosi, è un'auto induzione al ri-
lassamento fisico. Serve per abituare l'organismo a rilassarsi
completamente. Da questo noi partiamo per approfondire e rag-
giungere l'analgesia.

D.- Data l'efficacia del metodo, come può generalizzarsi?

R.- Sarebbe utile che le donne fossero a conoscenza di questo
modo di partorire, perchè ,una volta di fronte al ginecoe
logo che non le informa sui vari metodi, esse stesse siano in
grado di imporsi. La conoscenza deve avvenire già a monte, nel
le scuole per ostetriche nelle facoltà di medicina, ecc...

- Dopo la nascita come sono assistiti i bambini? Avete proble-
mi nei rapporti con i pediatri?

R. - Per quanto riguarda i bambini,viene tutte le mattine un
pediatra a visitarli. Se ci sono problemi appena nati, il pe-
diatra è sempre reperibile.

D. - Compilate le schede per le varie gravide?

R. - Si si compila sempre. La prima parte è compilata dall'in-
fermiera, la seconda che riguarda la visita, i problemi della
gravidanza ecc. viene compilata dal medico.

D. - Per questo tipo di preparazione al parto è necessario es-
sere medici o personale paramedico? Non possono essere le don-
ne stesse che hanno partorito in ipnosi che si appropriano,
come hanno fatto nel caso dell'aborto (metodo Karman), di
questa metodica?

R. - Per quanto riguarda il traning autogeno senz'altro. Per
quanto riguarda il parto ipnotico occorre una preparazione
più approfondita e una più stretta collaborazione col medico .

-----)(-----

Ferrara, 9 febbraio 1978.

A cura del

NUCLEO DONNE DI MEDICINA
FERRARA

C/o Coop. CENTRO DI CONTROINFOR-
MAZIONE

Via S. Stefano n° 56