

Convegno IRIS "Non c'è 2 senza 3"

Milano, 8 febbraio 2010

I padri in sala parto: come accoglierli?

Gloria Babbo

Introduzione

Percorso personale

Dalla concentrazione sulla "clinica" (= come sta andando quel travaglio e quel parto) all'attenzione alla donna, al bambino, al papà, alla relazione tra i tre, nella consapevolezza che il benessere di ognuno influenza quello degli altri.

Sappiamo che è importante accogliere i padri ma siamo consapevoli che è più facile quando i loro atteggiamenti corrispondono a ciò che, secondo noi, è positivo per la donna, è molto più difficile quando i loro atteggiamenti non ci sembrano adeguati né nei confronti della donna, né nei confronti dell'ostetrica o, più in generale, di tutti gli operatori.

Scelta quindi di concentrarsi su quegli elementi/comportamenti che rendono più difficile un atteggiamento di accoglienza per condividere la difficoltà e il percorso verso un atteggiamento di apertura e accoglienza che rende più soddisfacente l'esperienza, sia per la coppia che per l'operatore.

Situazione 1

Alla consegna:

Lei è "psicolabile" (in passato ha sofferto di anoressia), lui "è un medico che non ha mai smesso di fare il medico". Sono entrambi originari di Napoli.

Nel momento in cui incontro la coppia, al cambio turno, per il primo quarto d'ora lui cammina nervosamente avanti e indietro, telefonando alla ginecologa che li ha seguiti privatamente, per cercare conferme rispetto all'adeguatezza delle scelte assistenziali lei, nonostante sia coperta da analgesia epidurale e non abbia assolutamente dolore è sfatta tanto che inizia a piangere e ribadisce la sua preoccupazione di non essere in grado di partorire.

Oltre al marito, è presente la sorella della signora, che racconta con dovizia di particolari, di numerosi travagli e parti complicati, avvenuti nell'ambito della loro famiglia e della cerchia delle loro conoscenze, sostenendo che per fortuna, nel suo caso, avendo avuto un bimbo molto piccolo e un liquido tinto, le era stato fatto un TC.

Alla fine della telefonata con la ginecologa il marito ricorda la sintesi delle lezioni di ostetricia del prof. XX, suo docente ai tempi dell'università: "Nel dubbio ... è sempre meglio un TC"

Dulcis in fundo, ad un certo punto alle 23.00 della sera a travaglio avanzato (siamo a 9 cm di dilatazione) , il marito mi chiede di andare a casa per dare da mangiare alla gatta e farsi una doccia.

In questa situazione ci sono diversi elementi che potrebbero provocare un atteggiamento di irrigidimento/chiusura da parte dell'ostetrica

- Il marito medico che "non smette di fare il medico" ("nel dubbio è meglio un TC")
- Il marito che, cercando al cell al ginecologa "privata", mostra sfiducia verso chi si sta attualmente occupando dell'assistenza alla donna
- Il marito che sta al cell al posto di sostenere la moglie
- La presenza della sorella che racconta storie di parti negative e sostiene, attraverso la sua esperienza, la positività del TC
- La sorella che alterna la sua presenza a quella del marito

In sintesi "non si affidano" "non si fidano", "il marito non sta con lei" (addirittura si preoccupa del gatto che deve mangiare!!!) "vanno e vengono tra marito e sorella" "la sorella è una presenza negativa perché parla di sfighe"

Quali passaggi per entrare in relazione?

Il primo è un movimento invisibile "accettare queste persone, per come sono, in questa circostanza" (accettare vuol dire "partire da dove/come sono loro", non "essere d'accordo con loro")

Questo movimento prevede un "lavoro su di sé", maturato negli anni, grazie alla progressiva consapevolezza che per provocare una modifica di atteggiamento è necessario comprendere la posizione dell'altro, i suoi comportamenti, immaginando che "dietro" e "dentro" di essi ci siano emozioni intense, che possono essere difficili da sostenere, fatiche, preoccupazioni ...

L'accoglienza è in primo luogo un passaggio che avviene "dentro" l'operatore, che permette la creazione di un "contesto invisibile" , fatto di atteggiamenti di ascolto in cui l'altro si senta compreso e non-giudicato .

Il secondo passaggio, conseguente al primo è un contatto a partire da dove si trova il marito.

Il marito ha bisogno di rassicurazione sul piano clinico, ha bisogno che gli vengano esplicitati i motivi per cui si è deciso di non fare un TC

L'ostetrica allora entra in rapporto su questo piano. Non significa rafforzare il suo "essere medico", ma riconoscere che il suo "essere medico" fa parte del suo modo di porsi in questa situazione

Analogamente l'ascolto , ciò che potrebbe sembrare negativo – la sorella che parla di parti disastrosi e sottolinea la positività del TC - permette di cogliere le idee che circolano in famiglia e nell'ambiente della donna rispetto al parto.

Grazie all'ascolto di questi elementi è possibile iniziare un movimento comunicativo di rassicurazione, non generico, in cui si mettono in evidenza le differenze della situazione della signora, rispetto alla situazione della sorella (il bambino è di peso adeguato, il LA è limpido, il BCF è ok ???) per cui è possibile procedere con tranquillità nel travaglio

Anni fa (???) magari mi sarebbe venuto di chiudere il discorso di marito e sorella con frasi tipo "ma non vi fidate?" "E' importante fidarsi!" "Evitiamo racconti negativi, che non servono alla mamma!" "Pensiamo in positivo! La maggior parte dei parti è fisiologico " ecc, ovvero interventi di non-ascolto e/o di sconfirma di ciò che ha detto il marito o la sorella ...

Anche il passaggio critico del marito che chiede di andare a casa a farsi la doccia e a dar da mangiare al gatto, viene superato in una prospettiva di ascolto e di accettazione di una diversità, dai propri modelli, dalle proprie aspettative di ostetrica, permette al marito di sentirsi in un clima "benevolo" e accogliente, che gli permette di maturare un atteggiamento di ascolto dei bisogni della moglie.

Non è facile non svalutare e giudicare questi comportamenti, proprio perché riflettono tutto ciò che non vorremmo per la donna.

Questo "cammino di accettazione" ha permesso gradualmente la creazione di un clima complessivo accogliente in cui la donna ha potuto lasciar affiorare il ricordo positivo del corso di preparazione al parto. Il ricordo del corso, non a caso, è emerso in relazione alle sensazioni forti del periodo espulsivo, il cui esito è l'accoglienza del bambino.

Il periodo espulsivo viene vissuto dalla coppia con un atteggiamento propositivo, non si comunica più con l'ambiente esterno ma ci si concentra sulla nascita e l'INCONTRO CON ALESSANDRO, incontro che ha restituito forza e fiducia nell'esperienza complessiva della genitorialità.

Situazione 2

"loro" sono una coppia che ha scelto di venire a partorire a Monza, nonostante abitino distanti, "per la filosofia del posto", ovvero la tendenza a rispettare la fisiologia. Hanno frequentato un corso parto con la stessa impostazione, insomma sono una coppia "pro-naturale" con parecchie aspettative ... Arrivano in Ospedale dopo alcune ore di fase prodromica a domicilio, ma appena giunti in accettazione, l'impatto con l'ambiente estraneo provoca una riduzione sensibile dell'attività contrattile. Vengono quindi ricoverati in astanteria, *perché preferiscono non rientrare al domicilio, vista la distanza dell'ospedale dal casa loro.. Sono le 05.00 del mattino e loro sono svegli da tutta notte. Il marito viene invitato ad andare a casa a riposare qualche ora ma non sente ragione per cui si ferma.*

Col passare delle ore, nonostante non vi siano ancora segni di passaggio alla fase attiva, sia lui che lei iniziano a diventare sempre più insofferenti, tanto che la collega del triage chiede di poterli trasferire in sala parto, per proporre alla donna di immergersi in vasca e sopportare meglio le contrazioni.

Quando li accolgo il marito è molto insofferente, nervoso e più volte ripete "So benissimo qual è la vostra filosofia!" sottintendendo : "so che prima di fare un cesareo la tirate per le lunghe, che siete contrarie all'epidurale, che siete naturaliste ad oltranza!". Un sacco dinostri conoscenti hanno fatto tutto l'iter.....travaglio interminabile, aiutino con l'analgesia , ossitocina e poi finalmente cesareo.

Preparo la vasca perché la donna possa immergersi e ottenere il tanto sperato rilassamento non solo della donna ma indirettamente anche del marito. Fortunatamente lei trae beneficio dalla situazione e le contrazioni si regolarizzano e si intensificano. La visita , che viene effettuata a distanza di due ore dall' ingresso nella vasca, purtroppo conferma un rallentamento della dilatazione del collo dell' utero. Si decide quindi di accelerare il travaglio con l' AMX.

Il papà, vedendo l'aumentare del dolore, della fatica di lei a sopportare le contrazioni ad un certo punto sbotta, dicendo "Adesso basta! Non se ne può più! Siamo qui da stamattina, è tutto il giorno che siamo in ballo e non avete fatto niente! Non state facendo niente Fatele almeno l'epidurale!" *L ei è troppo presa dalla fatica del travaglio e si affida alla presa in carico del proprio compagno.*

A questo punto potrebbe venire la tentazione di utilizzare le motivazioni che avevano spinto la coppia a scegliere Monza per argomentare rispetto ai tempi dell'attesa e alle scelte assistenziali, per "ritorcele contro", sia pur in modo sottile e garbato.

Spesso capita che ci sia anche una sorta di pregiudizio verso le coppie "alternative" , che sembrano scegliere "ideologicamente" un certo tipo di assistenza; forse c'è un po' di difficoltà a tollerare che "proprio loro" facciano fatica ad accettare un'assistenza che prevede il rispetto di tempi, la riduzione degli interventi. E' facile, inoltre, che la richiesta di "fare qualcosa", di avere un'analgesia o addirittura un TC risulti più irritante se viene da una coppia che ha dichiarato di "scegliere" un'assistenza non-medicalizzata, piuttosto che da una coppia qualunque.

Nella situazione specifica avevo la percezione che la donna , a posteriori, non avrebbe vissuto positivamente l'analgesia, anche se in quel momento sembrava assorbire il punto di vista del marito .

Anche in questa situazione il punto di partenza per accogliere la coppia, ma soprattutto per accogliere il marito che aveva perso ogni atteggiamento di sostegno, è stato quello di partire dall'accettazione della sua fatica e dalla comprensione del senso delle sue richieste, legate soprattutto alla sua convinzione che le cose stessero andando eccessivamente per le lunghe, che non ci fossero fattori prognostici positivi, e che la nostra fosse un'attesa senza senso, legata ad un'ideologia eccessivamente "naturalista". Ho cercato di spiegare il significato

positivo dell'agitazione psicomotoria che spesso accompagna le donne nella fase finale del travaglio

Una delle difficoltà comunicative di questa situazione era data dal fatto che la dilatazione proseguisse lentamente, nonostante le condizioni locali facessero prevedere, con buona probabilità, un esito positivo.

Molto spesso nel sapere corrente sul travaglio e sul parto, l'unico indicatore che un travaglio proceda bene è la dilatazione in cm, per cui risulta difficile comunicare una positività quando la variabile "dilatazione" non risulta adeguata alle aspettative.

In questa circostanza è stato fondamentale poter rispiegare alla donna, ma soprattutto al marito, le modifiche che erano comunque avvenute, sia nella donna, sia nel percorso del bambino ma, al tempo stesso, accettare di non poter dare loro garanzie rispetto ai tempi. L'accoglienza della richiesta di analgesia, che ha significato concretamente attivarsi per fare gli esami necessari e assicurare che si sarebbe stato in grado di somministrarla entro mezzora, è stato il passaggio che ha permesso al papà di sentirsi ascoltato, di sentire presa in carico la fatica della donna, anche se con modalità molto diverse da quelle che facevano parte dell'aspettativa della coppia (e dell'ostetrica??).

La situazione in realtà si è poi evoluta molto rapidamente, senza che sia stata necessaria l'epidurale e la coppia è rimasta soddisfatta dell'esperienza.

In questa seconda situazione gli elementi che possono rendere difficile l'accoglienza del marito sono

- Le aspettative (verso l'ospedale, verso un certo tipo di parto) deluse
- La convinzione del marito che l'assistenza non sia centrata sui bisogni della donna e del bambino ma risponda invece a dei canoni astratti di "filosofia assistenziale"
- Il rimando del marito di "non far niente" (rispetto al dolore, ai tempi...)
- La percezione che il marito non stia sostenendo la donna, le sue competenze ecc

Anche in questa seconda situazione i passaggi chiave sono stati

- Il partire dal qui ed ora, dall'accettazione di ciò che le persone percepiscono, senza sconfermarle o, peggio ancora, aggredirle.
- Raccontare in modo credibile ciò che sta accadendo (non solo dilatazione) senza pensare che per forza possa indurre a recedere dalla richiesta di "fare qualcosa"
- Accogliere la richiesta di analgesia (la "soluzione" del marito) e ricondurla alla realtà della circostanza ("può essere lo strumento utile se la situazione non procede")

IN SINTESI

Accoglienza significa in primo luogo un lavoro su di sé che porta all'accettazione dei diversi modi di essere dei padri, senza dare giudizi affrettati, senza la pretesa di comprendere cosa

"sarebbe meglio" a priori (i modelli dell'ostetrica rispetto ai chi sono i "padri adeguati" e quelli no, i comportamenti positivi e quelli meno)

Riconoscere gli atteggiamenti che maggiormente infastidiscono: non sono per tutte gli stessi, ma la consapevolezza di quelli che, per ognuna, sono più difficili da accettare permette di controllare le reazioni emotive immediate che possono ostacolare la creazione di una relazione di fiducia, anche con i padri più "difficili"

Saper cogliere il senso dei comportamenti che appaiono "insensati" e irritanti (es. il papà che legge il giornale, che lavora al PC): poterli leggere come segnali di "adattamento" al travaglio della donna, piuttosto che come atteggiamenti "contro" la donna, permette all'ostetrica di attivare un atteggiamento interiore di accettazione che ne permette un'evoluzione, secondo le modalità e i tempi di "quella" coppia e non secondo le aspettative dell'ostetrica

E' significativo, in proposito, cosa si dice "fuori" dalla sala parto, come si commentano gli atteggiamenti dei padri tra colleghe.

INFINE

Qual è il significato/motivazione più vera e profonda a questo atteggiamento di accoglienza che passa dall'accettazione dei diversi modi dei padri di stare (o non stare!?) nel travaglio?

Il senso di questa posizione interiore da parte dell'ostetrica è quello che permette di creare e mantenere un clima affettivo, caratterizzato dall'accoglienza e dalla pazienza, dall'accettazione dell'altro nel suo modo di essere, simile a quello che i genitori sviluppano nei confronti del bambino che incontreranno tra poco.

Atteggiamenti giudicanti, prescrittivi, aggressivi determinano un clima opposto, in cui il messaggio silenzioso che passa è quello del non-riconoscimento e della svalutazione.

L' accoglienza dei padri in sala parto inizia con il prendersi cura dei loro bisogni puramente fisici soprattutto quando i tempi del travaglio diventano lunghi. Il luogo fisico della sala parto viene presentato loro come il luogo dove avverrà la nascita del loro bambino quindi di loro appartenenza. Non entrare in sala parto " bardati" (cappellino, calzari, camice es.) consente a loro di familiarizzare più velocemente con l' ambiente ma soprattutto consente all' ostetrica di coinvolgere il partner nelle cure offerte alla donna in travaglio (es. è più semplice coinvolgere un partner nel massaggio se l' abbigliamento è comodo anziché se è costretto in un camice di carta). Non dimentichiamoci che anche loro hanno bisogni fisiologici da soddisfare banalmente bere o mangiare alcune volte anche riposare. Spesso nei travagli interminabili in analgesia, dove si approda in sala parto dopo due giorni di attesa perché le prostaglandine non hanno sortito effetto, le mamme vengono invitate a riposare per prepararsi prima dello sforzo finale, i papà vengono invitati a sdraiarsi in comodi puffi. Non incarceriamoli per ore infinite in sala parto senza consentire loro di comunicare con il mondo esterno, il parto è un evento sociale che coinvolge l' interesse e la preoccupazione di tutta la famiglia.