Partorire: un'esperienza da vivere in un ambiente sicuro e sereno

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Mia sorella, 35 anni, l'anno scorso ha avuto un parto drammatico. Le hanno rotto le acque che era appena iniziato il travaglio, le hanno messo la flebo per «fare presto» con dolori tremendi. Nessuna anestesia e nemmeno gentilezza. «Si fa così». Io ero lì con lei. C'erano altre donne in travaglio e mi sembrava una catena di montaggio indifferente, non un ospedale. Poi il battito è diventato irregolare e così hanno fatto un taglio cesareo d'urgenza. Il bambino era blu! Speriamo che non abbia conseguenze. Ma è possibile partorire in questo modo? Ora anch'io aspetto un bambino: come posso avere un parto naturale e non traumatico?"
Raffaella, MOLTO Preoccupata (Palermo)

Purtroppo l'esperienza di sua sorella non è isolata, gentile signora. Una recente ricerca su 5.000.000 di donne italiane che hanno partorito tra il 2003 e il 2017 mostra dati inquietanti (box). Giustamente lei chiede: come posso avere un "parto naturale" e non traumatico? La qualità dell'assistenza ostetrica va migliorata in molti ospedali. Tuttavia il ritorno tout-court al "naturale" rischia di coprire in modo semplicistico una realtà complessa. Il parto "naturale" è gravato di mortalità materne e fetali in modo molto più drammatico del parto assistito. Il punto quindi non è tornare al Medioevo, ma fornire un'assistenza ostetrica avanzata e di alta qualità dal punto di vista sia medico, sia umano.

Il parto infelice

- Il 21% delle mamme italiane con figli di 0-14 anni dichiara di aver subito un maltrattamento fisico o verbale durante il primo parto
- Il 33% non si è sentita adeguatamente seguita
- Il 41% delle donne intervistate ha sentito l'assistenza al parto come lesiva della propria dignità e integrità psicofisica
- Il 54% delle donne, trattato con "episiotomia", ossia il taglio che viene fatto sui genitali per facilitare l'uscita del bimbo, l'ha giudicata violenta e dolorosissima
- Il 61% dichiara di non aver dato il consenso informato all'episiotomia
- Il 6% ha avuto un'esperienza così negativa da rinunciare per sempre a un secondo figlio: 20.000 bambini l'anno non sono nati nel nostro Paese solo per questo motivo

Indagine Doxa, commissionata da Osservatorio sulla Violenza Ostetrica in Italia (OVOitalia), 2017

Le ragioni del corpo

Un aspetto essenziale del parto naturale è il rispetto del tempo necessario perché il corpo della

mamma si adatti a far passare in una vagina di due-tre centimetri di larghezza un bambino di tre-quattro chili di peso, la cui testa a termine ha un diametro tra i nove e i dieci centimetri. L'adattamento è doloroso per entrambi, ma è qui che la medicina in Italia (e non solo) ha preso un strada discutibile. Per ridurre il dolore, e "fare presto", si accelerano sia il travaglio, con la somministrazione endovena di ossitocina (l'ormone che fa contrarre l'utero) e la rottura strumentale del sacco amniotico (amniorexi), sia il parto, con il taglio dei tessuti genitali (episiotomia, che va poi suturata con l'episiorrafia) per facilitare l'uscita del piccolo. Questa accelerazione innaturale forza la spinta del corpo del piccolo dentro il canale da parto, spesso senza che ci sia stato tempo per l'adattamento elastico necessario delle delicate strutture di mamma e bambino. Conseguenze? Aumentato rischio sia di sofferenza fetale, con taglio cesareo d'urgenza, quando va bene, sia di lacerazioni materne anche gravi, con rischio di dolore genitale e sessuale persistente, di incontinenza urinaria (e più raramente fecale), di prolasso.

Come ritornare a un naturale che rispetti il tempo e la danza tra corpo della mamma e corpo del bimbo, in condizioni di massima sicurezza e quindi comunque in un ambiente ospedaliero adeguato, accogliente e rispettoso?

La prima condizione è insegnare a tutte le donne a prepararsi alla gravidanza, già prima del concepimento, con opportuni stili di vita, attività fisica regolare quotidiana, recupero del peso forma (se sovrappeso), bando a fumo, alcol e droghe, esami preconcezionali, assunzione di oligoelementi, omega 3 e vitamine – in primis la preziosissima vitamina B9, ossia l'acido folico – essenziali per ridurre molte malformazioni.

La seconda è un accurato monitoraggio della gravidanza, con i giusti integratori, ferro, iodio e vitamine in primis, per garantirne il decorso migliore per mamma e piccino.

La terza è insegnare alla donna ben prima del parto come rilassare e distendere bene i muscoli che chiudono in basso il bacino, con il respiro di pancia ("diaframmatico"). Con una visita accurata si possono individuare le donne che hanno un "ipertono" o altre condizioni che meritano subito una fisioterapia con stretching e massaggio per ottimizzare l'elasticità di muscoli e connettivi, così da prevenire problemi importanti nel periodo espulsivo o la dolorosa episiotomia.

La quarta condizione è critica: durante il travaglio, bisognerebbe offrire a tutte le donne, in tutti gli ospedali, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, la possibilità dell'analgesia peridurale, come si fa in Francia (invece che averlo solo su richiesta, solo nei feriali e solo di giorno, e in pochi ospedali, come succede in Italia). La mamma non ha dolore, o quasi, durante il travaglio, che può durare anche 20 ore o più, se mamma e piccino, ben monitorati, stanno bene. Con il sacco amniotico integro, che si romperà poi spontaneamente al giusto tempo, e contrazioni a ritmo naturale, il bimbo è protetto dall'acqua che lo avvolge e la testa ha davanti un cuneo elastico d'acqua che "allarga" dolcemente il canale da parto senza trauma per il piccolo. Non a caso, se il sacco amniotico si rompe spontaneamente solo nel momento dell'uscita della testa del piccolo, si dice che il bambino "è nato con la camicia", ossia senza traumi. E sarà più sano, più sereno, più felice.

Infine, un massaggio del perineo e del muscolo elevatore, fatto da un'ostetrica esperta, faciliterà ulteriormente la progressione nel periodo espulsivo, senza tagli e con lacerazioni minime o assenti.

Le ragioni del cuore

Il parto è un momento di comprensibile ansia, esasperata dal dolore e dalla sensazione di non essere ben seguita. Il marito, una sorella o un'amica, o la mamma, che stanno con la donna durante il travaglio e le tengono la mano, possono ridurre enormemente l'ansia ma anche un senso doloroso e inquietante di solitudine che invece la donna ha se viene lasciata a se stessa.
Tutto diventa più favorevole in un'atmosfera di attenzione, rispetto e gentilezza, doverosa in tutto il personale medico e paramedico. Con queste attenzioni mediche e umane, il parto si svolgerà in modo naturale, dolce e sicuro, come lei desidera. Glielo auguro di cuore!

Conseguenze dell'episiotomia e dell'episiorrafia sulla sessualità

Questo intervento ostetrico può essere complicato da:

- infezioni ed esiti cicatriziali retraenti o dolenti, responsabili di dolore genitale e vulvare (vulvodinia) anche mesi dopo il parto;
- difficoltà e dolore anche nella ripresa dei rapporti sessuali, con bruciore e dolore all'entrata vaginale (dispareunia introitale), aggravati dalla secchezza dovuta alla carenza di estrogeni, se la donna allatta.

Ecco perché il 49% delle donne ha dolore ai rapporti a 8 settimane dal parto e di queste il 26% ha ancora dolore a 18 mesi dal parto, con gravi conseguenze sulla salute della donna, ma anche per l'intimità e la felicità sessuale della coppia. La prevenzione è essenziale!