

Emanuela Rocca

Travaglio e parto senza paura

COMPRENDERE LA FUNZIONE DEL DOLORE
E ALLEVIARLO CON I METODI NATURALI

Il bambino naturale

Il leone verde



Emanuela Rocca

Il travaglio e il parto

*Comprendere la funzione del dolore e
alleviarlo con i metodi naturali*



Il leone verde



Questo libro è stampato su carta FSC®

Ringrazio la collega Rachele Sagramoso e la dottoressa Greta Chiaramonte per la collaborazione alla revisione del testo.

In copertina: ©iStockphoto.com/Mishate, "*Happy mother with newborn baby*".

Le illustrazioni sono di Francesca Bennati, illustratrice e designer (www.tohudesign.com).

ISBN: 978-88-6580-062-1

© 2013 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via della Consolata 7, Torino

Tel/fax 011 52.11.790

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

*Non dimenticherò mai quel dolore, tanto atteso e temuto,
quel dolore che riscalda e brucia,
quel dolore che ti fa immergere, stare, non respirare,
quel dolore che ti dà pausa, che ti dà forza, coraggio, speranza,
quel dolore radicato, antico, secolare,
quel dolore che ti fa sorridere e poi piangere e poi sorridere ancora,
quel dolore che ti accompagna che ti sostiene che ti lascia senza parole,
quel dolore che senti nel profondo, che allarga, fa spazio,
quel dolore che porta alla luce, che ti affaccia alla vita,
quel dolore che è solo donna e solo coraggio,
quel dolore che ti fa sentire onnipotente, potente, capace,
che ti fa arrivare, andare, pensare,
che ti fa compagnia, che ti lascia da sola,
quel dolore vivo, penetrante, che odi che ami, che accogli,
che stringi che lasci andare,
quel dolore pensato, desiderato, affrontato,
quel dolore preciso, vago, unico, magico,
sono viva, sono qui, sono con te.
sei tra le mie braccia e mi guardi... sei arrivato, ti ho sentito...
e sei il fiore più bello di questa nostra primavera...*

Sara Santarelli,
ostetrica a Firenze

INDICE

INTRODUZIONE	7
I IL DOLORE DEL TRAVAGLIO: DOVE ORIGINA?	8
<i>I meccanismi che provocano dolore</i>	8
II IL DOLORE DEL PARTO: DOVE ORIGINA?	11
<i>I meccanismi che provocano dolore</i>	11
III COME CAMBIANO L'INTENSITÀ, LA DURATA E LA FREQUENZA DELLE CONTRAZIONI DURANTE LE FASI DEL TRAVAGLIO	15
<i>La teoria del cancello</i>	15
IV IL DOLORE HA UNO SCOPO?	21
<i>Interpretazioni e funzioni del dolore nella nascita</i>	21
V L'ANALGESIA EPIDURALE	25
<i>Analgesia epidurale e neonato</i>	32
<i>Quando l'epidurale è un aiuto</i>	33
VI L'ANALGESIA ALTERNATIVA	35
<i>La danza e l'uso di posizioni particolari</i>	37
- Posizione eretta statica	39
- Posizione eretta in movimento	41
- Posizione seduta	41
- Posizione carponi	43
- Posizione accovacciata	44
- Posizione supina in decubito laterale	46
<i>Il tocco e il massaggio</i>	47
<i>L'aromaterapia</i>	49
<i>Lo shiatsu, l'agopuntura, la moxa</i>	50
- Localizzazione dei punti shiatsu	52
<i>La riflessologia</i>	57
<i>Il T.E.N.S</i>	60

<i>Il rilassamento e la respirazione</i>	61
<i>Le visualizzazioni</i>	63
<i>L'ipnosi e l'autoipnosi</i>	65
<i>Lo yoga</i>	67
<i>La musica</i>	68
<i>Il canto e l'uso della voce</i>	70
- <i>Il canto carnatico</i>	72
<i>L'acqua</i>	72
- <i>Il parto in acqua</i>	73
- <i>La doccia e gli impacchi caldi o freddi</i>	76
<i>Nutrizione e idratazione</i>	79
<i>L'omeopatia</i>	80
<i>I fiori di Bach</i>	84
VI PAROLE DI NEOMAMME	87
BIBLIOGRAFIA	99
INDICE	102

INTRODUZIONE

*“Il dolore era davvero forte, ma assolutamente calibrato su di me,
ce la potevo davvero fare!”*

Beatrice, mamma di Guglielmo e Umberto

L’attesa è un momento magico, sembra che il tempo si fermi e che una bolla di sapone ci avvolga e ci tenga sospese insieme al nostro bambino in una dimensione parallela.

Il nostro corpo lavora incessantemente durante nove mesi per nutrire e crescere al meglio il bambino, la nostra mente lo culla, lo accarezza, si proietta in avanti nel tempo immaginandolo e sognando il momento dell’incontro...

Per molte future mamme la prospettiva del dolore che accompagna la nascita è però fonte di preoccupazione, ansia e paura, sentimenti che vanno a incrinare quel senso di leggerezza e serenità che accompagna la gravidanza.

Certo, si può sempre ricorrere all’analgesia epidurale... ma occorre tener presente che si tratta di un intervento medico, e in quanto tale non privo di rischi e possibili effetti collaterali, seppur poco frequenti. L’analgesia epidurale è utile in alcuni casi, ma esistono moltissimi metodi alternativi che possono aiutare una donna a gestire il dolore e a partorire con le proprie forze e i propri mezzi.

Questo libro vi condurrà attraverso i meccanismi che provocano il dolore del parto e a tutte le possibilità che noi donne e mamme di oggi abbiamo a disposizione per viverlo e gestirlo nel rispetto della naturalità dell’evento e del benessere, nostro e del bambino.

I

IL DOLORE DEL TRAVAGLIO: DOVE ORIGINA?

I meccanismi che provocano il dolore

Il travaglio è un periodo di tempo più o meno lungo in cui una serie di cambiamenti ormonali, neurologici e fisici preparano l'utero, e in particolare la cervice, all'espulsione del bambino.

Durante la gravidanza, infatti, il collo dell'utero rimane completamente chiuso e ha uno spessore di circa 3 centimetri per proteggere il nascituro durante la sua crescita e maturazione.



Il bambino nell'utero prima che cominci il travaglio: il collo è chiuso

Al termine delle 40 settimane e comunque quando il nascituro sarà pronto ad affrontare la vita extrauterina, il collo dell'utero deve dilatarsi fino a circa 8-10 centimetri per permettere al bambino il passaggio verso il canale del parto.

Questa dilatazione deve avvenire per gradi e senza fretta, per non provocare danni ai tessuti materni, permettere al bambino di adattarsi al canale del parto e trovare gli spazi migliori per il suo passaggio.

È necessaria una forza che agisca dall'alto verso il basso sulla cervice provocandone la dilatazione, e questa forza è data dalle contrazioni uterine che spingono, ad ogni contrazione, il bambino verso la cervice.

Non è, però, la contrazione in se stessa che provoca il dolore. Piuttosto è la resistenza che essa incontra a livello del collo dell'utero che non è ancora dilatato, allungandolo, distendendolo e stirandolo verso il basso. La stessa forza provoca uno stiramento e una trazione dei legamenti che ancorano l'utero alle pareti circostanti, altra fonte di dolore. In particolare, vi è un importante legamento che fissa l'utero posteriormente alla zona del sacro, quindi nella parte bassa della schiena, ed è la sua trazione, durante la contrazione, che provoca quel tipico dolore lombare che molte donne accusano in travaglio.

La contrazione, infine, esercita una trazione sulle tube di Falloppio e può provocare una compressione da parte dell'utero sulla vescica, che si trova subito davanti all'utero, e al retto, subito dietro, altre fonti di sensazioni fastidiose o dolorose.

MECCANISMI

- La forza della contrazione diretta verso il basso che viene ostacolata dal collo dell'utero in via di dilatazione
- La dilatazione del collo uterino
- Lo stiramento e la trazione dei legamenti uterini
- Lo stiramento delle Tube (o annessi uterini)
- La compressione delle strutture adiacenti (vescica e retto)

TIPO DI DOLORE

- Difficilmente localizzabile (non vi è un punto preciso, ma delle zone dolenti)
- Spesso riferito a zone anche distanti da quella da cui insorge (l'utero): zona lombare, zona sacrale, reni, pube...

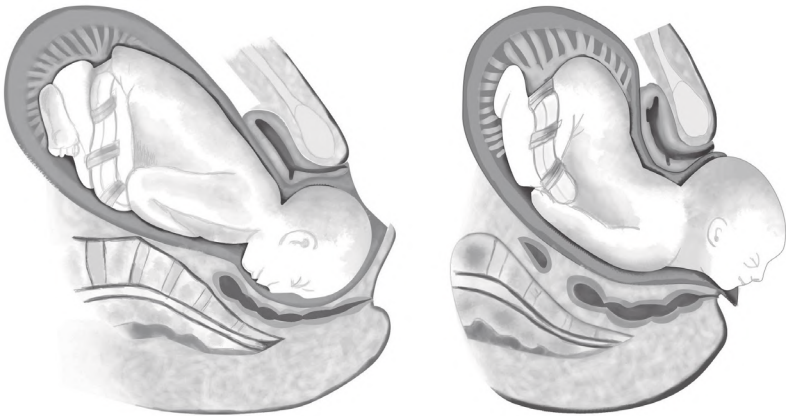
Quando il collo dell'utero è pressoché dilatato completamente, la testa del bambino ha lo spazio necessario per progredire nel canale da parto; il dolore quindi, seppur presente, cambia e comincia a essere accompagnato dalla sensazione di “peso” e poi di “pressione”, che si avverte sul retto dall'inizio del periodo espulsivo (ossia il parto vero e proprio).

II

IL DOLORE DEL PARTO: DOVE ORIGINA?

I meccanismi che provocano il dolore

Il parto è il procedimento attraverso il quale l'utero spinge verso l'esterno il bambino. È una fase attiva del travaglio, in cui la mamma e il bambino partecipano a questa espulsione aiutandosi a vicenda e sfruttando la forza della contrazione.



Il passaggio del feto nel canale del parto e la distensione dei tessuti materni.

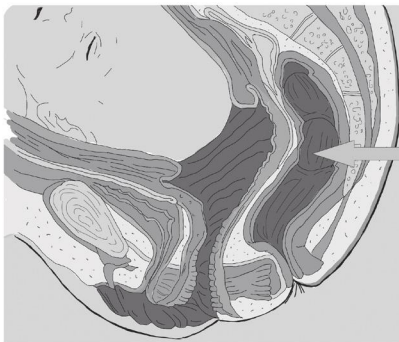
Per passare attraverso il canale del parto, cioè la vagina materna, il bambino deve farsi spazio in uno stretto canale rivestito di muscoli, nervi e legamenti, e vi riesce grazie alla contrazione che lo spinge verso il basso, grazie alle spinte della mamma e spingendosi con i propri piedi sul fondo dell'utero contratto.

A mano a mano che la sua testa progredisce in questo stretto passaggio, però, i tessuti materni devono adattarsi ad essa, distendendosi e stirandosi, un procedimento relativamente doloroso che in ogni caso rappresenta un altro ostacolo alla forza della contrazione, che risulterà dolorosa.

In questa fase, però, la testa preme sul retto materno, stimolando una sensazione di “spinta”, come una voglia di andare di corpo, che risulta talmente irresistibile da non poter essere contrastata, anche se alcune donne, proprio per la forza con cui si presenta, ne sono spaventate e istintivamente tenderebbero a chiudersi per reprimerla. La madre, in questa fase, ha la possibilità di spingere come per defecare e la forza e la concentrazione che essa impiega nella spinta le permettono di non percepire più la sensazione dolorosa della contrazione in sé; quest'ultima verrà sostituita da una crescente sensazione di bruciore localizzato nel tratto finale della vagina, nella vulva e nel perineo in fase di distensione per il passaggio del bambino.

Ho urlato, come fanno i tennisti quando colpiscono la pallina: prendevo fiato e lo incanalavo tutto nel diaframma. Mi hanno detto che ero tutta rossa e alla fine dello sforzo cacciavo il mio urlo spingendo... alla sera non riuscivo neanche a tenere la bottiglietta d'acqua in mano!

Silvia, mamma di Teresa



RETTO

Il meccanismo della pressione sul retto da parte della testa fetale, responsabile della sensazione di spinta tipica del periodo espulsivo.

Questo bruciore acuto, dovuto alla forte distensione dei tessuti, si estende a tutto il perineo e può essere attenuato mediante una spinta graduale e lenta, non violenta, che permetta ai tessuti di adattarsi e non lacerarsi al passaggio del bambino.

La fase delle spinte è durata una mezz'ora, io mi concentravo e quando arrivava la contrazione cercavo di "assecondarla" spingendo con tutte le mie forze... ha funzionato: in meno di mezz'ora la testolina di Maddalena si era già incoronata: quel momento è stato doloroso, sentivo un forte bruciore, ma sapevo che con un'ultima spinta lei sarebbe uscita, e infatti è successo!

Daniela, mamma di Maddalena

Ho sentito come se avessi un elefante nella pancia! Una forza pazzesca che veniva da dentro e sobbalzai... Arrivò subito l'ostetrica che a quel punto rimase sempre lì con me... A intervalli regolari arrivavano queste spinte pazzesche e subito non riuscivo a controllarle. Allora mi spiegò bene come tenermi e la posizione... Dovevo spingere "come per fare la cacca". Questo particolare non l'avevo proprio capito durante il corso! Capito questo... Iniziai a spingere quanto più riuscivo!"[...] "Ormai la testa era in mezzo e bruciava tantissimo, il più grande ricordo di dolore è proprio questo bruciore pazzesco.

Cinzia, mamma di Michela

Infine, in questa fase, può risultare dolorosa la compressione che la testa e il corpo del bambino – progredendo nel canale del parto – attuano sulle strutture circostanti: il retto e la vescica, il sacro, le terminazioni nervose, i muscoli che circondano e sorreggono l'utero, i legamenti, la struttura ossea del bacino. Per questo è importante cercare una posizione che aiuti a gestire queste sensazioni e cambiare posizione tra una contrazione e l'altra, mobilizzando il bacino, piuttosto che restare ferme in un'unica posizione per tutto il periodo espulsivo! Il movimento, inoltre, aiuta e favorisce la discesa del bambino, quindi ne previene ogni traumatismo e sofferenza, e facilita le spinte materne.

MECCANISMI

- La distensione e lo stiramento del canale del parto (vagina, muscoli)
- La compressione dei nervi circostanti il canale del parto
- La compressione delle strutture e degli organi adiacenti (retto, uretra e vescica, articolazioni del bacino, zona sacrale)
- La sovradistensione del perineo

TIPO DI DOLORE

- Facilmente localizzabile
- Accompagnato da una forte e impellente sensazione di premito a livello del retto (“voglia di spingere”)
- Le spinte espulsive coprono la sensazione dolorosa
- Alla fine della fase espulsiva si può avvertire un bruciore a livello del perineo

Quando il bimbo nasce, il dolore cessa del tutto e all’improvviso, lasciando spazio a una forte sensazione di vittoria, un’enorme gratificazione e tanta emozione per quel primo incontro (e qui occorre di nuovo ringraziare gli ormoni del parto, che la natura ha predisposto giocassero un ruolo “gratificante” e “dimenticante”)!

Sapevo che con un’ultima spinta lei sarebbe uscita, e infatti è successo! Un’ultima spinta e il suo corpicino è sgusciato fuori, e il dolore è improvvisamente sparito: ricordo la prima immagine che ho di lei, appena uscita, la sua boccuccia aperta, e tutto il dolore provato fino a quel momento non c’era più... solo un’emozione incredibile per l’avventura che io e lei avevamo appena vissuto insieme, con uno splendido lieto fine!

Daniela, mamma di Maddalena

La grande soddisfazione è stata poter tirare fuori la bimba con le mie mani strette sotto le sue braccia, un guizzo finale e tutto era passato.

Serena, mamma di Noa

III

COME CAMBIANO L'INTENSITÀ, LA DURATA E LA FREQUENZA DELLE CONTRAZIONI DURANTE LE FASI DEL TRAVAGLIO

L'utero comincia a contrarsi in modo lieve e irregolare già nel terzo trimestre di gravidanza, ma non produce alcuna sensazione dolorosa e la donna avverte solamente un indurimento della pancia.

Allo stesso modo le prime contrazioni che preannunciano il travaglio (del periodo "prodromico"), non sono dolorose se non come una mestruazione.

Come è possibile che le contrazioni, che all'inizio della fase prodromica vengono avvertite solo marginalmente, diventino sempre più dolorose col progredire del travaglio?

La teoria del cancello

Occorre anzitutto fare una piccola premessa, come ci spiega la dottoressa Greta Chiaramonte, neurochirurgo e agopunturista:

Innanzitutto cos'è il dolore? È un'esperienza sensoriale ed emozionale sgradevole associata ad un danno tissutale reale o potenziale. I recettori dolorifici periferici vengono detti *Nocicettori* e si trovano numerosi sulla cute, nei tessuti profondi e attorno ai vasi. Sono terminazioni nervose libere che convogliano la sensibilità algica verso il midollo spinale. Esistono fibre mieliniche A delta (velocità di conduzione dello stimolo circa 15 m/sec) e fibre amieliniche C (velocità di conduzione dello sti-

molo sino a 2 m/sec). Esistono poi *Meccanocettori* (ossia recettori sensibili allo stimolo meccanico come la pressione) dai quali partono fibre nervose A beta di grosso calibro attraverso cui l'impulso viaggia molto velocemente (sino a 70 m/ sec) sino al midollo.

All'interno del midollo spinale le fibre nervose (A beta, A delta, C) effettuano sinapsi con interneuroni situati in una zona del midollo spinale definita sostanza gelatinosa. Questi interneuroni hanno un'attività inibitoria sullo stimolo doloroso, pertanto una loro attivazione si traduce in un'inibizione del dolore e una loro inibizione si traduce in un'attivazione dello stimolo doloroso (Teoria del cancello). Le fibre di grosso calibro A beta attivano la sostanza gelatinosa pertanto il dolore è bloccato – assenza del dolore – mentre le fibre di piccolo calibro A delta e C inibiscono la sostanza gelatinosa e pertanto lo stimolo doloroso è attivato – dolore. Nella pratica questo spiega come la pressione (attivazione dei meccanocettori) esercitata su una zona cutanea danneggiata (inibizione dei nocicettori) elimini il dolore.

Vediamo ora come la *Teoria del cancello* si applica al dolore del parto...

Dall'utero, in quanto viscere cavo, si dipartono solamente fibre nervose che trasportano stimoli dolorosi al cervello.

Lo stimolo doloroso “viaggia” verso il cervello trasportato da diversi tipi di fibre nervose. Le prime, chiamate “C”, in parte trasmettono impulsi anche in assenza di dolore.

Periodo Prodromico – Con l'insorgere delle contrazioni preparatorie, aumenta l'attività di queste fibre fino a superare una soglia oltre la quale la donna inizia a percepire il dolore, seppur lieve. Contemporaneamente si azionano anche altre fibre, chiamate “A δ ”, che trasportano lo stimolo più rapidamente e vanno ad attivare il sistema che blocca la sensazione di dolore in arrivo al cervello (Teoria del cancello). In questo modo la donna riesce a sopportare abbastanza bene le contrazioni della fase prodromica, quelle che precedono il travaglio vero e proprio, e che risulteranno *brevi* e di *lieve entità*.

Periodo Dilatante – Quando però l'attività contrattile aumenta ulteriormente e si prolunga nel tempo (inizio del travaglio), la scarica di impulsi che viaggiano attraverso le fibre “C” aumenta di nuovo oltre la soglia, aprendo il cancello, e quindi accresce la percezione del dolore.

Le contrazioni risulteranno sempre più intense, prolungate fino a circa un minuto e frequenti, fino a una dilatazione di circa 5-6 centimetri.

Oltre, l'intensità, la frequenza e la durata aumenteranno solo in misura lieve. Questa fase è quella del travaglio vero e proprio.

Se vengono stimulate fibre nervose ad azione simile a quella delle "Aδ", che trasportano cioè degli impulsi a velocità maggiore e che inibiscono la sensazione dolorosa in arrivo al cervello (chiudendo il "cancello"), allora la donna riuscirà a gestire e sopportare il dolore, che risulterà attenuato.

Ciò può essere realizzato, per esempio, attraverso un massaggio o con l'impiego di impacchi caldi o freddi, poiché stimoli di questa natura verranno trasmessi al cervello con una velocità maggiore di quelli dolorosi.

Va ricordato comunque che la percezione del dolore è molto soggettiva ed è influenzata da diversi fattori psicofisici. Noi tutti abbiamo, infatti, una parte del cervello, chiamato "arcaico" o "primale", che mantiene memoria di tutte le nostre esperienze, sia fisiche che emozionali e istintuali (quindi, fra queste, anche l'esperienza del dolore). Questa zona del cervello influisce, positivamente o negativamente, su ogni nostra percezione, compresa quella del dolore.

Inoltre, il meccanismo della percezione del dolore viene influenzato dalla percentuale degli ormoni circolanti nel corpo, in particolare dall'adrenalina (o dopamina). Quest'ormone, che viene chiamato "ormone della fuga", viene secreto in abbondanza in seguito a situazioni di forte stress, paura, ansia, panico, imbarazzo o pericolo. Durante il travaglio un'eccessiva produzione di adrenalina interferisce con il delicato equilibrio degli altri ormoni che regolano l'andamento del parto (ossitocina e prostaglandine che regolano le contrazioni ed endorfine, ad effetto analgesico). Spesso la secrezione adrenalina è un effetto collegato all'ingresso in ospedale, all'eccessiva medicalizzazione della nascita e a un ambiente percepito come poco intimo e familiare, che può essere vissuto più o meno coscientemente come stressante...

In seguito ad ansia o paura, l'alta percentuale di adrenalina circolante, ormone dello stress e responsabile della cosiddetta reazione "attacca o fuggi", causa uno spostamento del flusso sanguigno materno agli organi essenziali per garantirle la sopravvivenza immediata, riducendone l'apporto all'utero e alla placenta con conseguenza sulle contrazioni uterine, che rallentano e diventano spastiche e poco efficaci. La diminuzione dell'apporto di sangue alla muscolatura uterina è quindi fonte di aumento della percezione di dolore e di minor efficacia della contrattilità, con conseguenze sulla durata del travaglio nel primo stadio e con un'espulsione precipitosa

del feto nel secondo stadio; inoltre influisce sul benessere fetale a causa del ridotto apporto di ossigeno.

Nel travaglio fisiologico il picco di dolore all'apice della contrazione favorisce un picco di secrezione adrenalina. Tale secrezione stimola a propria volta quella di ossitocina e prostaglandine (ormoni responsabili del mantenimento e della forza delle contrazioni) e delle endorfine (ormoni ad effetto analgesico). Quando invece il picco di adrenalina viene sostituito da una costante e intensa produzione in seguito a stress o paura, viene inibita la produzione di ossitocina e precursori delle prostaglandine, a discapito dell'efficacia della contrattilità uterina e dei tempi del travaglio, nonché a discapito della produzione di endorfine, che non agiranno più contro il dolore.

Occorre dare estrema importanza alla pausa fra due contrazioni, utilizzando metodi, movimenti, massaggi, posture e posizioni che favoriscano il rilassamento con l'attivazione del sistema nervoso parasimpatico e preparando l'organismo al successivo picco di adrenalina durante la contrazione successiva, in un meccanismo che si "autoalimenta" e promuove il fisiologico proseguire del travaglio.

Le contrazioni sono iniziate a casa e io ero felicissima. Le prime 4 ore le ho passate sul mio terrazzo immersa in piscina... quando si sono fatte più intense abbiamo deciso di raggiungere l'ospedale e lì è cominciata l'odissea della mia dilatazione perché ci sono volute 36 ore per dilatarmi...

Ilaria, mamma di Giulia

FATTORI DERIVATI DALLE ESPERIENZE PASSATE CHE AUMENTANO IL DOLORE

- Soglia bassa per il dolore
- Racconti negativi sul dolore
- Esperienze negative di dolore
- Aspettative negative sul dolore
- Aspettative negative sul parto
- Scarso legame endogeno con il bambino

Io avevo una paura folle del parto: ero terrorizzata... ed ero quindi determinata a fare l'epidurale appena possibile...

Ingrid, mamma di Edoardo

Avevo sempre sentito racconti di parto molto dolorosi, e mi aspettavo anche io un'esperienza simile. Non sapevo bene cosa mi aspettava, facevo fatica ad immaginarmi "il dolore", sapevo solo che ci sarebbe stato, e tanto.

Daniela, mamma di Maddalena

Pensavo ai racconti delle amiche... Pensavo "Oh ci ho messo dieci ore a dilatarci di due centimetri" oppure "Ah ho fatto 20 ore di travaglio"...

Cinzia, mamma di Michela

FATTORI FISICI CHE AUMENTANO IL DOLORE

- Contratture muscolari – tensione muscolare generalizzata
- Cicatrici sul collo dell'utero
- Aderenze
- Posizioni obbligate e innaturali
- Mancanza di movimento libero
- Ipercontrattilità uterina da farmaci (ossitocina)

FATTORI LEGATI ALLA MASSIVA PRODUZIONE DI ADRENALINA CHE AUMENTANO IL DOLORE

- Posizione obbligata – impossibilità di scelta autonoma
- Ambiente disturbante: luci e rumori forti, porte aperte, presenza di persone estranee, mancanza di privacy e intimità, freddo
- Passività
- Assenza di sostegno
- Medicalizzazione del parto: uso di ossitocina, rottura artificiale delle membrane, dilatazione manuale, episiotomia...
- Allontanamento immediato del bambino.

FATTORI CHE RIDUCONO IL DOLORE

- Alta soglia per il dolore
- Buona preparazione al parto
- Fiducia nelle proprie capacità e accettazione del dolore come componente naturale del processo del parto
- Motivazione e aspettative realistiche verso il parto
- Movimento libero – posizioni libere – mobilità del bacino
- Capacità e possibilità di rilassamento
- Ambiente favorevole: silenzio, luci soffuse, intimità e privacy, temperatura adeguata, porte chiuse...
- Sostegno continuo del partner o di altra persona di fiducia
- Sostegno e rispetto da parte dell'ostetrica
- Possibilità di trascorrere il travaglio nella vasca di acqua calda
- Rispetto dei ritmi e dei tempi individuali
- Contatto fisico e visivo immediato con il bambino alla nascita

Arrivo al Centro Nascita Alternativo dell'ospedale San Martino di Genova alle 4, mi sento a casa... ci accoglie un'ostetrica di una dolcezza infinita...

Mary, mamma di Davide

Abbiamo parlato di buona predisposizione al parto, di accettazione del dolore come componente naturale e di preparazione al parto.

Credo che un valido aiuto in questo percorso possa venire dalle interpretazioni che si possono dare a questo dolore...

IV

IL DOLORE HA UNO SCOPO?

Interpretazioni e funzioni del dolore nella nascita

...Non avevo paura del dolore proprio perché sapevo quale importanza avesse la sua funzione e l'avrei affrontato come si affronta qualcosa di estremamente impegnativo ma necessario...

Come già accennato nel capitolo precedente, durante la contrazione, il forte stress *dovuto al dolore* stimola la secrezione “a picco” di adrenalina, e di conseguenza vengono secrete, sempre “a picco”, l'ossitocina, le prostaglandine e le endorfine. Con il finire della contrazione, diminuisce anche la sensazione di dolore, e di conseguenza viene diminuita anche la secrezione di questi ormoni. Questo picco è responsabile del regolare andamento del travaglio, con un meccanismo circolare che si autoalimenta, poiché: in assenza del picco di adrenalina non si produrrebbero gli altri ormoni a sufficienza; senza ossitocina e prostaglandine le contrazioni risulterebbero irregolari e inefficaci; senza endorfine la percezione del dolore sarebbe maggiore.

L'ossitocina contribuisce al distacco della placenta e a formare il “globo di sicurezza” o “globo uterino”, che protegge la madre da emorragie troppo accentuate dopo il parto.

Il picco ossitocico dopo la nascita risulta essere fondamentale poiché stimola la secrezione del latte durante l'allattamento, aumenta la temperatura del seno, promuove l'attaccamento materno al neonato e il suo istinto nella cura del piccolo. Per le donne più sensibili agli ormoni è possibile che

Questo libro è disponibile su

bambinonaturale.it

ACQUISTA

