

# Per un parto “SENZA DOLORE”

L'avvicinarsi del momento del parto ha sempre spaventato le donne in gravidanza. Se in tempi ormai lontani si trattava di un timore giustificato dai rischi per l'incolumità della madre e del bambino, oggi appare invece prevalentemente collegato alla paura del dolore.



Dal Settecento in poi, si è tentato a più riprese di individuare tecniche che facessero scomparire o comunque alleviassero i dolori del parto. I filoni di questa ricerca si sono mossi su due versanti, utilizzando sia tecniche che prescindono da farmaci e che si rivolgono alla "naturalità" dell'evento, sia tecniche che ricorrono alla farmacologia. Fra le tecniche che non ricorrono a sostanze farmacologiche ricordiamo in particolare l'ipnosi, l'agopuntura e l'anestesia elettrica.

- Il parto in **ipnosi** non impegna la volontà della donna, né implica la conoscenza di nozioni scientifiche su quanto avviene nel proprio corpo e su come meglio assecondarlo mediante un'opportuna respirazione, una giusta spinta ecc. Nello stato di trance (sonno ipnotico), che la gestante è capace di ricreare da sé (autoipnosi), l'inconscio agisce obbedendo alla suggestione ricevuta, l'ordine di non soffrire. Parte integrante della preparazione all'ipnosi è la visualizzazione: si fanno immaginare alle gestanti situazioni e luoghi piacevoli, riposanti, che inducono all'abbandono e al rilassamento, liberando la mente da ogni ansia e il corpo da sensazioni spiacevoli. L'ipnosi induce una sorta di dissociazione psichica. Il corpo asseconda la funzione che sta svolgendo (travaglio, parto), la mente è "altrove", dove la suggestione delle voci, della musica, dei ricordi, della fantasia la porta.

Per praticare l'ipnosi le persone devono essere ipnoretive, che è come dire "suggestionabili" e l'ambiente deve essere favorevole al metodo, perché le eventuali "resistenze" dell'ambiente possono vanificare le possibilità di autoipnosi.

- Anche l'**agopuntura** è utilizzata per il parto per alleviare il dolore. Limitatamente alla fase finale del parto, si fa ricorso anche all'elettro-agopuntura: dopo l'inserimento, gli aghi vengono stimolati con elettrostimolatori a intensità variabile. L'agopuntura è utilizzata anche per la correzione della presentazione podalica: secondo alcuni studi, con questa metodica si avrebbero percentuali elevate di successo nel "far girare" il bambino.

- Tecnica analgesica un po' "particolare" e poco conosciuta è l'**anestesia elettrica**. Fu introdotta in Francia nel 1957; è usata, sembra abbastanza frequentemente, in Russia e Giappone. Attraverso tre elettrodi collocati rispettivamente sulla fronte e dietro le orecchie, si fa passare una corrente discontinua di lieve intensità ma di alta frequenza, che determina un abbassamento della sensibilità al dolore.

Più complesso il versante delle tecniche che fanno ricorso a farmaci. Il problema di ricorrere a sostanze che alleviassero i dolori del travaglio e del parto era spesso risolto, prima della metà dell'Ottocento, ricorrendo all'ubriacatura durante il travaglio. Nel 1847 furono usate per la prima volta in campo ostetrico l'etere e il clorofornio che provocavano stato d'incoscienza. Queste sostanze furono somministrate a lungo, nonostante che la loro applicazione provocasse non pochi problemi, alcuni dei quali letali per la donna. A partire dai primi anni del Novecento si resero disponibili miscele del tipo morfina e scopolamina (anestesia parziale) che inducevano oblio dal dolore e non incoscienza totale. Ma anche questa narcosi provocava molti problemi. Essa restò comunque in voga fino al 1940 circa, quando

## IL PADRE E LA "COUVADE"

Negli ultimi anni, nella maggior parte degli ospedali è permesso al padre di essere presente al momento del travaglio e del parto. La volontà da parte maschile di partecipare "attivamente" alla nascita del figlio è chiaramente segnalata dalla significativa percentuale di partecipazione dei futuri padri ai corsi di preparazione alla nascita e dalle loro presenze in sala parto. Ma già nel passato le culture pretecnologiche avevano elaborato rituali per dare la possibilità all'uomo di inserirsi nell'evento della nascita attraverso la *couvade* (termine francese traducibile con "cova", "covata").

Il costume della *couvade* si ritrova sia in Europa che negli altri continenti e, a seconda del tempo e del luogo, assegna all'uomo un diverso ruolo da svolgere in occasione del parto. Nell'antichità greco-romana, Diodoro Siculo, a proposito degli abitanti della Corsica dice: «Quando una donna partorisce nessuno si preoccupa di lei. Invece l'uomo si mette a letto per un certo numero di giorni, come se soffrisse in tutto il corpo». Apollonio di Rodi, a proposito di certi abitanti del Mar Nero, ricorda che al momento del parto gli uomini si gettavano lamentandosi sul letto, facendosi elargire le cure dalle mogli. Marco Polo racconta nel Milione: «E quando alcuna

*donna ha fatto il fanciullo, lo marito istae nel letto quaranta di, e leva il fanciullo e governalo; e ciò fanno perché dicono che la donna ha durato molto affanno del fanciullo a portarlo, e così vogliono che si riposi. E tutti gli amici vengono a costui a letto e fanno gran festa insieme; e la moglie si leva dal letto, e fa le bisogne di casa,*

*e serve il marito nel letto». Anche la novella di Calandrino pregno (Boccaccio, Decamerone, IX, III) può essere letta come satira della *couvade*. Il costume della *couvade*, infatti, viene considerato, dalla mentalità razioinante della cultura greco-occidentale, come qualcosa di strano e appartenente a esseri inferiori.*



fu sostituita dal protossido d'azoto (entrato in uso già dal 1933). Dal 1939 cominciarono a diffondersi anche narcotici sintetici (come l'ipocloruro di meperidina) che avevano il vantaggio di bloccare il dolore all'inizio del travaglio e di non deprimere il bambino. Negli stessi anni in cui faticosamente si affermavano in Italia tecniche non legate alla farmacologia, nei reparti di ostetricia venivano elaborate e proposte tecniche di anestesia con farmaci durante il travaglio e il parto. L'eliminazione pura e semplice di quanto ci succede di spiacevole attraverso l'assunzione di un farmaco rischia di oscurare le conseguenze collaterali del farmaco stesso e di delegare ai tecnici, attraverso il farmaco, eventi che dovremmo "gestire" in prima persona. L'uso degli anestetici, inoltre, è spesso sconfinato in abuso. All'insegna di alleviare i dolori alla donna che partorisce, troppo spesso si è "sperimentata" la validità del farmaco o delle convinzioni personali del medico (senza dire che a volte il farmaco veniva somministrato senza spiegare niente alla donna).



#### Le tecniche farmacologiche

Esistono due gruppi di farmaci:

- il primo gruppo agisce a livello della corteccia cerebrale:
  - sedativi (rallentano l'attività mentale);
  - narcotici (inducono uno stato di rilassamento, indifferenza, euforia o apatia a seconda delle reazioni individuali);
  - amnesici (provocano la perdita della memoria);

- il secondo gruppo impedisce alle sensazioni di arrivare ai centri nervosi superiori (in altre parole, rispetto al primo gruppo, mantengono vigile la coscienza).

Questi farmaci vengono iniettati a livello della colonna vertebrale con due possibili tecniche definite "epidurale" (o "peridurale", o "extradurale") e "sottodurale" (o "spinale"), a seconda del livello delle membrane midollari in cui viene iniettato il farmaco. Entrambe queste tecniche possono essere usate per sopprimere il dolore sia nel parto spontaneo che nel taglio cesareo: offrono quindi il vantaggio di poter ricorrere a un eventuale cesareo senza l'attesa dei tempi necessari per eseguire un'anestesia, poiché è sufficiente, infatti, somministrare appositi farmaci anestetici attraverso il catetere che è già in sede. Farmaci anestetici vengono usati anche nella tecnica di blocco paracervicale: l'anestetico viene iniettato vicino al collo dell'utero per bloccare gli impulsi dolorosi che risalgono ai centri superiori. Tutte le tecniche farmacologiche pongono pericoli di "manipolazione" da parte del personale dei reparti di maternità: è facile cedere alla farmacologia di fronte ai problemi, ma la nascita è un evento troppo importante nella vita della donna, della coppia e del bambino perché le si possa dare una risposta esclusivamente farmacologica. I farmaci possono certamente essere uno strumento, ma non se ne può abusare senza correre il rischio che il parto divenga sempre più "delegato". L'esemplificazione estrema è l'anestesia totale, nella quale la donna non si rende assolutamente conto di come il figlio venga alla luce. È vero che si elimina il dolore, ma si eliminano anche tutte le gradualità e le sfumature che portano, all'interno di un processo relativamente lungo, alla consapevolezza di quanto sta succedendo e alla reciproca "conoscenza" tra madre e bambino.

in collaborazione con GIUNTI

## L'epidurale

Tra le varie metodiche di analgesia la più diffusa è attualmente l'analgesia epidurale:

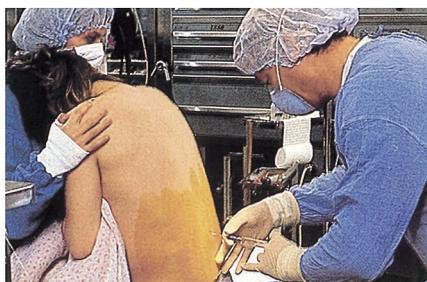
si introduce un piccolo catetere nello spazio che circonda le membrane midollari, nella colonna vertebrale, che viene poi fissato alla schiena della donna e mantenuto per tutta la durata del travaglio. Attraverso questo catetere è possibile somministrare alla partoriente, in dosi successive, i farmaci necessari per attenuare la sensazione del dolore nella parte inferiore del corpo. La discussione sull'opportunità o meno dell'eseguire l'analgesia epidurale a tutte le donne che ne facciano richiesta, indipendentemente dai motivi medici che a volte la rendono indicata, è aperta e vivace.

In alcuni ospedali viene praticata a tutte le donne che la desiderano, in altri solo quando l'ostetrica o il medico ritengono che sia utile per la progressione del travaglio. Le situazioni in cui l'analgesia è indicata sul piano strettamente medico sono:

- particolari condizioni di stress psicologico ed emotivo della donna;
  - irrigidimenti innaturali del collo dell'utero;
  - specifiche patologie materne (preeclampsia, patologie cardio-respiratorie ecc.).
- Se da una lato l'analgesia dà alla donna il vantaggio

di poter espletare il parto senza soffrire, dall'altro la espone inevitabilmente a una serie di rischi e possibili complicazioni connesse con l'anestesia.

Si aggiungono poi anche alcuni svantaggi sul piano dello svolgimento del travaglio:



#### Epidurale

**Questo tipo di anestesia è il più diffuso. Come tutte le metodiche farmacologiche, tuttavia, accanto ad aspetti ricercati di riduzione del dolore del parto, l'epidurale comporta anche una serie di rischi e di complicazioni.**

- l'attività contrattile è inibita, così che molto spesso si rende necessario il ricorso alla stimolazione con ossitocina;
- il tonomuscolare è ridotto, e questo può creare difficoltà al bambino nel compiere la rotazione interna e potersi così posizionare correttamente; questo allunga i tempi del travaglio con maggior rischio di dover ricorrere a interventi ostetrici;
- i parti operativi (cioè con ricorso alla ventosa o all'episiotomia) sono il triplo rispetto a quelli senza analgesia;
- i tagli cesarei raddoppiano;
- il periodo espulsivo si allunga: la donna, infatti, non avverte la voglia di spingere (premito) e ha difficoltà

a spingere con i muscoli addominali (torchio addominale).

In alcuni casi l'analgesia viene sospesa nella fase finale per consentire alla donna di spingere ma, in questo modo, il dolore si presenta improvvisamente intenso, senza la gradualità che permette un adattamento, e risulta molto meno tollerabile per la donna.