

La paura del parto: accogliere senza farsi ostacolare

Per la venerata memoria di mio nonno Topazzo Terzo, re di tutte le cantine e di tutte le fogne: qui c'è un gatto – esclamò il Topo-in-capo, frenando bruscamente il carro armato.

- Generale, siamo stati traditi – gridò uno dei tre capitani giungendo di corsa.

- Le mie truppe hanno avvistato una colonna di gatti soriani, armati di baffi e di artigli.

Le sue truppe non avevano visto un bel niente. Avevano solamente avuto paura, ma la paura fa vedere anche quello che non c'è.

Gianni Rodari, *Le avventure di Cipollino*.

È stato riportato che la prevalenza della paura del parto è del 10% nelle donne in gravidanza ed è più alta alla prima esperienza.⁶ Si tratta di una paura complessa che può presentare diverse forme di intensità: da lieve e moderata a grave fino ad arrivare a vere e proprie forme fobiche definite “tocofobia”.

⁶ Rouhe H., Salmela-Aro K., Halmesmäki E., Saisto T., *Fear of childbirth according to parity, gestational age and obstetric history*, BJOG 116 (2009) 67–73.

Alcune donne sperimentano la paura del parto fin dal periodo preconcezionale, con importanti ripercussioni sul desiderio di pianificazione familiare, mentre in altre donne si manifesta in gravidanza o durante il parto.

Il motivo per il quale vale la pena esplorare e accogliere questa paura prima dell'evento parto è che tale paura, se ignorata, può condizionare l'esperienza emergendo sotto forma di ansia e stress. Infatti, se la causa primaria della paura non viene elaborata per tempo, il corpo reagirà sul momento attivando un meccanismo di difesa: il sistema nervoso simpatico inizierà a promuovere il rilascio di ormoni dello stress e attiverà vari meccanismi di vasocostrizione. L'ansia aumenta la secrezione di cortisolo e catecolamine (adrenalina e noradrenalina), che influiscono sulla secrezione di ossitocina, il carburante del travaglio. Di conseguenza, il travaglio si allunga e si sperimenta più dolore, aprendo la strada ad *outcome* materni e neonatali sfavorevoli.⁷

In questo capitolo indagheremo le caratteristiche emotive della paura del parto e presenteremo alcune tecniche che possono alleviarne l'intensità, a partire dall'*Emotional Freedom Technique (EFT)* fino alla psicoeducazione e alle tecniche di rilassamento e ipnosi.

Pausa dell'ignoto o paura profondamente radicata?

In base al lavoro dell'ostetrica Verena Schmid, possiamo distinguere le paure che riguardano il parto in paure filogenetiche, legate all'incognita del processo della nascita, e paure ontogenetiche, che si nascondono dietro le comuni paure espresse dalle

⁷ Reck C., Zimmer K., Dubber S., Zipser B., Schlehe B., Gawlik S., *The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome*, Arch. Wom. Ment. Health 16, 2013, 363–369.

L'EFT può produrre benefici e non ha finora riportato effetti collaterali, ma per quanto sia considerata una valida tecnica di auto-aiuto, non dovrebbe sostituire il supporto di un professionista qualora si rendesse necessario.

Rispetto alla paura del parto, può risultare particolarmente utile nella gestione di una paura da lieve a moderata, più specificatamente per paure filogenetiche (vedi p. 30), legate alla prospettiva dell'ignoto e all'incertezza che inevitabilmente accompagnano qualsiasi esperienza di parto.

L'EFT PER RIDURRE LA PAURA DELL'IGNOTO E L'INCERTEZZA IN VISTA DEL PARTO



guarda
il video

Che tu possa trovarti nella prima o nella terza esperienza di parto, la paura di non sapere cosa ti aspetta può essere totalizzante e assolutamente comprensibile: non possiamo controllare gli eventi del parto o sapere quali sfide ti troverai ad affrontare. Allo stesso tempo se ti capita di sentirti in questo modo l'EFT e il *tapping* possono aiutarti a trasformare convinzioni negative e preoccupazioni in nuove prospettive più rassicuranti.

Nell'EFT vengono stimolati con il tocco di due dita nove punti corporei: l'angolo interno del sopracciglio, il lato esterno dell'occhio, la parte inferiore di occhio e naso, il mento, la clavicola, la parte inferiore delle braccia vicino alle costole, la sommità della testa e la parte laterale della base della mano.

Puoi iniziare l'esercizio in una posizione comoda, attraverso i sei seguenti passaggi.

EFT TAPPING CHART®



Elaborazione immagine da
Destressmonday.org®

1. Valuta l'intensità delle emozioni che stai sperimentando su una scala da 1 a 10

“Non so cosa accadrà durante il parto e questo mi rende nervosa”. Prova a notare quanto è angosciante questo pensiero su una scala da 1 a 10.

2. Riconosci la paura in un contesto di accettazione

“Mi sento davvero a disagio e nervosa per l'incertezza del parto” o “Non so cosa accadrà durante il parto e questo mi rende nervosa”.

- Inizia a ripetere queste frasi mentre procedi con il tapping della base della mano:

muoverti durante il travaglio sia importante: camminare, dondolare e cambiare spesso posizione può essere molto efficace per te.

- Se hai iniziato a emettere suoni, è probabile che emetterai suoni durante il travaglio: è importante che gli altri sappiano che produrre suoni fa parte del tuo modo di affrontare il dolore.
- Se volevi che il tuo partner facesse qualcosa, è probabile che tu voglia che il tuo partner sia attivamente coinvolto durante il travaglio.
- Se volevi che il tuo partner rimanesse in silenzio e non ti toccasse, il tuo partner sarà importante per proteggere il silenzio e lo spazio di cui hai bisogno per far fronte al travaglio.

Puoi fare e rifare il test del cubetto di ghiaccio alcune volte per provare tecniche specifiche, tuttavia, utilizzare le “contrazioni da cubetto di ghiaccio” non deve diventare un’esercitazione per affrontare il travaglio.

Infine, a seconda di quello che scoprirai potresti voler includere qualcosa sul tuo stile di *coping* quando scriverai le tue preferenze di parto.

Tutte le risorse a disposizione

Le strategie di riduzione del dolore includono approcci non farmacologici e farmacologici: in particolare l’analgesia epidurale si è dimostrata efficace nel ridurre il dolore durante il travaglio e viene abitualmente utilizzata in piena sicurezza per mamma e bambino e ormai senza importanti conseguenze sull’esperienza di travaglio.

Allo stesso tempo, gli approcci non farmacologici al sollievo dal dolore possono aumentare la soddisfazione, la competenza e la sensazione di controllo in travaglio e possono essere utilizzati come metodo primario o come metodo complementare all’approccio farmacologico.

È stato dimostrato che le emozioni giocano un ruolo importante

METODI NON FARMACOLOGICI DI RIDUZIONE DEL DOLORE IN TRAVAGLIO



- Supporto continuo
- Rilassamento
- Respirazione
- Visualizzazione
- Meditazione
- Yoga
- Ipnosi/autoipnosi
- Musica
- Aromaterapia
- Biofeedback



- Massaggio intenso/dolce
- Riflessologia
- Digitopressione
- Agopuntura
- Immersione in acqua
- Iniezioni di acqua sterile
- TENS (alta/bassa intensità)
- Impacchi freddi/caldi
- Posizioni/Deambulazione
- Palla da parto

MANOVRE ISOMETRICHE DI CONTROPRESSIONE



ARM TENSING (TIRA LE MANI UNITE)

Consiste nella massima contrazione isometrica tollerata delle due braccia ottenuta agganciando una mano all'altra e tirando contemporaneamente verso l'esterno.



HAND GRIP (STRINGI UN OGGETTO)

Consiste nella contrazione volontaria e massimale di una palla di gomma (approssimativamente del diametro di 5-6 cm) tenuta nella mano dominante.



LEG CROSSING (INCROCIA CON FORZA LE GAMBE)

Consiste nell'incrociare le gambe combinando la contrazione muscolare di gambe e addome.

tempo per attuare le manovre di contropressione prima di perdere coscienza. In qualche caso il trattamento può definitivamente abortire la reazione vasovagale, anche in posizione eretta, in altri può essere in grado di ritardare la sincope per tutta la durata delle manovre, tanto da permettere di iniziare altre manovre.”

Mantieni la manovra prescelta tra quelle illustrate sopra²⁸ il più a lungo possibile fino alla scomparsa dei sintomi e adotta una seconda manovra se lo trovi utile. Ma soprattutto goditi uno dei momenti più magici della tua vita!

²⁸ Elaborazione da <https://www.medicina360.com/sincope-vasovagale.html>

Dai prodromi al travaglio attivo: una contrazione in meno, un minuto alla volta

Come si verificano le contrazioni? Ma soprattutto come si può mantenere la concentrazione in un momento così complesso come il travaglio?





Ogni contrazione presenta una “salita”, un picco di maggior intensità di dolore e successivamente una “discesa”, molto più semplice da gestire rispetto al picco, fino a scomparire del tutto. Anche nel momento più intenso del travaglio le contrazioni hanno una durata massima di un minuto ciascuna e si verificano ogni tre minuti: questo significa che su un'ora ci sarà sempre complessivamente più tempo per riposare rispetto al tempo in cui gestire la contrazione, ma considerando che solo la metà di ogni contrazione è in “salita” questo tempo si dimezza ulteriormente.

Sono molteplici le strategie con cui si può guardare alle contrazioni con una prospettiva diversa: innanzitutto, accogliendo senza respingere le sensazioni per evitare di irrigidirsi e provare più dolore; in secondo luogo, adottando delle strategie cognitive come quella di contare i respiri che separano dal termine della contrazione e visualizzare immagini che seguano il ritmo del corpo per evitare l'affacciarsi di pensieri intrusivi e vivere più positivamente l'esperienza.

La “regola 5-1-1”

C'è poco consenso sui criteri diagnostici assoluti per determinare l'inizio o la fine della fase latente, tranne per il fatto che le donne con dilatazione cervicale ≥ 6 cm sono generalmente considerate nella fase attiva. Una semplice regola per comprendere qual è il momento giusto per recarsi in ospedale per il travaglio attivo è la “regola 5-1-1”: il travaglio attivo ha inizio quando le contrazioni si verificano almeno ogni 5 minuti, durano 1 minuto ciascuna e si verificano costantemente da almeno 1 ora.

INDICE

- 5 **Introduzione**
- 7 **La gravidanza: costruire competenza emotiva**
- 7 Ambivalenza ed emozioni contraddittorie:
gravidanza non significa essere sempre felici
- 9 *Esercizio 1: Il Journaling*
- 12 I fattori emotivi della nausea in gravidanza
- 13 Il primo impatto con le paure: un'occasione da cogliere
- 16 Esperienze di attaccamento e regolazione delle emozioni
- 18 Riconoscere eventuali schemi disfunzionali
- 18 *Esercizio 2: Marsha Linehan DBT® Skills Training*
- 20 *Esercizio 3: The Change Triangle®*
- 25 Uno spazio sicuro e non giudicante
- 28 **La paura del parto: accogliere senza farsi ostacolare**
- 29 Paura dell'ignoto o paura profondamente radicata?
- 31 *Esercizio 4: Emotional Freedom Technique (EFT)*
-  con video
- 39 Preparazione al parto: benefici di un'educazione prenatale
- 40 *Esercizio 5: La scrittura delle preferenze di parto*
- 43 Storie di nascita: un'educazione informale al parto
- 49 L'ipnosi clinica per prepararsi al parto: verità e falsi miti
- 51 *Esercizio 6: Rilassamento Hypnobirthing per la paura del parto*
-  con audio
- 56 **Il dolore: il più grande nemico o un possibile alleato?**
- 57 Di pancia, di schiena, continuo o intermittente:
localizzazione, origine e fisiologia del dolore nel parto
- 58 Fattori che influenzano la percezione del dolore
- 61 *Esercizio 7: I sistemi rappresentazionali della PNL*
- 65 *Esercizio 8: Tecniche di respirazione per il travaglio*
- 67 *Esercizio 9: Il modello cognitivo stress-valutazione-coping del dolore*
- 70 Tutte le risorse a disposizione
- 72 Posizioni fetali anomale
- 73 *Esercizio 10: Back labor o travaglio di schiena*
- 76 Sapere di avere sempre una via d'uscita
- 78 **Il travaglio: l'alba di un nuovo inizio**
- 79 La data del termine: giorni attesi e difficili
- 80 *Esercizio 11: L'agenda della gravidanza*
- 82 Il circolo vizioso dell'induzione al travaglio di parto
- 86 Conoscere e riconoscere il travaglio
- 87 Partner di nascita: aspettative ed emozioni
- 89 *Esercizio 12: Manovre isometriche di contropressione per il partner di nascita*
- 91 Dai prodromi al travaglio attivo: una contrazione in meno,
un minuto alla volta
- 92 *Esercizio 13: Interruzione del pensiero*
-  con audio
- 95 **Il parto: conoscere una nuova te**
- 96 La transizione: nascita di una madre
- 97 La fase espulsiva: partorire con la mente
- 98 *Esercizio 14: La Tecnica STOP per affrontare un momento difficile*
- 100 *Esercizio 15: Respirare "down" la nascita*
-  con audio
- 102 "Ora d'oro": il migliore inizio per mamma e bambino
- 104 **Benessere postnatale: quello che ogni genitore dovrebbe sapere**
- 105 Cure postnatali: il primo passo verso la prevenzione
- 106 Depressione post partum: come riconoscerla
- 110 *Esercizio 16: Il Grounding per un radicamento fisico ed emotivo*
- 112 Disturbo da stress post-traumatico postnatale
- 115 *Esercizio 17: L'abbraccio della farfalla*
- 117 Disturbi d'ansia post partum
- 119 *Esercizio 18: Calmare la mente ripetendo i "mantra"*
- 122 **Conclusione**
- 124 **Bibliografia**