

**Giuliana Musso**

### **SI PUO' FARE CAPITOLO 3**

**#nientetace**

**da Milano, Loredana Zecchin, ostetrica, Associazione Felicità Merati.**

Da anni organizzano una supervisione con la Giuliana Mieli per gruppi di ostetriche e persone che lavorano sulla nascita. Mettono al centro del lavoro di gruppo la dimensione emotiva della donna

Io credo che sia una cosa bella cercare di capire le donne e se arrivano con dei blocchi emotivi. Imparare qualcosa in più attraverso la condivisione di certi casi mi sembra utile. Fate, fate. Perché no? Magari non proprio in ospedale perché mica tutti sono portati per la psicologia.

Comunque bella idea il gruppo. Verrei se avessi tempo. Fate, fate.

Magari non esagerate con le interpretazioni eh? C'è anche il pericolo che ti metti ad interpretare troppo e se poi l'interpretazione è sbagliata...

E va tenuto conto che mica tutte le donne vogliono essere psicanalizzate in travaglio. Tu, comunque, ti metti a ravanare emotivamente nella vita di una che magari non hai mai visto? Eh! Occhio...

Però bello, brave, fate... E' giusto avere una visione olistica delle cose... però ricordiamocelo tutti che quando discutiamo i casi clinici in ospedale dobbiamo stare sui fatti, su dati verificabili, non sulle ipotesi, sulle interpretazioni emotive, altrimenti vale tutto e non ci capiamo più niente. Verrei se avessi tempo...

## ASSOCIAZIONE OSTETRICHE FELICITA MERATI

Loredana Zecchin

### SUPERVISIONE

#### Esposizione del seguente caso clinico

**Ragazza di 19 aa**, a Milano da pochi mesi per frequentare università (proveniente da paese provincia Sud) si presenta a ginecologa privata dopo circa 28 settimane di amenorrea riferendo di non sapere di essere gravida.

Accenna all'idea di non voler riconoscere bambino. La relazione con il padre del bimbo è già interrotta. Sparisce,.

La ginecologa, colpita dall'incontro con la ragazza, dopo qualche settimana la contatta e le chiede notizie. La ragazza risponde di aver comunicato la notizia alla madre, di aver eseguito controlli della gravidanza a casa, di essere prossima al parto e di non voler riconoscere il bambino.

La ginecologa privata prende contatti con ginecologa ospedaliera per una "visita di presa in carico". La ragazza si presenta in ospedale da sola a circa 39 settimane di gravidanza senza aver eseguito alcun esame ematico ed alcuna ecografia (ne studio morfologia ne crescita fetale). La famiglia è rimasta a casa e il padre non è al corrente della gravidanza. Madre e sorella l'hanno aiutata a "coprire il segreto" e appoggiano il suo piano di andare a partorire a Milano.

La madre dovrebbe riuscire a raggiungerla di nascosto e fine settimana.

La ragazza riferisce di aver completato il suo primo anno di studi universitari con un corso online. Piange. Chiede di partorire con taglio cesareo perché la situazione è già troppo pesante per lei.

Si sente in colpa per la "cosa brutta" che sta per fare.

La madre ha messo al mondo due figlie con T.c. e le ha trasmesso l'idea che sarebbe meglio così, che soffrirà meno, che sarà meno doloroso l'abbandono. in ospedale; fa plurimi colloqui.

Parla con psicologa e assistente sociale.

Parla con ginecologa e con ostetrica che cercano di spiegarle perché il Taglio cesareo non sarebbe la scelta migliore.

La ragazza resta dell'idea di voler partorire con t.c. e riferisce che andrà a cercare un altro ospedale. Si sente sola e disperata.

L'ostetrica le lascia il suo numero di cellulare in caso di bisogno.

La ragazza non si presenta al controllo programmato per il giorno dopo.

Contatta però l'ostetrica via sms per la comparsa di qualche dolore.

Si presenta in travaglio da sola, viene assistita ed accudita da tutto il personale, medico ed ostetrico, ha partorito senza complicanze, ha fatto skin to skin, ha tenuto bimbo in stanza con lei per 1 notte, lo baciava, lo accarezzava, lo annusava, sempre in braccio.

Al mattino, quando hanno portato bimbo a fare ecocardiografia per soffio al cuore, si è allontanata.

Il gg dopo il parto scrive un sms ad ostetrica dicendo che la madre le ha inviato biglietto per tornare a casa e le ha programmato una visita di controllo. Nel messaggio ringrazia l'ostetrica di essere stata come una mamma, una sorella un'amica.

Non è più tornata.

Presupposti :

- Riconoscere che il problema non era non poterle offrire il cesareo.
- Avere la consapevolezza che l'esperienza della maternità era già vissuta dalla ragazza, che comunque era stata nell'attesa del termine della gravidanza senza intervenire, e che 'togliere il problema' l'avrebbe lasciata ferita e vuota nel futuro, con cicatrici non solo esteriori.
- Sapere che naturalmente la mamma si preoccupa del proprio bambino sempre e quando non lo fa rimane un segno doloroso

- Lasciarla libera di scegliere dopo averle fatto sperimentare una relazione sana: accoglienza, disponibilità, cura,
- Comprensione del bisogno di una donna nella sua situazione.
- Spiegare il suo ruolo con il bambino e le possibilità di accudirlo fino e come le era possibile fare.

Riflessioni:

C'è una logica che sostiene la conduzione e quindi è sempre un pensiero che conduce il comportamento.

La ginecologa lavora in un ospedale il cui protocollo non accetta i cesarei per scelta materna, era chiaro quindi che la ragazza dovesse andare da un'altra parte.

Era stato questo inizialmente il motivo dell'agitazione nel medico: il fatto che non la si potesse soddisfare nella sua richiesta; la tensione interna era: "la mando o la tengo" e sceglie un'alternativa speciale rispetto al protocollo.

Entra in risonanza con la ragazza e, per non lasciarla sola, le propone un'altra strada.

Nel nostro gruppo, il gruppo di supervisione guidato dalla dottoressa Mieli, c'è la convinzione che si fa fatica a lasciare un bambino, mentre la ragazza è stimolata ad abbreviare, a evitare, ma secondo noi non è la strada giusta. La ginecologa ha risposto quindi al bisogno di genitorialità di questa ragazza la cui madre l'aveva rassicurata dicendole che: avendo avuto sia un cesareo che un parto normale che in ogni caso avrebbe sofferto lo stesso.

Ci è chiaro che la ragazza non "deve" e che noi non siamo lì a convincerla; è spaventata, è sola, non ha nessun appoggio. Le si offre un'altra esperienza umana e di cura e la si mette a conoscenza che lei come tutte le gravide ha in sé tutto ciò che serve per il bambino, anche il desiderio e la possibilità di proteggerlo. Questo si condivide all'interno della supervisione, la conoscenza che avere a fianco chi sa condividere il tuo stato d'animo credendo nelle tue forze può fare la differenza. Nessuno sapeva se poi lei avrebbe tenuto il bambino ma la nostra logica non è quella di intervenire perché la donna corrisponda ad una nostra idea o ideologia. Lavoriamo all'interno del gruppo per mettere in grado di mettere sempre al primo posto le persone e non le teorizzazioni. Non si interviene, si lascia la scelta, non si impone nulla, si propone senza imporre all'altro. Questo permette la crescita, nostra di operatori della nascita e delle donne che incontriamo che possono trasformarsi.

Esiste una richiesta e si deve dare una risposta tecnica, seguire un protocollo ma questa risposta può essere non asettica perché l'operatore entra in risonanza e si fa carico di comunicazioni emozionali esplicite e non, propone alternative senza essere ideologico.

Noi sappiamo che in gravidanza il rapporto con la madre è buono, occorre dirlo. È questo che ha catturato la ragazza perché ciò che le veniva detto, proposto è una sana genitorialità.

Non va guidata sul nostro desiderio o su ciò che noi riteniamo giusto.

La paziente ha portato una richiesta il medico era nell'incertezza su "cesareo sì, cesareo no" ma di fatto non era questo il problema, occorre partire da cosa è meglio per la donna e per il bambino poiché il rapporto mamma bambino è il più vero in quel momento e ciò che sarà prezioso portarsi dietro.

Occorre riconoscere qual è la competenza affettiva e sapere i valori della nascita. Il successo di questo caso è legato al modo, perché è stato non invasivo ma di supporto.

Occorre stare nella logica della Salute. Una salute a lungo termine.

Rispettare i protocolli clinici ma lasciare emergere la persona.

in entrambi i casi c'è la chiara intuizione da parte dell'operatore che in entrambe non c'è stata una buona genitorialità: nella 19enne sola, abbandonata dal ragazzo, impossibilitata a parlarne a casa, incoraggiata a nascondere la vergogna... dobbiamo agire nel rapporto proponendole un'accoglienza diversa, non indifferente e non giudicante ma capace di proporle una scelta più capace di proteggerla e accompagnarla in un cammino doloroso ma più consapevole e condiviso. Rispettando le sue possibilità e le sue scelte.

Senza essere psicologi, gli operatori possono proporre un'assistenza basata su una genitorialità sana dove il femminile e il maschile lavorano insieme per agevolare le capacità del paziente.... mettere tutti in grado di fare quello che possono indicando loro la strada se non la conoscono perché potrebbe essere che nessuno mai gliela abbia insegnata.

#nientetace

Tutti gli atteggiamenti, parole, anche i segni clinici (dinamici e meccanici) dicono ciò che la donna porta in sé e nell'emozione del momento.

'Sono qui con te', 'non ti lascio sola', in molti casi permette l'evoluzione ..del travaglio, dell'allattamento.. delle trasformazioni.

Il modo di accompagnare deve essere diversificato in relazione al bisogno: a volte occorre un sostegno attivo, incitante, altre volte occorrono pazienza e attesa affinché una donna possa attivare le proprie risorse.

Per un buon esito della nascita è importante che la donna possa esprimere il proprio vissuto, le proprie emozioni che dal significato stesso della parola significa:

E-mozione= Portare fuori il movimento, il sentire interiore. L'emozione è ciò che fa muovere.

Liberare le emozioni, i sentimenti, il sentire..... FA.

Fa nascere.

Fa nascere al meglio.

Si può fare di sostenere senza invadere, partecipare senza timore di essere implicati.