LA CENTRALITÀ DEL CORPO CHE PARLA

per un cambio di paradigma nell'assistenza alla nascita

Anita Regalia

DEFINIZIONI

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Society for Maternal-Fetal Medicine

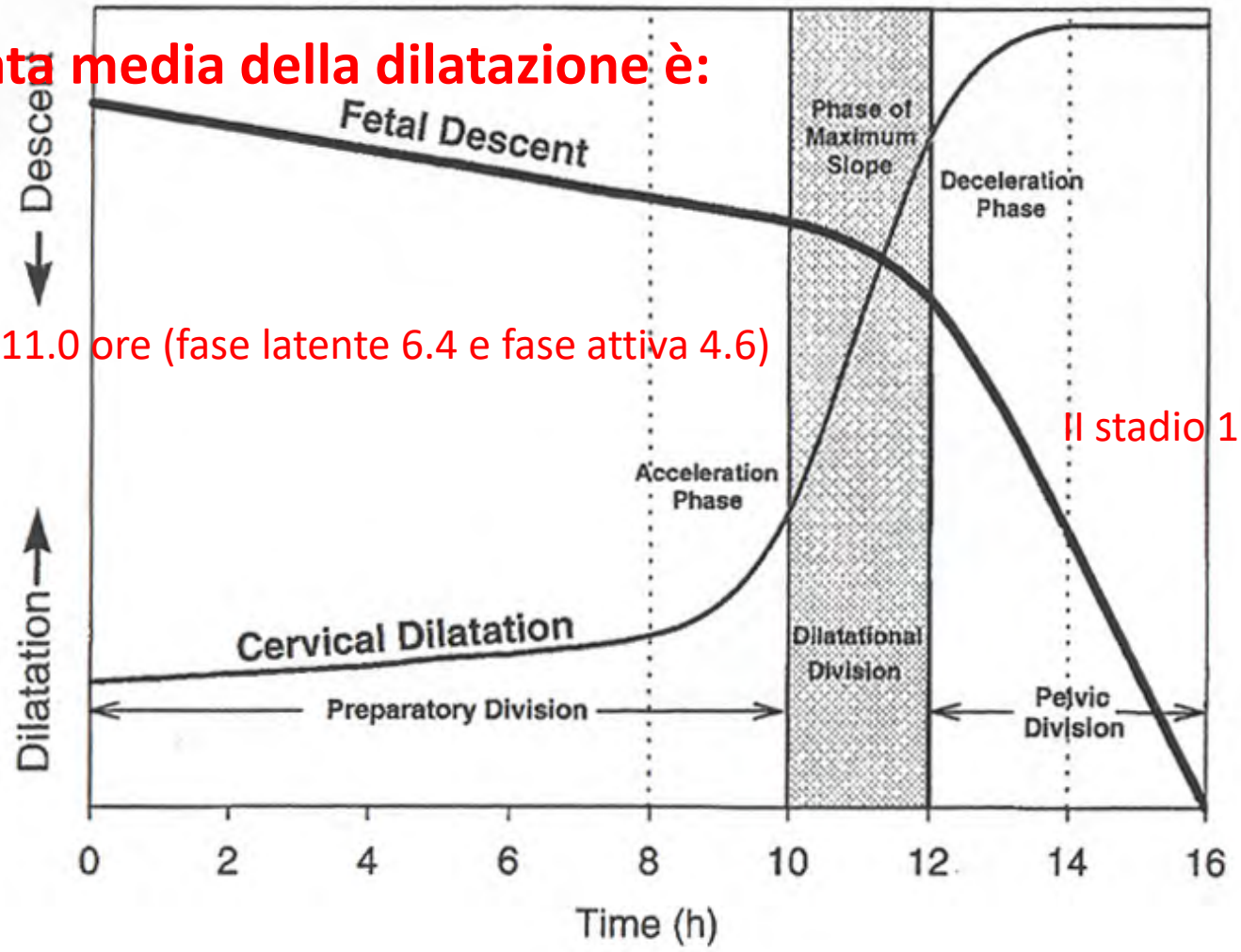
Diagnosi	Vecchie Definizioni	Nuove Definizioni
Travaglio attivo	*Collo appianato, 3-4 cm di dilatazione*	Le donne possono non raggiungere l'inizio della fase attiva **prima dei 6 cm** di dilatazione

Safe prevention of the primary Cesarean Delivery

La durata media della dilatazione è:

I stadio 11.0 ore (fase latente 6.4 e fase attiva 4.6)

II stadio 1.1 ora



ANDAMENTO CICLICO del TRAVAGLIO

- Fase latente
- Prima transizione 2-3 cm
- Prima parte fase attiva
- Seconda transizione 5-6 cm
- Seconda parte fase attiva
- **Terza transizione 10 cm**
- Spinta attiva
- Quarta transizione

La fase di **transizione** non sempre si manifesta o si può esprimere con:

RALLENTAMENTO dell'attività uterina: funzionale al recupero di energie, al riposo, nutrimento, recupero emotivo e alla preparazione per «lasciarsi andare/aprire»

SCATTO ACCELERATIVO contrassegnato da vomito, scoppio emotivo, paura

Albers 2001, Schmid, Soo Dowe 2010

Il **NICE** (2007) esplicita che il concetto di divisione in fasi del travaglio è funzionale a aumentare la comprensione per gli operatori, **ma ha aumentato la conoscenza e il benessere delle donne**?

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/midw

Women's perspectives of the stages and phases of labour

Lesley Dixon, PhD, M Mid, BA (Hons) (RM Midwifery Advisor)[a,*], Joan Skinner, PhD, MA (Applied) (RM Senior Lecturer)[c], Maralyn Foureur, PhD, BA GradDip Clin Epidem, RM (RN Professor of Midwifery)[b]

[a] *Practice Advice and Research Development, The New Zealand College of Midwives, PO Box 21 106, Christchurch 8143, New Zealand*
[b] *Centre for Midwifery, Child and Family Health, University of Technology Sydney, PO Box 123, Broadway, Sydney, NSW 2700, Australia*
[c] *Graduate School of Nursing, Midwifery and Health, Victoria University of Wellington, New Zealand*

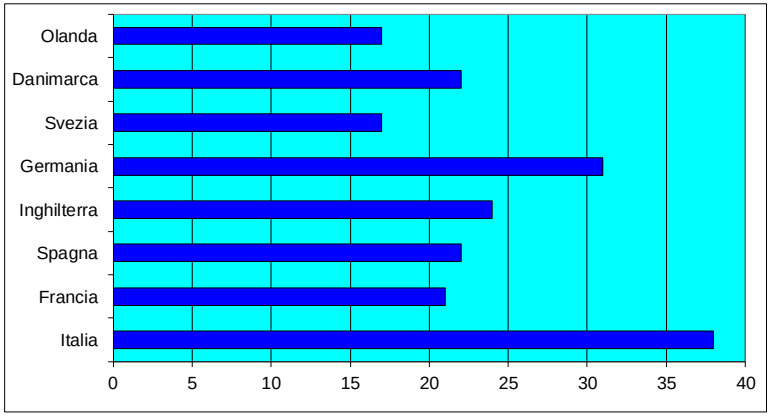
- Il concetto di **fasi** e **stadi** era conosciuto, ma vissuto come **astratto** o **senza risonanza** sulla propria esperienza
- Nelle **multipare** era la **precedente esperienza** che **le guidava** nel capire cosa stava accadendo nell'attualità
- In un modello di **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE la maggioranza delle donne sapeva identificare l'inizio del travaglio**
- **Le visite vaginali erano richieste** a conferma delle proprie percezioni, come strumento per avere un'idea di quanto tempo ancora occorresse, anche se non sempre compresa

Abbiamo considerato **scientifica la modalità lineare** medica di valutazione dell'evento

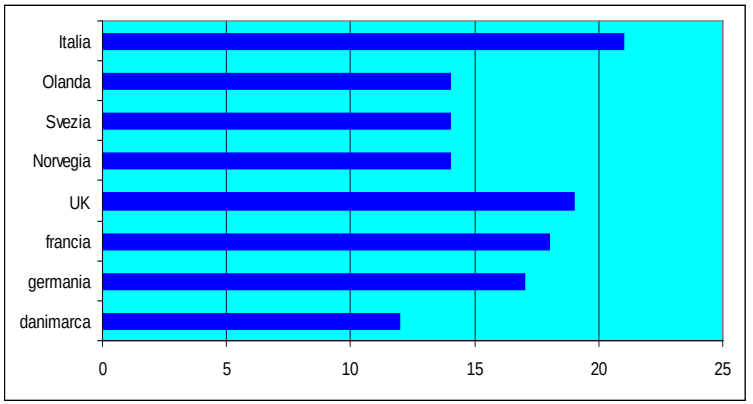
Abbiamo considerato irrazionale, **non scientifica**, soggettiva **la conoscenza proveniente dalla donna e dall'intuizione o esperienza delle ostetriche** (Greulich 2007, Cheyne 2008)

Non abbiamo valorizzato **l'importanza della continuità dell'assistenza** per aiutare anche gli operatori a **migliorare la comprensione** del processo

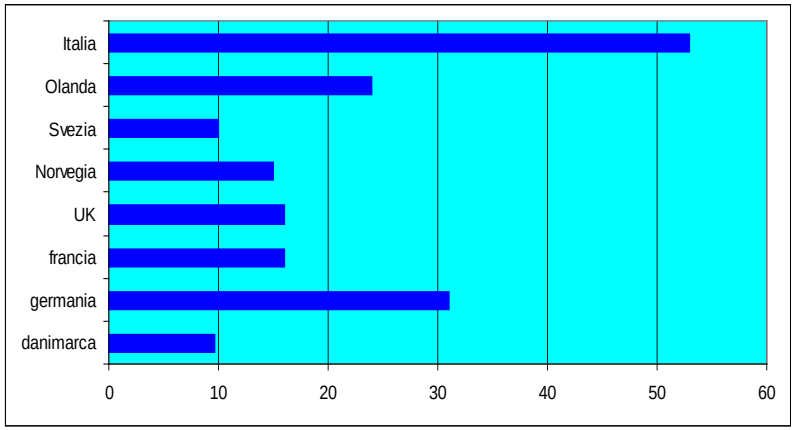
Tasso TC



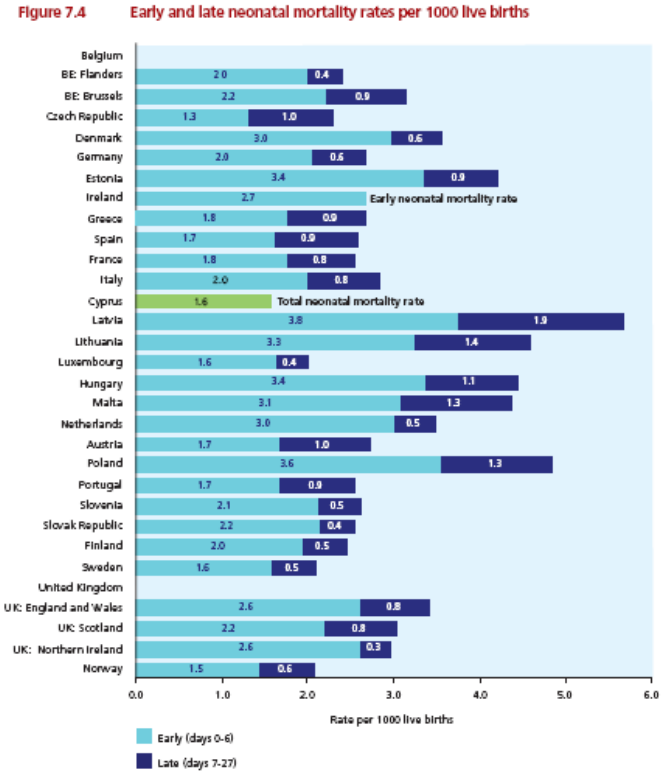
Tasso POV



Tasso episiotomie



Mortalità neonatale precoce e tardiva



www.AJOG.org CLINICAL OPINION

OBSTETRICS

Labor in 2013: the new frontier

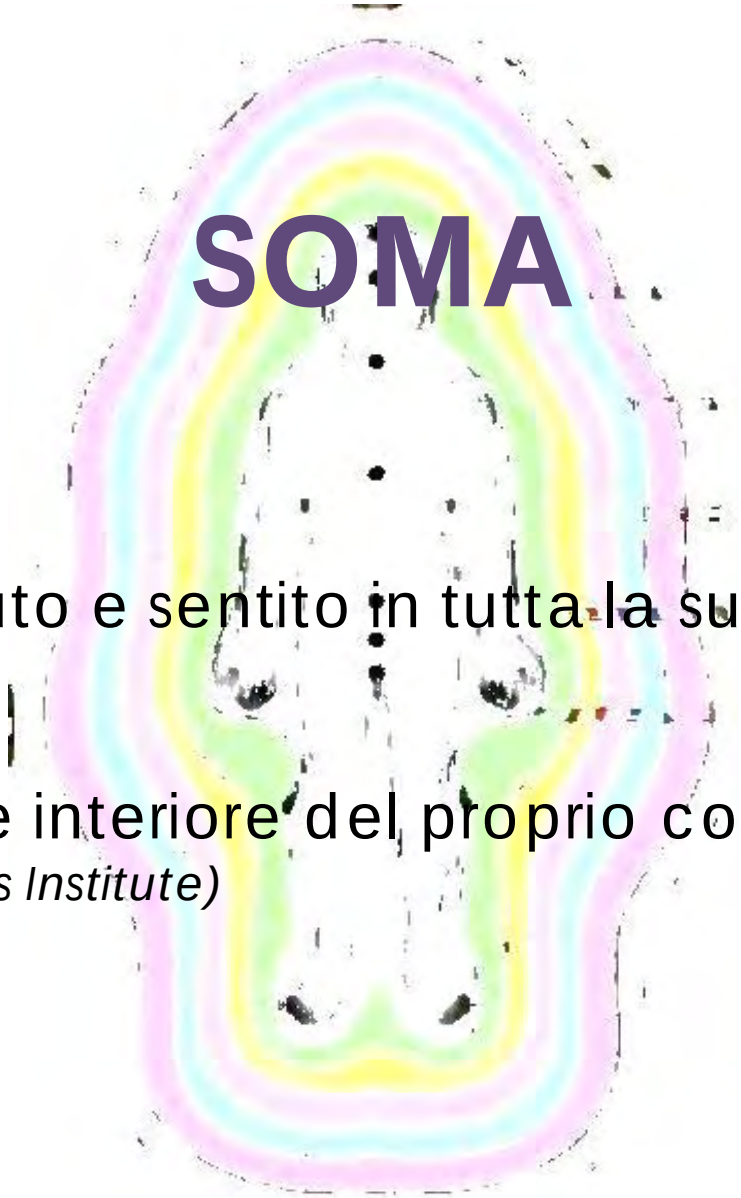
Alison G. Cahill, MD, MSCI; Methodius G. Tuuli, MD, MPH

- Riconsiderare distanza tra visite
- Dare ossitocina per più tempo
- Ridisegnare le curve secondo modelli statistici più adeguati
- Rivalutare quando usare amnioressi e ossitocina
- Valutare differenza curve per obesità EG modalità insorgenza travaglio, etnia, sesso nascituro

In generale la logica è dare più tempo

Il contesto assistenziale e la dimensione somatica della donna rimangono invisibili

SOMA



- corpo vissuto e sentito in tutta la sua materialità
(B. Duden)

- percezione interiore del proprio corpo
(Somatics Systems Institute)

- corpo vivo
(fenomenologia)

“Non possiamo risolvere i problemi con lo stesso tipo di pensiero che abbiamo usato quando li abbiamo creati”.

Albert Einstein

ALBERT EINSTEIN

I FATTI…

- L'esperienza del parto è **un'esperienza corporea somatica**
- La descrizione del travaglio da parte delle donne si esprime attraverso **percezioni corporee** che **non riflettono le fasi** del travaglio descritte nei testi medici
- Il **flusso della progressione del travaglio non può essere lineare**

LO SVILUPPO delle CONOSCENZE in ENDOCRINOLOGIA

- I **neuroormoni** sono interconnessi con le **emozioni** che a loro volta influenzano la cognizione, la ragione, **la fisiologia** e guidano i **comportamenti**
- La **risposta delle donne allo stress/paura** è diversa da quella degli uomini
- L'increzione fisiologica di **ossitocina, endorfine, prolattina** è funzionale al **bonding, attaccamento, benessere**
- Questi ormoni probabilmente agiscono come **catalizzatori** di **comportamenti sociali e relazioni empatiche** e efficaci **a distanza**

Pert 1997, Cacioppo 2006

- La **risposta delle donne allo stress/paura** è diversa da quella degli uomini: non attacco e fuga, ma ricerca di **connessione** mediata dall'ossitocina *(Taylor 2000, Uvnas 2003)*

ASSISTENZA ONE-TO ONE non si deve fare, se si può, per BUONISMO

E' REQUISITO per sostenere la FISIOLOGIA ORMONALE del processo e AVERE BUONI ESITI

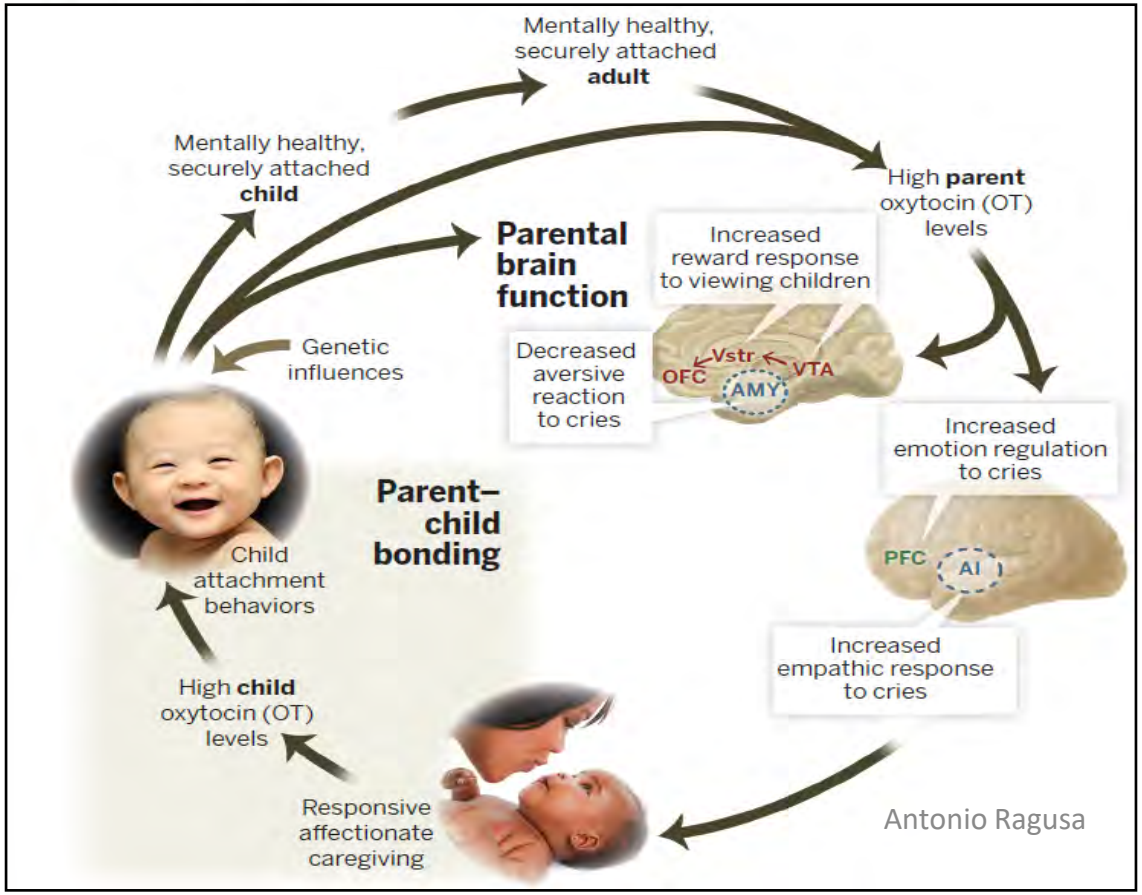
- L'increzione fisiologica di **ossitocina, endorfine, prolattina** favorisce il **bonding, attaccamento, benessere**

La **QUALITA'** del **PRIMO INCONTRO** è **INDICATORE** del tipo di **EQUILIBRIO ORMONALE** del processo

- Questi ormoni probabilmente agiscono come **catalizzatori** di **comportamenti sociali e relazioni empatiche** e efficaci **a distanza**

Science
AAAS

The biology of mammalian parenting and its effect on offspring social development
James K. Rilling and Larry J. Young
Science **345**, 771 (2014);



Antonio Ragusa

LO SVILUPPO delle CONOSCENZE delle NEUROSCIENZE

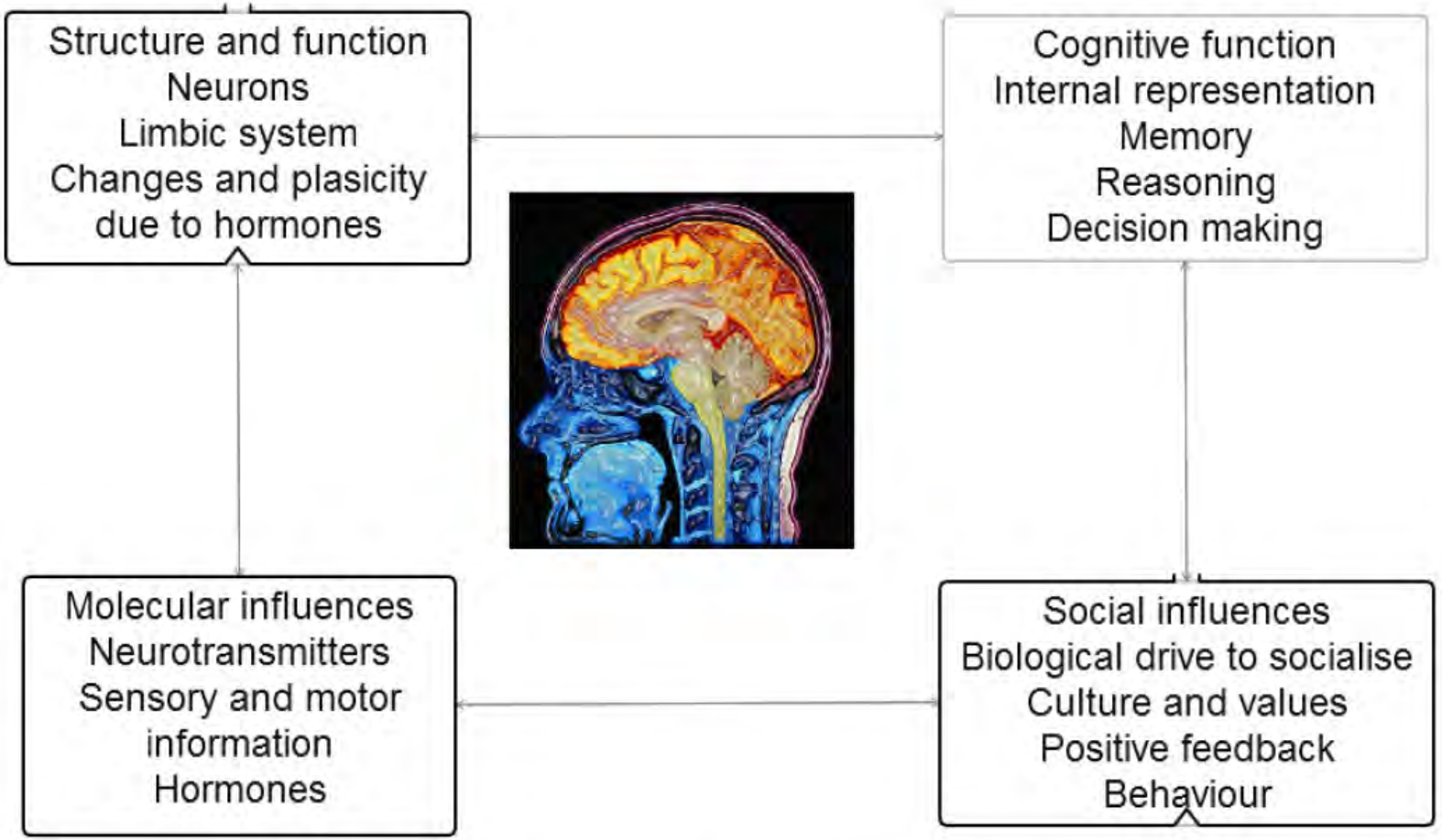


Figure 2: The interactions of brain functioning (adapted from Thagard, 2006)

PNAS PLUS

Stress exposure in intrauterine life is associated with shorter telomere length in young adulthood

Sonja Entringer[a], Elissa S. Epel[b], Robert Kumsta[c], Jue Lin[d], Dirk H. Hellhammer[e], Elizabeth H. Blackburn[d], Stefan Wüst[f], and Pathik D. Wadhwa[a,g,1]

[a]Department of Pediatrics, University of California, Irvine, CA 92697; [b]Department of Psychiatry, University of California, San Francisco, CA 94143; [c]Department of Psychology, University of Freiburg, 79104 Freiburg, Germany; [d]Department of Biochemistry and Biophysics, University of California, San Francisco, CA 94143; [e]Department of Clinical and Physiological Psychology, University of Trier, 54290 Trier, Germany; [f]Department of Genetic Epidemiology in Psychiatry, Central Institute of Mental Health, 68159 Mannheim, Germany; and [g]Departments of Psychiatry and Human Behavior, Obstetrics and Gynecology, and Epidemiology, University of California, Irvine, CA 92697

Edited by Bruce S. McEwen, The Rockefeller University, New York, NY, and approved July 15, 2011 (received for review June 3, 2011)

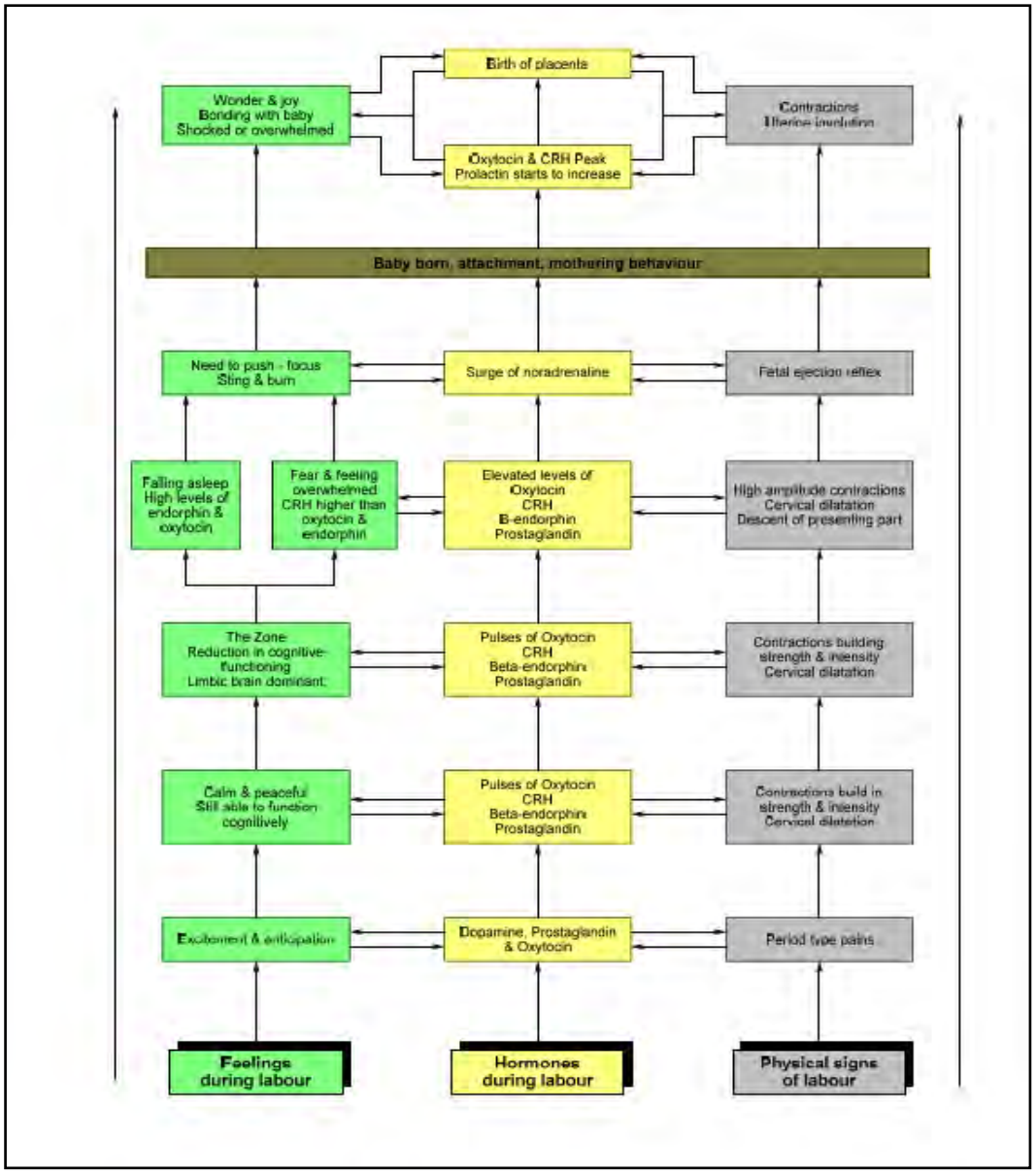
Larger amygdala but no change in hippocampal volume in 10-year-old children exposed to maternal depressive symptomatology since birth

Sonia J. Lupien[a,b,c,1], Sophie Parent[d], Alan C. Evans[e], Richard E. Tremblay[c,f,g,h], Philip David Zelazo[i], Vincent Corbo[j], Jens C. Pruessner[j], and Jean R. Séguin[b,c]

[a]Mental Health Institute of University of Montreal, Hospital Louis H. Lafontaine, and [b]Department Psychiatry and [f]Departments of Psychology and Pediatrics, University of Montreal, Montreal, QC, Canada H1N 3M5; [c]Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine Research Center, Montreal, QC, Canada H3T 1C5; [d]School of Psychoeducation, University of Montreal, Montreal, QC, Canada H3C 3J7; [e]The McConnell Brain Imaging Center, Montreal Neurological Institute, Montreal, QC, Canada H3A 2B4; [g]School of Public Health and Population Sciences, University College Dublin, Dublin 4, Ireland; [h]Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U669, 75014 Paris, France; [i]Institute of Child Development, University of Minnesota, Minneapolis, MN 55455; and [j]The Douglas Mental Health Institute, Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, QC, Canada H4H 1R3

Edited* by Bruce S. McEwen, The Rockefeller University, New York, NY, and approved July 21, 2011 (received for review April 04, 2011)

Modello di INTEGRAZIONE DELLE PERCEZIONI delle donne associate ai CAMBIAMENTI ORMONALI E FISICI in TRAVAGLI FISIOLOGICI



L. Dixon 2005

Eccitamento & trepidazione

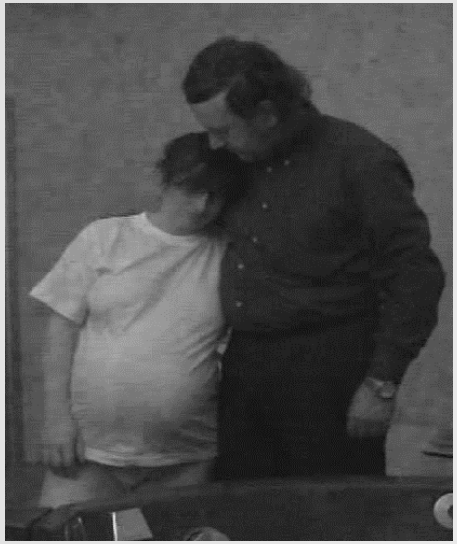
Dopamina
Prostaglandine
Ossitocina

Dolori simil mestruali

Calma e tranquillità
Rimangono invariate le funzioni cognitive
Relazione con l'esterno

Ossitocina pulsata
CRH
Beta-endorfine
Prostaglandine

Contrazioni si rafforzano e intensificano
Dilatazione cervicale



Calma e concentrazione
Rimangono invariate le funzioni cognitive
Introspezione

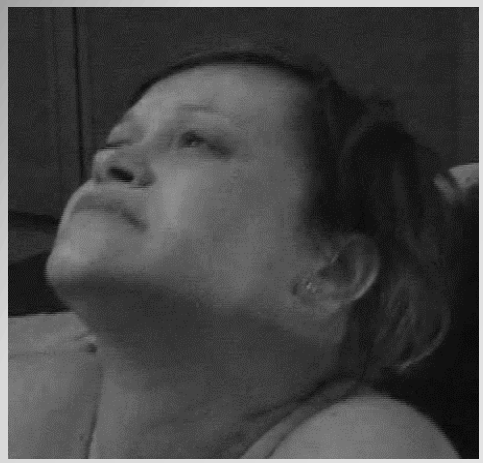
Ossitocina pulsata
CRH
Beta-endorfine
Prostaglandine

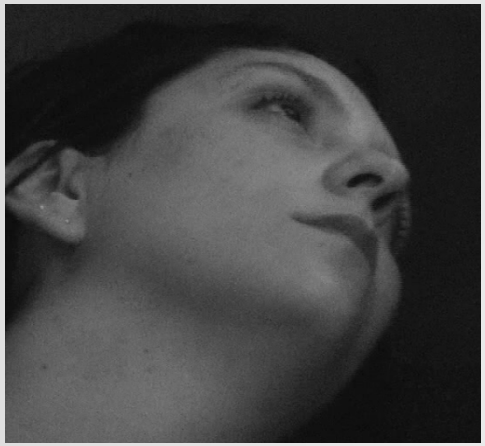
Contrazioni si rafforzano e intensificano
Dilatazione cervicale,

La ZONA, trance
Funzionamento cognitivo
Dominanza sistema limbico
Neocorteccia «disattivata»

Ossitocina pulsata
CRH
Beta-endorfine
Prostaglandine

Contrazioni si rafforzano e intensificano
Dilatazione cervicale



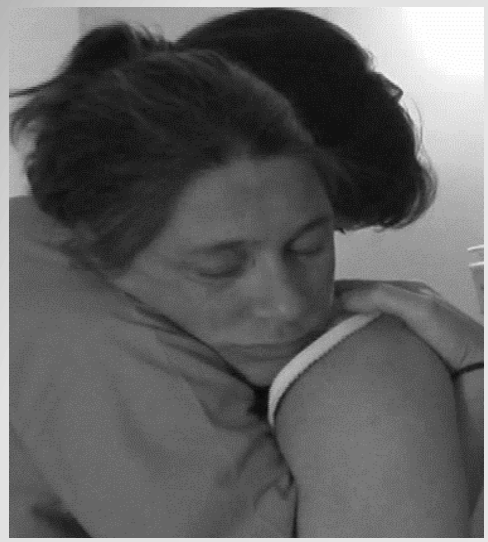


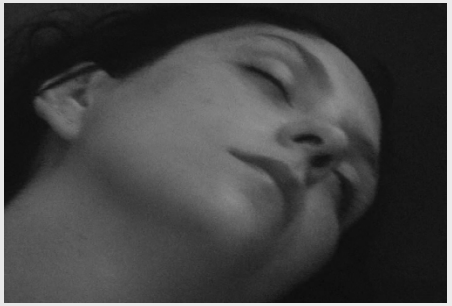
Assopimento
Alti livelli di ossitocina & endorfine

Paura e sopraffazione
CRH > ossitocina & endorfine

Alti livelli di ossitocina
CRH
Beta-endorfine
Prostaglandine

Contrazioni molto intense
Dilatazione cervicale
Discesa della PP





Assopimento
Alti livelli di ossitocina & endorfine

Paura, panico
sopraffazione
CRH >
ossitocina &
endorfine

Alti livelli di ossitocina
CRH
Beta-endorfine
Prostaglandine

Contrazioni molto intense
Max dilatazione cervicale
Discesa della PP

La donna è la stessa per tutte le immagini

Necessità di spingere
Bruciore
« Tornare alla realtà »

Picco di ossitocina
Ondata di noradrenalina

Riflesso di eiezione fetale

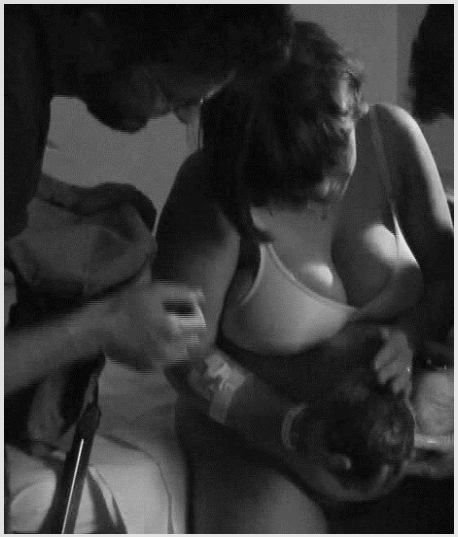
Stupore & gioia
Bonding

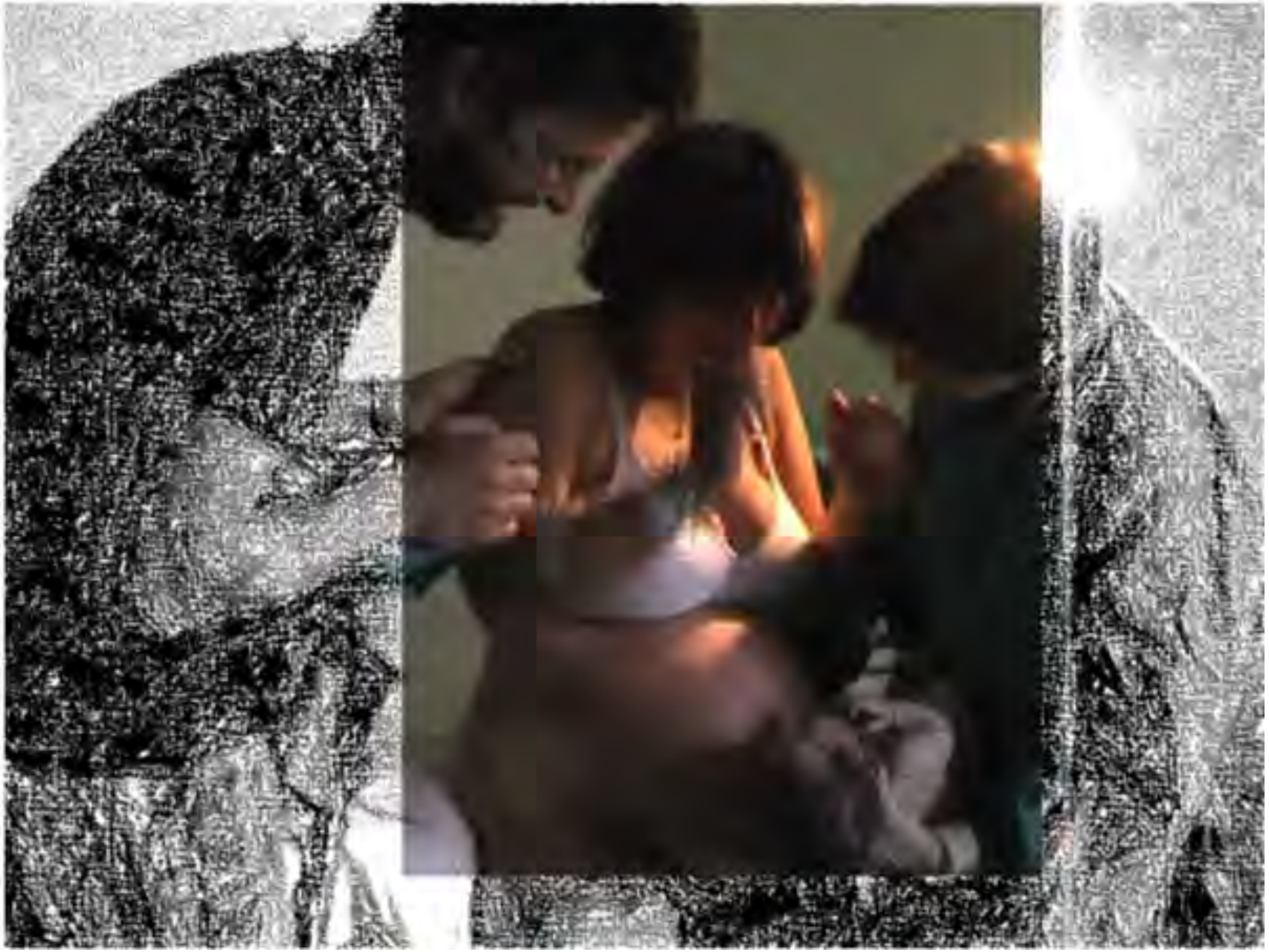
Scioccata o
sopraffatta

Secondamento

Picco ossitocina &CRH
Innalzamento PRL

Contrazioni
Involuzione
uterina





Il vero viaggio di scoperta non consiste

nel cercare nuove terre,

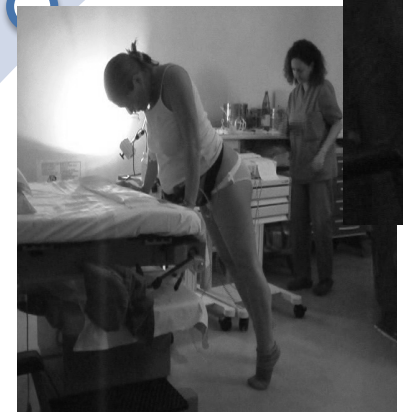
ma nell'avere nuovi occhi

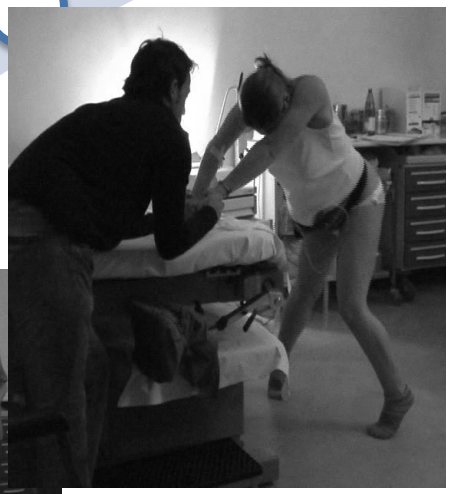
Marcel Proust

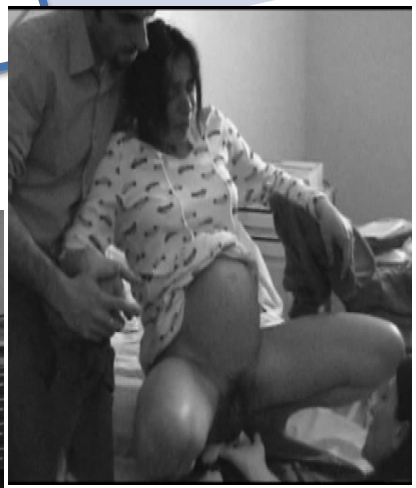
Avere **occhi nuovi**.... partire dalla **fisiologia**

- Guardare ciò che sta sentendo l'altra
- Lasciar emergere il sapere organico
- Visualizzare le sensazioni
- Attingere al sapere del corpo
- Abbandonare le aspettative
- Essere totalmente presente, attenta, aperta

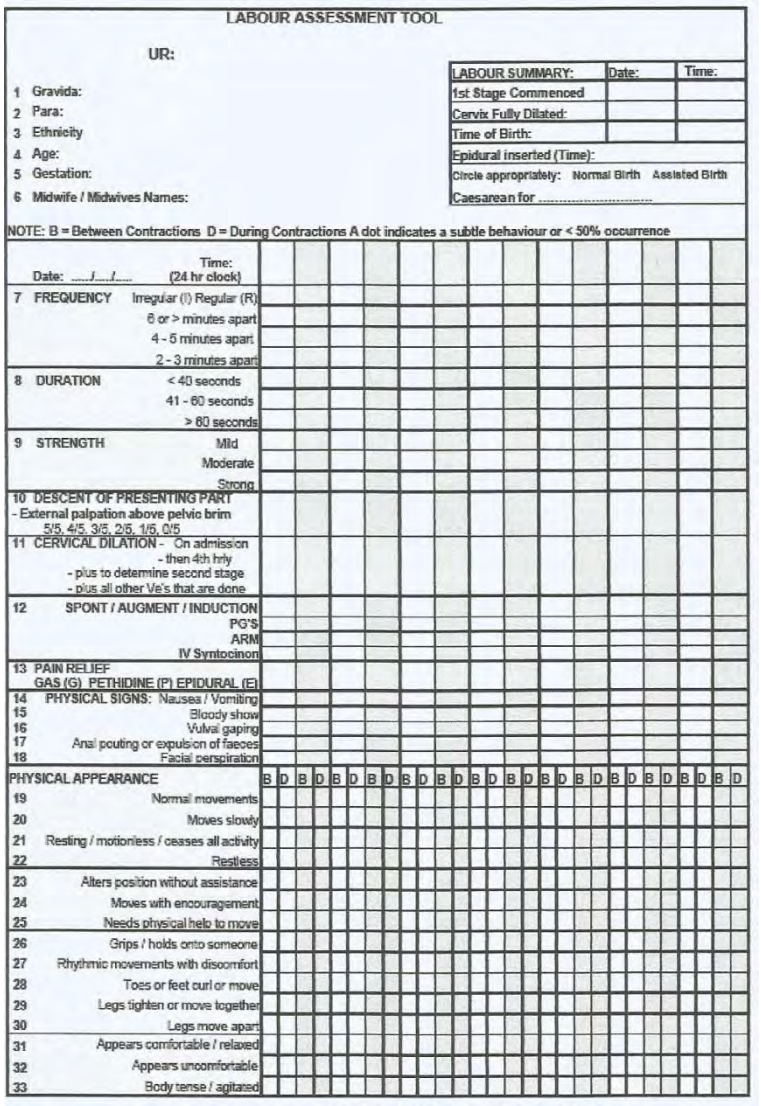
Assecondare il flusso discontinuo del travaglio con fiducia, permettendosi di fare esperienza







LAT esempio di **strumento** per allenarsi a **osservare** comportamento delle donne



LABOUR ASSESSMENT TOOL

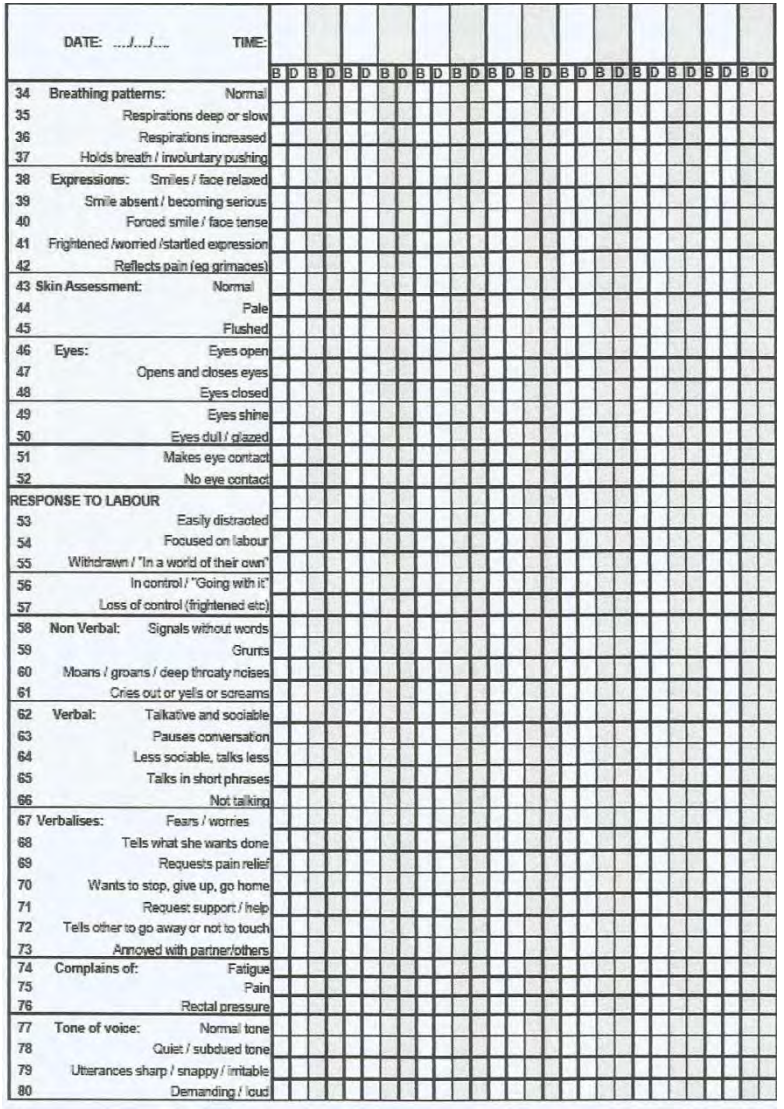
UR:

LABOUR SUMMARY:	Date:	Time:
1st Stage Commenced		
Cervix Fully Dilated:		
Time of Birth:		
Epidural inserted (Time):		
Circle appropriately: Normal Birth Assisted Birth		
Caesarean for		

1 Gravida:
2 Para:
3 Ethnicity
4 Age:
5 Gestation:
6 Midwife / Midwives Names:

NOTE: B = Between Contractions D = During Contractions A dot indicates a subtle behaviour or < 50% occurrence

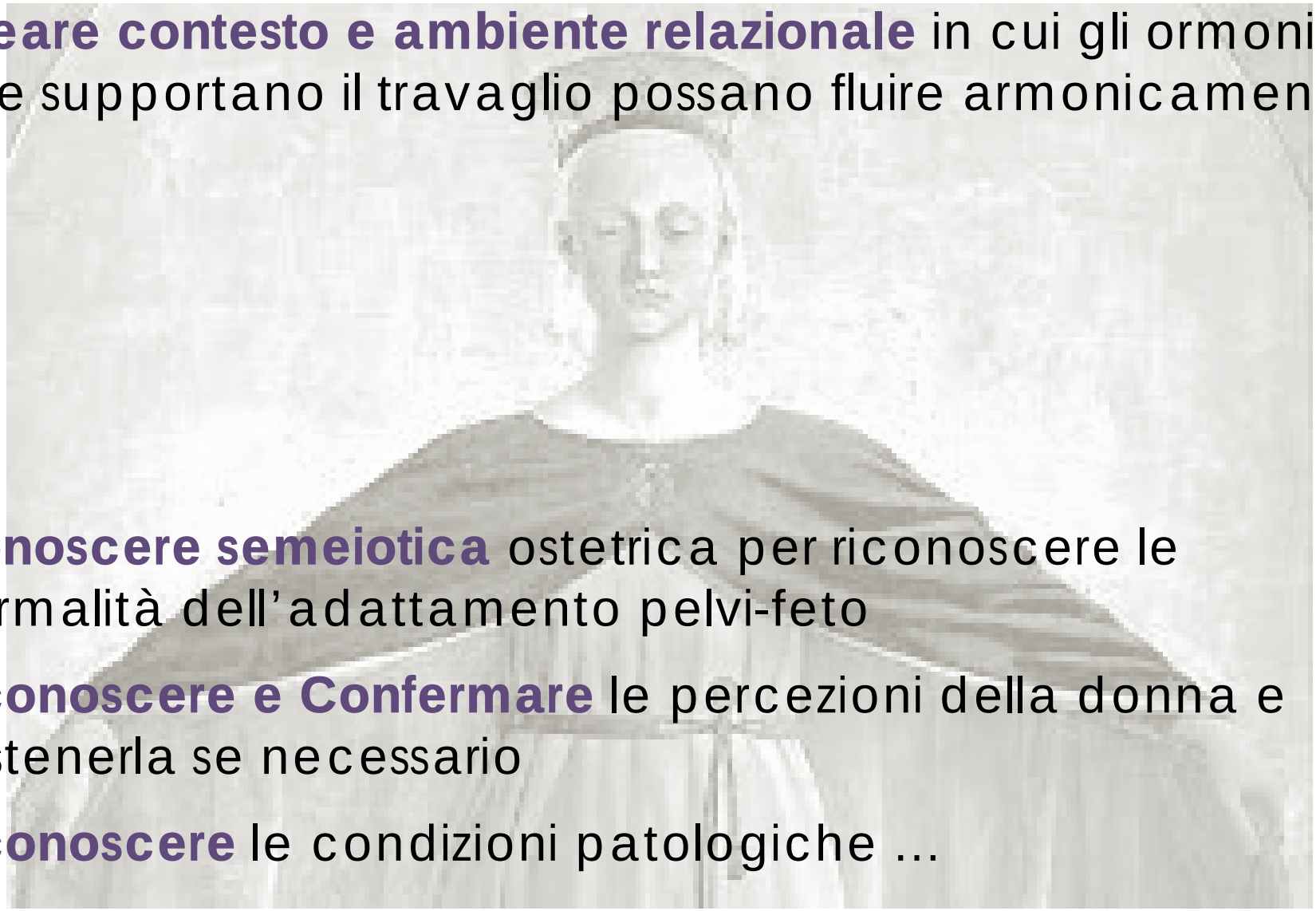
		B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D
Date: ...../...../.....	Time: (24 hr clock)																												
7 FREQUENCY	Irregular (I) Regular (R)																												
	6 or > minutes apart																												
	4 - 5 minutes apart																												
	2 - 3 minutes apart																												
8 DURATION	< 40 seconds																												
	41 - 60 seconds																												
	> 60 seconds																												
9 STRENGTH	Mild																												
	Moderate																												
	Strong																												
10 DESCENT OF PRESENTING PART - External palpation above pelvic brim 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5, 0/5																													
11 CERVICAL DILATION -	On admission																												
	- then 4th hrly																												
	- plus to determine second stage																												
	- plus all other Ve's that are done																												
12 SPONT / AUGMENT / INDUCTION	PG'S																												
	ARM																												
	IV Syntocinon																												
13 PAIN RELIEF GAS (G) PETHIDINE (P) EPIDURAL (E)																													
14 PHYSICAL SIGNS:	Nausea / Vomiting																												
15	Bloody show																												
16	Vulval gaping																												
17	Anal pouting or expulsion of faeces																												
18	Facial perspiration																												
PHYSICAL APPEARANCE		B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D
19	Normal movements																												
20	Moves slowly																												
21	Resting / motionless / ceases all activity																												
22	Restless																												
23	Alters position without assistance																												
24	Moves with encouragement																												
25	Needs physical help to move																												
26	Grips / holds onto someone																												
27	Rhythmic movements with discomfort																												
28	Toes or feet curl or move																												
29	Legs tighten or move together																												
30	Legs move apart																												
31	Appears comfortable / relaxed																												
32	Appears uncomfortable																												
33	Body tense / agitated																												



DATE: ...../...../..... TIME:		B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D	B	D
34	Breathing patterns: Normal																												
35	Respirations deep or slow																												
36	Respirations increased																												
37	Holds breath / involuntary pushing																												
38	Expressions: Smiles / face relaxed																												
39	Smile absent / becoming serious																												
40	Forced smile / face tense																												
41	Frightened /worried /startled expression																												
42	Reflects pain (eg grimaces)																												
43	Skin Assessment: Normal																												
44	Pale																												
45	Flushed																												
46	Eyes: Eyes open																												
47	Opens and closes eyes																												
48	Eyes closed																												
49	Eyes shine																												
50	Eyes dull / glazed																												
51	Makes eye contact																												
52	No eye contact																												
RESPONSE TO LABOUR																													
53	Easily distracted																												
54	Focused on labour																												
55	Withdrawn / "In a world of their own"																												
56	In control / "Going with it"																												
57	Loss of control (frightened etc)																												
58	Non Verbal: Signals without words																												
59	Grunts																												
60	Moans / groans / deep throaty noises																												
61	Cries out or yells or screams																												
62	Verbal: Talkative and sociable																												
63	Pauses conversation																												
64	Less sociable, talks less																												
65	Talks in short phrases																												
66	Not talking																												
67	Verbalises: Fears / worries																												
68	Tells what she wants done																												
69	Requests pain relief																												
70	Wants to stop, give up, go home																												
71	Request support / help																												
72	Tells other to go away or not to touch																												
73	Annoyed with partner/others																												
74	Complains of: Fatigue																												
75	Pain																												
76	Rectal pressure																												
77	Tone of voice: Normal tone																												
78	Quiet / subdued tone																												
79	Utterances sharp / snappy / irritable																												
80	Demanding / loud																												

Duff 2005

IL COMPITO di CHI ACCOMPAGNA/ASSISTE



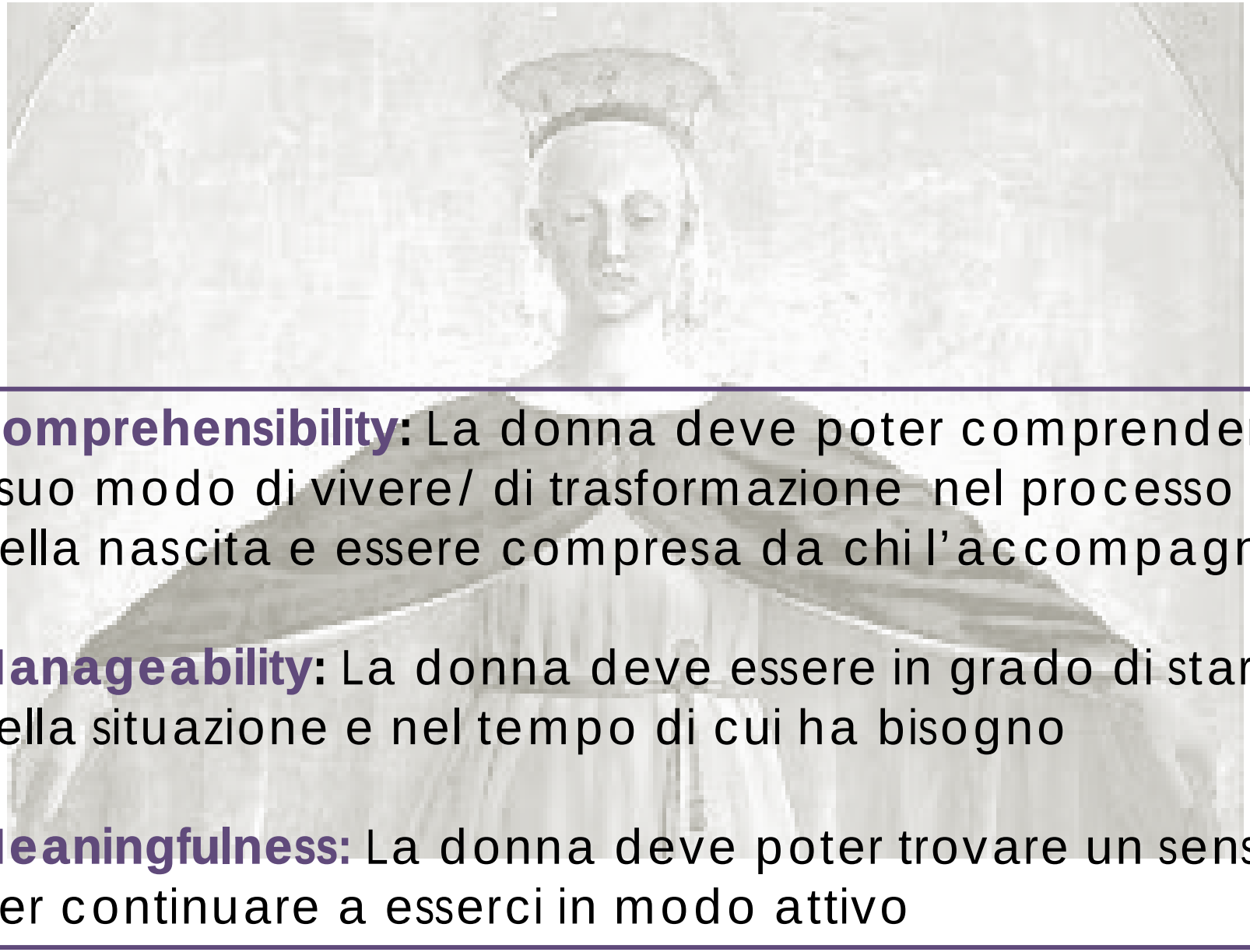
Creare contesto e ambiente relazionale in cui gli ormoni che supportano il travaglio possano fluire armonicamente

Conoscere semeiotica ostetrica per riconoscere le normalità dell'adattamento pelvi-feto

Riconoscere e Confermare le percezioni della donna e sostenerla se necessario

Riconoscere le condizioni patologiche …

LE **COMPONENTI** CHIAVI **PER** LA **SALUTOGENESI**



Comprehensibility: La donna deve poter comprendere il suo modo di vivere/ di trasformazione nel processo della nascita e essere compresa da chi l'accompagna

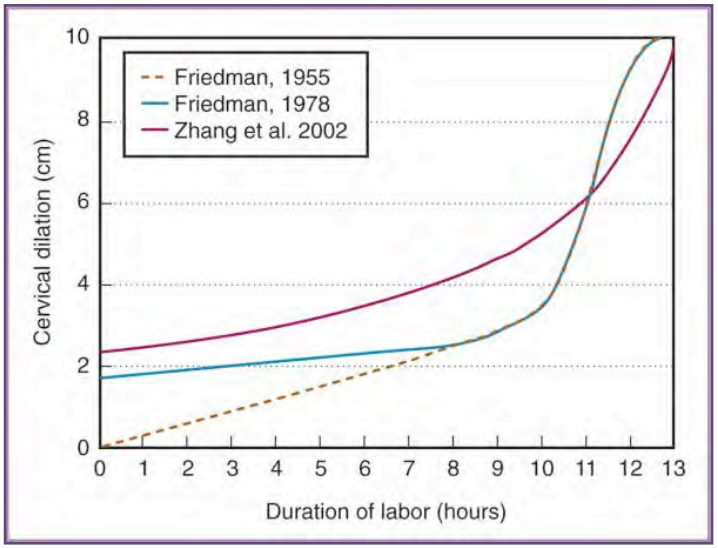
Manageability: La donna deve essere in grado di stare nella situazione e nel tempo di cui ha bisogno

Meaningfulness: La donna deve poter trovare un senso per continuare a esserci in modo attivo

Dal punto di vista **epistemologico** nella costruzione della conoscenza sulla progressione del travaglio cosa cambia se ci si **basa sulle percezioni e l'osservazione dei comportamenti delle donne**, integrandolo con la valutazione della dilatazione, piuttosto che **basarsi** principalmente su **diagrammi cartesiani** costruiti sulle variabili tempo-dilatazione**?**

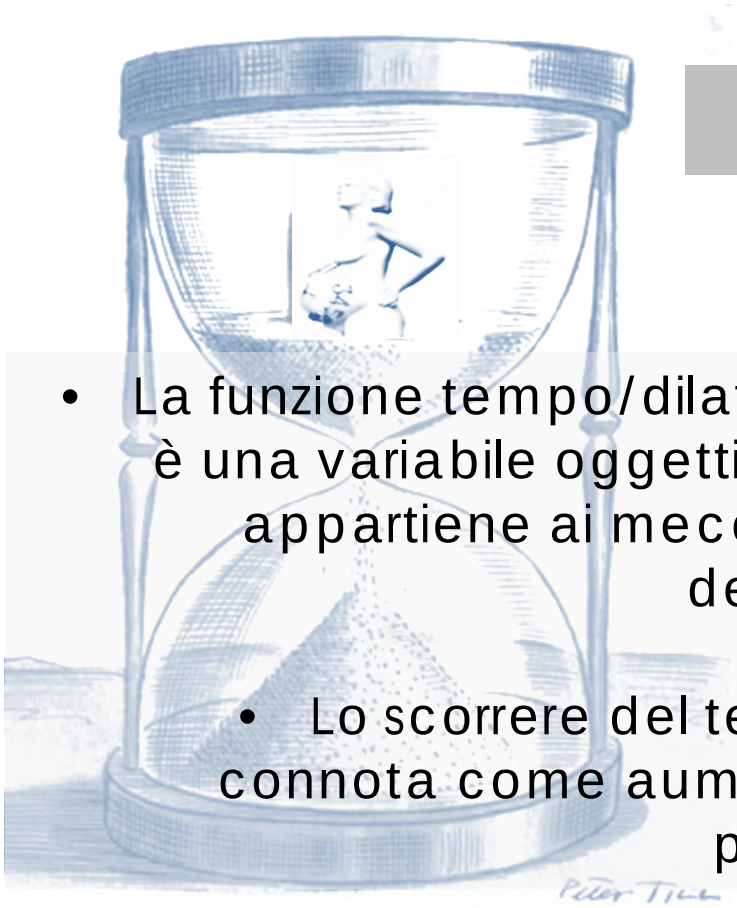
Se ci si basa sulle **percezioni della donna** la **donna** si sente al **centro e chiave** dello sguardo assistenziale e della progressione del processo

Se ci si basa sui **centimetri di dilatazione** è **l'operatore che visita** che è al **centro** dello sguardo assistenziale da cui la donna dipende per conoscere la progressione di un processo altro dal sè



Dal tempo **cronologico**

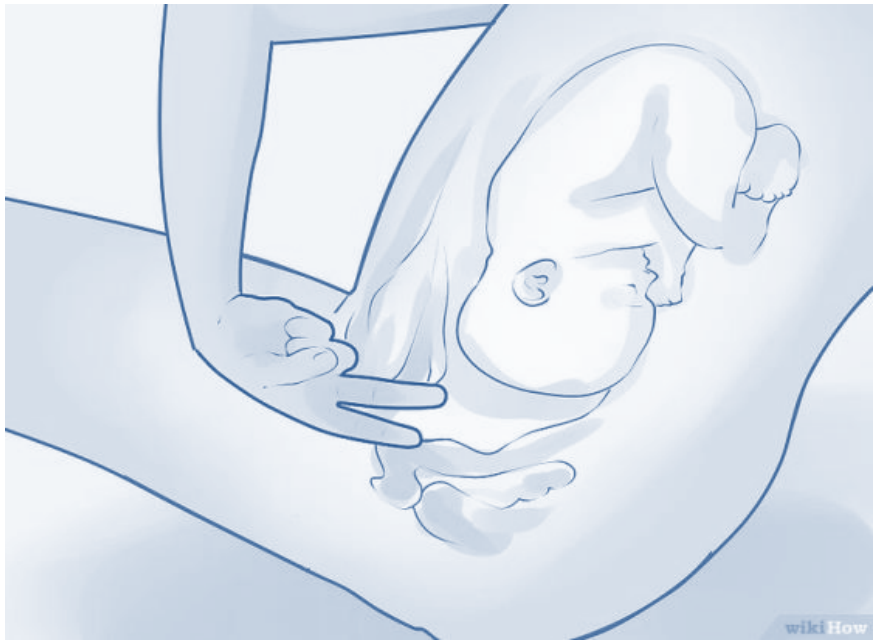
al tempo **somatico**



IL TEMPO CRONOLOGICO

- La funzione tempo/dilatazione è una variabile oggettiva che appartiene ai meccanismi del parto

- Lo scorrere del tempo si connota come aumento di pericolo



“ In ospedale mi dicevano in continuazione che non andava bene e che prendeva troppo tempo e che la bimba soffriva se non mi sbrigavo (come se avessi il controllo sul come procedeva...) Nel parto in casa non ho sentito neanche una volta in 12 ore che poteva essere pericoloso, mentre in ospedale avevo avuto questa sensazione di continuo”

IL TEMPO SOMATICO

- Fenotipo della donna
- Caratteristiche del feto
- Contesto assistenziale
- Percezioni della donna
- Ciclicità femminile
- Ritmo temporale
- Qualità della relazione di accompagnamento

Esempio di esito di **visione cronologica del tempo**

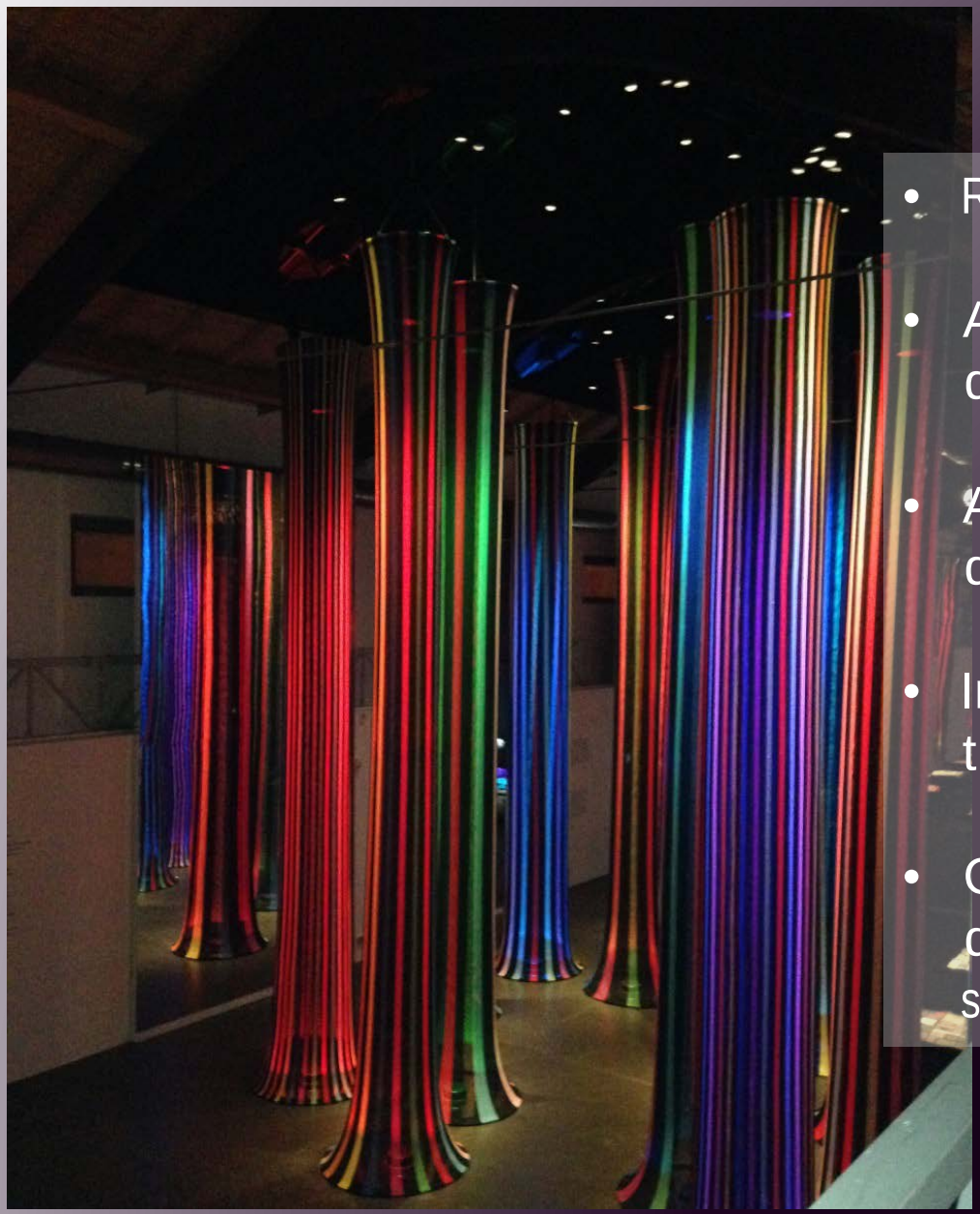
"Le donne con feto in occipito posteriore hanno travaglio più lungo con più complicanze perché **dobbiamo fare** un maggior numero di visite che favoriscono la comparsa di corioamniosite"

Esempio di esito di **visione somatica del tempo**

"Le donne con feto in posizione occipito posteriore necessitano di tempi più lunghi, hanno una percezione intensa del travaglio, più facile sbilanciamento ortosimpatico,
il maggiore stress richiede un maggiore supporto che le aiuta a
trovare le posture che favoriscano
la rotazione del feto

Ridisegniamo il nostro ragionamento assistenziale

PILASTRI di **NORMALE PROGRESSIONE** del travaglio



- Ritmicità temporale
- Alternanza dinamica e efficace dell'attività S. Nervoso Autonomo
- Alternanza dinamica e efficace dell'attività S. Endocrino
- Interazione dinamica e efficace tra corpo materno e corpo fetale
- Comunicazione dinamica tra la donna e il suo ambiente umano, sociale, spaziale

Come recuperare
l'esperienza del **corpo sentito**

Come superare dicotomia
corpo-mente

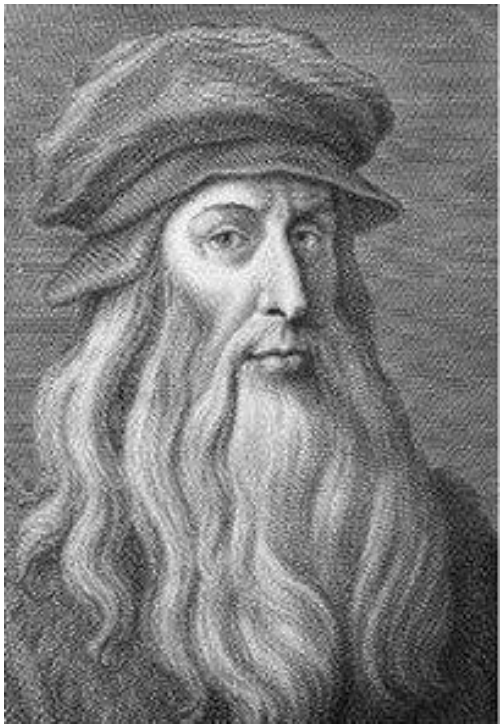
Come **si *anima* il corpo** della
donna per comunicare

« Quello che nasconde l'anima lo può manifestare il corpo: non mente mai.

Se fossimo formati a cogliere attraverso l'osservazione i suoi numerosi segnali d'attenzione o di allarme e interpretarli nel modo giusto sapremmo comprendere con esattezza che cosa ci vuole comunicare»

Margaret Mincker 1996

Una donna, che è il portato di una storia in carne ed ossa, non deve essere ridotta al suo BMI, centimetri di dilatazione e spinta ad identificarsi con un progressione del travaglio la cui definizione non ha più nulla a che vedere con il corpo sensibile



« Principi per lo sviluppo di una mente completa: studia la scienza dell'arte; Studia l'arte della scienza. Sviluppa i tuoi sensi, in particolare impara a vedere. Renditi conto che tutto si collega a tutto il resto»

Leonardo da Vinci

Bibliografia Emotions during labour

At the start of labour – women reported excitement & anticipation

Burvill (2002). Midwifery diagnosis of labour onset. *British Journal of Midwifery, 10*(10), 600 – 605

Nolan, M., Smith, J., & Catling, J. (2009). Experiences of early labour (1) Contact with healthprofessionals. *The Practising Midwife, 12*(7), 21-24

This was followed by a period of calm & peace - women felt confident to carry on with normal life

Burvill (2002). Midwifery diagnosis of labour onset. *British Journal of Midwifery, 10*(10), 600 – 605

As labour became more intense women described 'The Zone' where they had to really focus on the intensity of the contractions – time passed differently; they felt in a different place in space and time

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. *Midwifery, 12,* 48-61.

Machin, D., & Scamell, M. (1997). The experience of labour: using ethnography to explore the irresistible nature of the bio-medical metaphor during labour. *Midwifery, 13,* 78-84.

Leap, N. (2000). Pain in labour: towards a midwifery perspective. *MIDIRS Midwifery Digest, 10*(1), 49-53.

Burvill, S. (2002). Midwifery diagnosis of labour onset. *British Journal of Midwifery, 10*(10), 600 - 605.

Duff, M. (2005). *A study of Labour.* Unpublished PhD dissertation. University of Technology, Sydney.

Women reported becoming fearful, overwhelmed and out of control

Cheyne, H., Dowding, D., & Hundley, V. (2006). Making the diagnosis of labour: midwives'
diagnostic judgement and management decisions. *Journal of Advanced Nursing, 53*(6), 625-635.

Escott, D., Spiby, H., Slade, P., & Fraser, R. (2004). The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery, 20,* 144-156.

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. *Midwifery, 12,* 48-61.

After the birth women described feelings of euphoria and joy or shock and disbelief

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. *Midwifery, 12,* 48-61.

Carter, S. (2009). Gender and childbearing experiences: revisiting O'Brien's dialectics of reproduction. *NWSA Journal, 21*(2). Retrieved from http://search.rdsinc.com.helicon.vuw.ac.nz

Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J., & Butt, J. (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery, 21,* 23-35.