

Relazione di Inma Marcos:

Il 17 marzo del 2011 ho assistito assieme a mia sorella (ostetrica libero professionista come me) un parto in casa di una donna che aveva già avuto tre cesarei. Il primo cesareo era stato per un fallimento d'induzione 12 ore dopo aver rotto le acque, il secondo cesareo perché erano passati solo 12 mesi dal precedente e il terzo perché aveva avuto i due cesarei precedenti.

Dopo i tre cesarei, si formó come doula e con tutta l'informazione ricevuta si sentí di aver subito in modo inappropriato i cesarei.

Lei desiderava un parto che le restituisse potere e la guarisse dalle esperienze precedenti, ma il sistema sanitario non le dava nessuna opzione alternativa a un quarto cesareo. Io decisi di assisterla perché mi identificai con i suoi sentimenti e il suo sguardo, perché sentii che si trovava in una strada senza uscita e che la sua situazione non era giusta, e perché come presupposto parto dall'idea che tutti i parti vadano bene e che tutte le donne sono fatte per partorire e che tutti i bebé sanno nascere: lei si meritava un'opportunità.

Non ho mai cercato di convincere una madre a partorire in casa. Penso che sono loro che debbano convincere me.

Questa madre da una parte aveva le idee chiare però aveva anche paura e poca fiducia nelle sue capacità di partorire. Il suo compagno la sosteneva però impiegó molte settimane a ottenere il suo sostegno.

Partorí di notte nel bagno di casa sua: a 41 settimane + 2 giorni, dopo 72 ore con il sacco rotto, 10 ore di parto attivo e 5 ore di periodo espulsivo. Partorí un bebé di 3600 gr (il piú grande dei suoi 4 figli) con una piccola lacerazione di primo grado che non fu necessario suturare, con una perdita di sangue totale di 200 ml.

Dal 2001 a oggi ho seguito 621 parti, dei quali 170 PVDC (donne con cesareo pregresso), dei quali 20 con due cesarei precedenti e 2 con 3 cesarei precedenti

- Delle 148 donne con un cesareo precedente, 5 donne hanno fatto un nuovo cesareo
- Delle 20 donne con 2 cesarei precedenti, 2 hanno rifatto un cesareo. Le 2 donne con 3 cesarei, hanno partorito bene.
- Dei 170 donne con taglio cesareo precedente, 19 sono state trasferite in ospedale e di queste 7 hanno fatto un cesareo e le altre hanno partorito per via vaginale.
- Il tasso di cesarei tra le donne con taglio cesareo pregresso è stato del 4,1 % e il tasso di trasferimenti in ospedale del 11,1 %
- Tutti i trasferimenti in ospedale sono stati fatti senza urgenza per stanchezza o per desiderio della donna di analgesia o per mancata progressione.
- C'è stata una morte fetale intrauterina inspiegabile senza rottura uterina, in una madre con due cesarei precedenti.

Mi hanno chiesto di venire a questo congresso per spiegare com' è possibile raggiungere questi buoni risultati e vi spiegheró cosa ne penso:

La parola Ostetricia viene da Obstare, che in latino significa stare ad aspettare. La pazienza é la madre della scienza. Il lavoro dell'ostetrica é per un 90% un supporto emozionale e un 10% controllo del processo fisico.

Peró l'ostetricia attuale ospedaliera dá piú importanza agli interventi tecnici e al processo fisico che al supporto emozionale e all'attesa. E la parte fisica del parto é solo una piccola parte del processo.

Il parto é un viaggio interiore nel quale ti lasci andare alla forza della vita, permetti che il tuo corpo faccia quello che deve fare e assumi il dolore in un atto d'amore. Vivere un parto cosciente e che ti da fiducia nelle tue capacità rappresenta una crescita personale che cambia totalmente la percezione della vita.

I sentimenti e i pensieri della madre modulano la sua secrezione di ossitocina e gli altri ormoni del parto che possono aiutare il parto e in questo modo lo rendono piú sicuro e meno doloroso o possono bloccarlo e renderlo piú lungo, difficile e doloroso.

Il supporto emozionale é fare di tutto per aiutare quella madre ad ottenere quello che lei desidera. Accompagnarla fino a dove lei vuole arrivare senza giudicarla. Credere realmente in lei. Tu puoi farlo e io posso accompagnarti!

Non é sufficiente sedersi vicino ed aspettare, é necessario:

- Presenza vicina e che la rafforza (quello che gli inglesi chiamano empowerment). Con o senza contatto fisico: Ci sono donne che hanno bisogno molto contenimento/compressione e un massaggio a quattro mani mentre altre preferiscono la distanza, e il “non guardarmi, non toccarmi, non parlarmi, non fare aria quando passi vicino a me”.
- Sguardi negli occhi, diretti, trasmettono serenità, forza e sicurezza.
- Un ampio sorriso amoroso e sincero ogni volta che lei o il suo compagno ci cercano con lo sguardo
- Le parole giuste nel momento giusto: “Il tuo corpo non farà niente di negativo contro te stessa”, “le contrazioni sono forti perché le fai tu e sei molto forte”, “il tuo corpo non farà niente che tu non possa sopportare”, “inizia a pensare quale sarà il primo seno che darai al tuo bebé”, “tutto sta andando bene, manca sempre di meno alla nascita del tuo bimbo”, “certo che ce la puoi fare, il tuo bimbo ti sta aiutando con tutta quella forza che senti”, “questo peso che senti così forte in basso sarà sempre più forte, assumilo, é positivo, significa che il tuo bimbo sta scendendo bene”...

Fare i complimenti in momenti di cedimento e incoraggiare con sincerità e ammirazione la madre é il lavoro più importante dell’ostetrica che può aiutare a realizzare una buona nascita.

Non si tratta di riscattare la madre né di salvarla perché questo la collocherebbe in inferiorità e non le darebbe potere. Cioé: é lei quella che ha la capacità e la forza. Noi non partoriamo per lei.

Quando tra l’ostetrica e la donna esiste una relazione di confidenza e complicità perché c’è stato un buon legame durante la gravidanza, il parto é fluido.

Noi ostetriche siamo le testimoni protettrici della madre e del bambino. Non facciamo i parti, accompagniamo la nascita. Ci occupiamo di creare l'ambiente ideale: visto che la madre é quella che sentirá il dolore, che non debba occuparsi di altre cose che le diano fastidio o che la turbino. Che non senta caldo o freddo, o sete o che non sia scomoda.

L'ambiente piú adatto al parto é quello piú simile al momento del concepimento: cioé un ambiente di rispetto, privato, intimo, con poca luce e molto amore.

Se la madre si sente sicura, confortata, accompagnata e sostenuta anche se il parto é un parto a rischio, tutto procederà bene.

In questo modo le donne con gravidanze a rischio possono avere parti naturali con un intervento medico molto basso ed è un dato di fatto che trattare i parti così li rende piú sicuri.

Questo è quello che dimostra l'evidenza scientifica in uno studio pubblicato nel 2015 nella rivista BJOG (British Journal Obstetrics and Gynaecology) che dice che i figli delle donne ad alto rischio che partoriscono in casa hanno meno possibilità di essere ricoverati in terapia intensiva neonatale, rispetto ai figli delle donne ad alto rischio che partoriscono in ospedale.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13283/abstract>

Per me essere ostetrica é occuparsi delle madri come se fossero Dee, come se fossero tua sorella e ai bebé come se fossero i tuoi figli, come se fossero un tesoro divino. Quando vedi in questo modo la nascita non puoi praticare la violenza ostetrica. Rispettare le donne e i loro figli significa anche lavorare dandogli la possibilità di avere le migliori cure basate sull'evidenza scientifica e dare sempre priorità alle loro necessità al di sopra delle nostre.

Inma Marcos

Novembre del 2017