

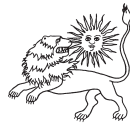
Sarah J. Buckley

Partorire e accudire con dolcezza

*La gravidanza, il parto e i primi mesi
con tuo figlio, secondo natura*

Prefazione di
Ina May Gaskin

Prefazione all'edizione italiana di
Mariangela Porta



Il leone verde

Per tutte le madri, i bambini, i padri e le famiglie.

In copertina: ©iStockphoto.com/DaydreamsGirl, “*Newborn Baby on White Fuzzy Blanket*”.
Titolo originale: *Gentle birth, gentle mothering. A Doctor’s Guide to Natural Childbirth and Gentle Early Parenting Choices*.

Copyright © 2009 Sarah Buckley.

This translation published by arrangement with Celestial Arts, an imprint of the Crown Publishing Group, a division of Random House, Inc.

Traduzione dall’inglese di Beatrice Cerrai.

ISBN: 978-88-6580-014-0

© 2012 Tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via della Consolata 7, Torino

Tel/fax 011 52.11.790

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA
di Mariangela Porta

Ho terminato di leggere *Partorire e accudire con dolcezza* di Sarah Buckley poco dopo che una mamma, all'inizio della sua prima gravidanza, mi aveva detto: "Spero che mio figlio rimanga podalico, così potrò partorire col cesareo". Per lei l'idea del parto richiamava solo quella di un dolore senza senso e al di sopra delle sue capacità di gestione. E un'altra, alla seconda gravidanza: "Perché partorire e sprecare tutto il progresso degli ultimi decenni?". Potrei citarne altre, tutte in buona salute e con gravidanze fisiologiche.

Tali affermazioni riflettono un fenomeno che recentemente è stato messo in rilievo anche dalla cronaca per la decisione del Ministro della Salute di affidare ai Carabinieri dei NAS controlli a campione nelle strutture sanitarie pubbliche e private con l'obiettivo di accertare un eventuale utilizzo non appropriato del cesareo. In Italia la percentuale di parti chirurgici è andata progressivamente aumentando fino ad arrivare nel 2010 al 38%, sia pure con differenze notevoli fra Regioni – dal 23% in Friuli al 62% in Campania – e fra strutture – dal 36% negli ospedali al 44,7% nei punti nascita con meno di 500 parti/anno, fino al 50,5% nelle cliniche private – a fronte del 15% come percentuale massima ammessa dall'OMS. Non sempre quindi la decisione di eseguire un taglio cesareo è presa per tutelare la salute della madre e del suo bambino.

E nei parti spontanei, quanto è rimasto di spontaneo?

Le linee guida dell'OMS pubblicate a gennaio 2012 mettono al primo punto l'indicazione a procedere all'induzione del travaglio di parto solo in

6 Partorire e accudire con dolcezza

caso di accertata necessità. Oggi nei Paesi economicamente avanzati essa viene invece attuata in circa il 25% delle gravidanze.

È in crescita la richiesta di analgesia epidurale durante il travaglio, arrivando fino al 90% nelle strutture ospedaliere che offrono questo servizio.

Superato quello del sesso, la nostra società si trova a fronteggiare un nuovo tabù, quello del dolore, oggi considerato solo nella sua negatività e non anche come valore, sottovalutando le risorse fornite dalla natura per affrontarlo e le possibilità di vivere la gravidanza e il parto utilizzando metodiche meno invasive. È provato, ad esempio, che i tagli cesarei sono meno numerosi nelle donne che hanno frequentato corsi di accompagnamento alla nascita.

La gravidanza è il tempo della creazione e del cambiamento, il trionfo dell'interiorità in senso prepotentemente fisico, ma anche mentale e spirituale. Può essere il tempo della meditazione, della significazione, della pacificazione. Il regalo più bello che può fare ad una madre chi si trova a percorrere con lei i primi metri del suo viaggio è non solo controllare la regolarità dei processi biologici ma anche aiutare a recuperare spazio, silenzio e attenzione, favorendo non una semplice regressione ma un'immersione nelle profondità della natura e dell'umanità.

È spontanea allora la domanda: "Dov'è finito il parto? Chi se ne è appropriato, se è sfuggito alle donne? E ancora prima, dov'è finita la gravidanza come periodo di vera preparazione al cambiamento radicale che sta per avvenire, come accoglienza della vita in tutta la sacralità e il mistero che, nonostante la tecnologia più avanzata, permangono? E poi, dove sta andando l'accudimento del cucciolo umano come viatico per il resto della sua esistenza?". Difficile rispondere senza semplificare e vari e sfaccettati sono gli aspetti da prendere in considerazione.

La scena sociale è cambiata: dal 1980 ad oggi il livello di istruzione delle madri è aumentato passando dal 19% al 55% per le diplomate e dal 4% al 16% per le laureate e parallelamente si è verificato un incremento della loro partecipazione al mercato del lavoro dal 45% al 63%. Ne sono conseguiti innalzamento dell'età materna al primo figlio e riduzione del numero di figli. Essere madri e lavoratrici ha posto le donne di fronte a problemi nuovi per la necessità di conciliare famiglia e occupazione, scarsamente supportate da una adeguata politica sociale. In un tale contesto la maternità

rischia di essere percepita non come un evento esistenziale centrale ma uno dei tanti impegni; non un dono ma un problema.

Vi sono però ragioni culturali più ampie. Il progresso della scienza ha generato nella società contemporanea un delirio di onnipotenza che ha portato da un lato alla fiducia talvolta eccessiva nella tecnologia, e dall'altro all'adesione a un riduzionismo biologico che fa perdere di vista la globalità, la complessità, l'unicità della persona. Il sapere antico della maternità di cui da sempre sono depositarie le donne è stato gradualmente oscurato e si è così arrivati a sconfinare nella delega ad altri della gestione della gravidanza, del parto, dell'allevamento dei piccoli. In un documento della Società Italiana di Statistica si legge: "In Italia la medicalizzazione della gravidanza e del parto è fortissima, con abuso delle cure prenatali che si traduce in un eccesso di visite e di ecografie in gravidanza, e in una percentuale esagerata ed inspiegabile di tagli cesarei. Questi sono fenomeni in costante crescita. Un'analisi basata sui dati ha mostrato la fortissima importanza del contesto, e quindi del medico e dell'ambiente. Ciò mostra la prevalenza di una ginecologia basata sulle opinioni personali o sugli interessi economici, piuttosto che sull'adesione a protocolli ufficiali... Questa situazione conferma l'idea di uno scarso controllo della gravidanza da parte delle donne e dell'esistenza di una forte dipendenza dagli operatori sanitari e dalle opinioni e dalle pratiche consolidate nel contesto di cura e/o di residenza". La maggior parte delle donne infatti affida la propria gravidanza a un medico specialista, istituzionalmente curatore della patologia, e appena lo 0,8% a un'ostetrica, tradizionalmente custode della fisiologia. In Italia ogni anno nascono in casa non più di 1.500 bambini, lo 0,2-0,3% del totale, mentre in altri Paesi, come l'Olanda, si arriva fino al 30%. Attualmente l'assistenza al parto domiciliare a carico del SSN è attiva in pochi territori virtuosi: Piemonte, Marche, Emilia Romagna, Lazio e Provincia Autonoma di Trento. Se venisse estesa a tutta la realtà nazionale sicuramente il numero di donne che sceglierebbero di partorire in intimità e sicurezza nel proprio ambiente domestico aumenterebbe.

L'idea della gravidanza come malattia viene rinforzata anche dalla esecuzione impropria di accertamenti clinici, spesso non supportata da evidenze scientifiche e persino iatrogena. Valga per tutti l'esempio dell'ecografia. Nel corso degli ultimi decenni si è fatto sempre più ricorso ad essa come elemento coreografico più che come mezzo diagnostico, fino a superare il

8 Partorire e accudire con dolcezza

limite suggerito dalle linee guida della SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrico Ginecologica) per la gravidanza fisiologica nel 70% dei casi, ignorando inoltre le raccomandazioni delle società scientifiche che invitano alla prudenza nell'uso degli ultrasuoni per il loro effetto biologico sui tessuti in formazione.

Pare dunque che si sia instaurato un dualismo fra antiche competenze e moderne conoscenze.

Come medico non posso esimermi dal riconoscere la corresponsabilità dei professionisti sanitari in questa contrapposizione. Una congiunzione fra questi due saperi è tuttavia possibile, superando l'apparente dicotomia fra natura e progresso. Riascoltare la voce della natura, ridare il senso originario e autentico alla maternità non esclude la letteratura scientifica, la tecnologia e la farmacologia più recenti, purché la lettura della prima sia critica e l'utilizzo delle seconde sia appropriato.

Il testo di Sarah Buckley ci guida attraverso il panorama della maternità di oggi nei Paesi economicamente avanzati facendone un'analisi attenta e documentata, e fornendo strumenti di valutazione e orientamento al suo interno. La sua lettura sarà utile a tutti per stimolare a conoscere la maternità in tutta la sua estensione e complessità e a volere un cambiamento culturale, con le inevitabili ripercussioni sociali e politiche, nei suoi confronti. Saranno però soprattutto le donne, madri effettive o potenziali, a trarne vantaggio potendo fare scelte più consapevoli e libere nel tempo dell'endo- ed esogestazione.

Perché da tutto questo dipende il futuro della comunità umana in termini di salute e di pace.

Perché la nascita deve essere prima di tutto una festa della creazione.

Mariangela Porta
Ginecologa

PREFAZIONE

di Ina May Gaskin

Urrà per Sarah Buckley! Finalmente una voce autorevole e informata in tempi difficili come questi, in cui il parto e l'apparato organizzativo e decisionale relativo all'assistenza alla maternità sono afflitti da così tanti timori, tanta ignoranza e tanta confusione. Per le donne in procinto di partorire la posta in gioco, in termini di sapienza e di saggezza antiche che rischiano di andar perse per decenni o forse più se le attuali tendenze continueranno a essere perseguite con il medesimo accanimento, non è mai stata tanto alta. In molti Paesi solo le persone di mezza età e i più anziani ricordano i tempi in cui soltanto quattro o cinque donne su cento davano alla luce il proprio bambino con un cesareo. Come potranno mai sapere i posteri che un parto senza interferenze è più sicuro di un parto chirurgico? Le donne di domani crederanno alle attiviste della nascita di oggi, o daranno credito alle ostetriche assai più a proprio agio con la chirurgia che non con i processi fisiologici e i loro ritmi?

La paura può spingere a compiere scelte irrazionali, fenomeno di cui abbiamo un perfetto, e attualissimo, esempio: in molte regioni del mondo le donne hanno maturato una tale apprensione nei confronti del piano naturale previsto per il travaglio e per il parto da far loro letteralmente pretendere un parto chirurgico, sebbene non vi sia alcuna ragione di ordine medico a giustificare i rischi aggiuntivi che un tale intervento comporta per la madre e per il bambino. Si tratta di un fenomeno senza precedenti. Si assiste al dilagare, per tutto il globo, di un isterismo di massa: un'evoluzione, successiva alla seconda ondata del movimento femminile, assai singolare dal momen-

10 Partorire e accudire con dolcezza

to che vede coinvolte donne timorose del proprio grembo. Questa diffusa paura spinge, per ironia, un numero esorbitante di donne ad accettare che il loro utero venga deliberatamente ferito con un taglio cesareo, benché di solito certi interventi non vengano descritti in termini tanto crudi. Esse, così come gran parte della società, non ricevono le informazioni necessarie a valutare appieno i rischi connessi a molte delle decisioni a cui sono chiamate man mano che si avvicina il momento del parto. Mentre ciò avviene, lo smarrimento si fa ancor più profondo, rendendo la consapevolezza dei doni e delle capacità del proprio corpo ancor più difficile da raggiungere.

Oggi, grazie al cinema e alla televisione satellitare, storie di parti spaventosi possono fare il giro del mondo alla velocità della luce, con il risultato che l'atteggiamento disinformato (che ha, in buona parte, origine negli Stati Uniti), a favore di un numero crescente di parti chirurgici routinari a cui sottoporre pazienti sane, minaccia di dipingere la scelta della donna di avvicinarsi alla nascita secondo modalità antiche come atto egoistico e irresponsabile.

La maggior parte delle donne ha scarsa consapevolezza di quanto sia importante l'autonomia professionale dell'ostetrica per la conservazione dell'antica sapienza riguardo le reali capacità della donna nell'affrontare il travaglio e il parto. Quando le ostetriche perdono la capacità di rispettare il diritto della donna a condurre il travaglio nel luogo da lei scelto, finché lo desidera e fintanto che i parametri vitali propri e del bambino risultino buoni; quando le ostetriche ospedaliere sono costrette a dividersi tra più partorienti in un reparto al completo; quando agli studenti e ai praticanti in ostetricia viene negata la possibilità di assistere, durante il tirocinio, ai normali processi fisiologici del travaglio, si perde, a poco a poco, il vero significato della nascita, e le favole guadagnano ulteriori posizioni rispetto alla realtà fisiologica.

Ecco ciò che rende il testo di Sarah Buckley tanto autorevole e avvincente: l'autrice conosce la medicina grazie agli anni di pratica e di esperienza come medico. Ma a differenza del 99 per cento dei suoi colleghi dei Paesi più ricchi, conosce anche il parto non medicalizzato come solo chi l'ha provato. Essa ha vissuto la propria formazione nella maniera più concreta: partorendo in casa ben quattro volte. Già questo la dice lunga.

Il suo sapere scaturisce dal cuore, ma trova altresì conferma in studi scientifici assolutamente attendibili. Il testo offre numerose risorse per ogni

argomento affrontato riguardo a gravidanza, parto, allattamento materno, attaccamento madre-figlio e sonno condiviso.

Sentito, giovani femministe? Ricordate: ecco un medico che ne sa di più – oltre ad avere un'esperienza più vasta – delle colleghe che non sono d'accordo con lei, che non hanno mai messo alla prova le capacità del proprio corpo di partorire. Femminismo significa forza, coraggio e celebrazione del potere femminile. Il vero femminismo non manca di rispetto a colei che riconosce il proprio potere nel dare alla luce senza ricorrere a farmaci o a inutili interferenze.

Sono poche coloro che, passate attraverso una simile esperienza, si congederanno dal parto aderendo alla fede in un creatore che – secondo l'opinione di qualcuno – progettò di proposito il corpo della donna poco adatto a partorire. Queste donne saranno, al contrario, più propense a nutrire un rispetto nuovo per i poteri del proprio corpo, rimasti, fino ad allora, nascosti.

Ina May Gaskin
Ostetrica

INTRODUZIONE

Il seme di *Partorire e accudire con dolcezza* trovò terreno fertile nei giorni e nelle settimane che, liete, seguirono la nascita di mio figlio, Jacob Patrick. Una nascita, la terza tra le mura domestiche, intensa eppure normale, difficile ma gioiosa, infine estatica e appagante. Con mio figlio tra le braccia augurai a ogni famiglia un parto altrettanto benedetto.

Negli anni successivi alla nascita di Jacob presi una lunga aspettativa dalla mia attività di medico di famiglia, cogliendo così l'occasione per approfondire il mio percorso di madre e per scrivere delle mie esperienze. Mi rivolsi soprattutto all'analisi del nesso tra ottica biomedica e approccio rispettoso alla nascita e alla maternità.

Mi entusiasmai scoprire come molte delle pratiche legate al parto e all'educazione dei figli da me scelte in modo istintivo – ad esempio il parto in casa, la condivisione del letto e l'allattamento a richiesta – trovassero ampia conferma nelle evidenze scientifiche, antropologiche, psicologiche e mediche. Avvertii con certezza che i genitori meritassero di saperlo, per riuscire a distinguere, al momento di prendere delle decisioni riguardo la nascita e l'accudimento di un figlio, tra il pregiudizio culturale e rischi reali.

Con le mie ricerche e la stesura del libro venni altresì a conoscenza della saggezza naturale insita nella condivisione del letto e nell'allattamento prolungato, oltre che degli effetti benefici sulla salute mentale, durante tutto il corso della vita, derivanti da un attaccamento sicuro. Ebbi modo di comprendere – dalle letture, dalle osservazioni e dalle esperienze personali – quanto profonda sia l'impronta lasciata dal parto e dalle primissime cure materne sullo sviluppo del bambino e sui rapporti familiari.

Con la nascita, nel 2000, della mia quarta figlia, Maia Rose, vissi un'esperienza del parto come quella delle nostre progenitrici: la nascita come puro istinto e piacere. Questa esperienza straordinaria mi spinse a guardare all'estasi del parto con gli occhi della scienza. Iniziai quindi a sviluppare il materiale sul parto estatico e indisturbato che troverete in questo testo, già pubblicato sulla rivista "Mothering".

"Partorire con dolcezza", prima parte di *Partorire e accudire con dolcezza*, descrive gli approcci più rispettosi alla gravidanza e al parto mettendo a disposizione un'ampia documentazione scientifica riguardo le scelte operabili al giorno d'oggi in fatto di assistenza alla maternità. Si tratta di capitoli utili a tutte le donne in procinto di partorire, indipendentemente dal contesto, le cui informazioni contribuiranno a far sì che anche il compagno e la famiglia acquisiscano una maggior comprensione e una maggior fiducia nei naturali processi di travaglio e parto.

"Partorire con dolcezza" racchiude l'esperienza personale delle mie gravidanze e dei miei parti, tra cui la nascita in casa di Emma – la mia primogenita – nata quasi con un mese di anticipo; Zoe, venuta al mondo esattamente a termine e, come Emma, presentandosi a faccia in su; Jacob, terzo figlio, nato in acqua quasi tre settimane dopo la data prevista; infine il parto non assistito (oltre che sorprendente) e semiacquatico della quartogenita Maia. La prima parte comprende anche un capitolo dal titolo "Visione e strumenti per una nascita istintiva" in cui propongo molte idee e strumenti utili in vista del parto. In "Risanare la nascita per risanare la Terra", uno dei miei testi più noti, manifesto la mia personale visione della nascita.

Altri capitoli della prima parte descrivono la gravidanza e il parto secondo un'ottica medica e scientifica. Personalmente sono convinta che le donne siano esperte del proprio corpo e del proprio bambino e che, disponendo di tutte le informazioni utili, siano in grado di operare le scelte più idonee per sé e per il figlio, a prescindere dal fatto che tali decisioni risultino in linea con i principi medici o culturali vigenti. In più incoraggio tutti i futuri genitori a prestare ascolto al proprio istinto e al proprio intuito, al di là delle idee di ieri, degli ideali e del "politicamente corretto", affinché possano essere davvero ricettivi e responsabili. Sono convinta che i papà abbiano, qualora decidessero di assumerlo, un ruolo chiave nelle decisioni che riguardano il bambino, e che anche loro, di questi tempi, necessitino di sostegno e di comprensione.

14 Partorire e accudire con dolcezza

Ho dedicato un capitolo agli ultrasuoni poiché ho l'impressione che, in genere, ai genitori non vengano offerte indicazioni sufficientemente precise per poter operare scelte informate riguardo il ricorso a tale tecnologia. Il capitolo IV presenta il modello decisionale "BRAN", attraverso cui vengono analizzate tre opzioni tipiche in gravidanza: il test per il diabete gestazionale; lo *screening* e la profilassi antibiotica per lo streptococco di tipo B; l'induzione per le gravidanze "oltre il termine". Il fulcro del capitolo, e dell'intero libro, è un articolo da me scritto "Nascita indisturbata. Il progetto di Madre Natura per garantire benessere, estasi e sicurezza". Lo sviluppo del materiale relativo al mio parto estatico, già pubblicato sulla rivista "Mothering", comprende numerosissime ricerche scientifiche a sostegno dell'estasi e della saggezza naturale della nascita rispettosa, oltre all'elenco di alcune delle possibili conseguenze prodotte dall'eccesso di monitoraggi e di interventi medici durante il parto. La forza di questo capitolo risiede nell'ampia documentazione (che continuo a reperire e a integrare!), nella sua risonanza nella memoria cellulare di molte donne che partoriscono e nelle esperienze di chi sostiene il parto indisturbato.

Il capitolo VIII, "Lascia che vada come deve andare" illustra i processi naturali della terza fase del travaglio e approfondisce le conseguenze del clampaggio precoce del cordone ombelicale (oltre che della raccolta del sangue cordonale), il quale rischia di avere serie ripercussioni sulla salute di madre e figlio. I capitoli dedicati all'epidurale (anch'essi già pubblicati su "Mothering") e al cesareo trasmettono informazioni preziose affinché i genitori compiano scelte consapevoli, tra cui i dati sul parto vaginale dopo un cesareo (VBAC) e suggerimenti per un buon – se necessario – cesareo. La prima parte si chiude con una serie di evidenze scientifiche sulla sicurezza del parto in casa e con una lista di consigli utili rivolti a chi desidera fare questa scelta responsabile.

La seconda parte del libro, "Accudire con dolcezza", affronta le scelte volte a un accudimento amorevole. I neogenitori potranno attingervi nozioni sulla scienza dell'attaccamento, sui vantaggi dell'allattamento materno e sulla sicurezza della condivisione del letto, mentre le mamme e i papà esperti troveranno sostegno nella documentazione medica a suffragio di scelte spesso istintive. Queste pagine narrano, altresì, del mio viaggio – lungo sedici anni in tutto – di madre che ha allattato, descrivendo i vantaggi – per madre e figlio – dell'allattamento prolungato oltre il primo anno di vita del bambino.

Molti di questi capitoli erano presenti nella prima edizione (australiana) di *Partorire e accudire con dolcezza*, pubblicata nel 2005, ed è stato un piacere avere avuto la possibilità di aggiornarne gli studi scientifici per una più ampia distribuzione. Sono stata particolarmente lieta di documentare le solide prove scientifiche a favore dell'educazione basata sull'attaccamento, della condivisione del letto e di altre forme di sonno condiviso, affinché possiate sentirvi più sicuri di scelte a volte incomprese.

Il parto e la maternità per me sono state una benedizione, che – attraverso questo libro – desidero trasmettere a tutti voi. Che da questa lettura possiate ricevere ispirazione, informazione e sostegno, e che il vostro compito di genitori possa poggiare su basi solide e rispettose, fondate su istinto, saggezza e amore.

PRIMA PARTE

Partorire con dolcezza

I

RIVENDICHIAMO IL DIRITTO DI OGNI DONNA A PARTORIRE

Nella nostra cultura il parto viene considerato una procedura medica, e gran parte del dibattito si concentra su sicurezza e statistiche, come definite dai medici, con un minimo margine di discussione o di dissenso – specie per chi si trova al centro dell'intera faccenda: la donna stessa. Questo capitolo trova un equilibrio tra l'ottica medica e le implicazioni personali che il parto comporta per la madre, il bambino, il padre, le famiglie, rivendicando un approccio più ampio in cui venga riconosciuto il potere del parto e la sua centralità nella vita sociale ed emotiva delle famiglie.

Il parto è una questione di donne, una questione di potere; il parto è, quindi, una questione femminista. Il mio ragionamento sarà pure corretto, ma nei Paesi occidentali quello del parto è un tema rimasto, per diversi anni¹ in coda all'agenda femminista – molto dopo questioni quali pari opportunità, molestie sessuali, sesso e politica, l'immagine del corpo, solo per citarne alcune.

Il femminismo si è battuto per molte altre tematiche legate alla salute femminile, opponendosi alla medicalizzazione dell'ulteriore, e cruciale, rito di passaggio della vita della donna nella nostra cultura: la menopausa. Tuttavia all'interno del pensiero femminista non sembra essersi sviluppata una riflessione sulla nascita equivalente, e di pari proporzioni. Eppure la maggior parte delle donne appartenenti alla nostra cultura, ad un certo punto della propria vita, partorirà, esperienza che, per gran parte di loro, corrisponderà alla prima in qualità di pazienti ospedaliere, posizione, questa, che implicherà una perdita di autonomia. Molte vivranno il conflitto tra i propri desideri, bisogni e certezze e l'approccio iper tecnologico prodotto dalla medicalizzazione della nascita.

Tale medicalizzazione – basata sul principio per cui ogni parto comporta potenzialmente gravi rischi e suffragata dall'infatuazione della nostra cultura per la tecnologia² – non ha recato vantaggi alla maggioranza sana delle madri e dei bambini statunitensi e di altri Paesi occidentalizzati.

Per quanto gli Stati Uniti abbiano una spesa sanitaria superiore a qualsiasi altro membro dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico)³, l'elevato tasso di mortalità infantile ivi registrato li fa figurare ventiseiesimi su trenta Paesi industrializzati – al pari di Polonia e più in basso dell'Ungheria – in termini di sopravvivenza infantile. Pari preoccupazione desta la mortalità materna, che di recente⁴ negli Stati Uniti ha subito un incremento, forse in ragione della crescita del numero di cesarei. Nel 2006 il 31,1 per cento delle statunitensi ricorse al cesareo⁵, (il dato relativo al Canada per l'anno 2005-2006 era 26,5 per cento⁶, 23,5 per cento in Inghilterra⁷). Confrontate questi dati con il 10,5 per cento registrato negli Stati Uniti nel 1970⁸, e con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che consiglia di non superare il 10-15 per cento⁹.

Tuttavia non sono solo le madri sottoposte a cesareo a risentire degli effetti del tasso eccessivo di interventi testimoniati dai dati. L'indagine *Listening to Mothers 2002* rivelò la “sostanziale assenza di parti naturali” tra le 1.583 donne prese in esame¹⁰. Da una seconda indagine pubblicata nel 2006 risultò che il 94 per cento delle donne che avevano partorito per via vaginale era stato sottoposto a monitoraggi elettronici fetali di routine, l'86 per cento era ricorso ad antidolorifici, all'80 per cento erano stati somministrati liquidi in endovena e al 76 per cento l'epidurale. In totale, il 41 per cento delle intervistate dichiarò che il personale che prestava loro assistenza aveva tentato l'induzione del travaglio¹¹. Tutto questo in una popolazione assolutamente sana, il 70-80 per cento della quale, secondo alcune stime, in grado di partorire senza ricorrere a farmaci o interventi.

Da medico di famiglia e da madre mi domando perché le donne tollerino una simile situazione. Perché donne istruite, in grado di esprimersi, preparate a combattere – in ambito personale e professionale – per i propri diritti, accettano tanto supinamente un tale grado di intromissione, caratteristica di questo gruppo in particolare?¹²

Mi domando perché non ci si batta quantomeno in difesa dei nostri figli, in un'epoca in cui la scienza sta scoprendo quello che le madri sapevano da anni: che un neonato è un essere altamente senziente, estremamente sensi-

bile all'ambiente fisico ed emotivo in cui è immerso, e che quanto vissuto durante il travaglio e il parto – ad esempio l'esposizione ad alcuni farmaci – si ripercuoterà lungo tutto il corso della sua esistenza¹³.

Le donne forse percepiscono diversi miglioramenti nell'assistenza materna. In molti contesti si avrà l'impressione di disporre di maggiori possibilità di scelta, grazie alla presenza di centri nascita per pazienti a basso rischio. Si tratta, tuttavia, di strutture che vivono una certa precarietà politica quasi ovunque, con la recente chiusura di molte di queste realtà autonome. Chi decidesse di partorire in questi centri, soprattutto le primipare, rischia con grande probabilità di venir trasferita, in qualsiasi momento del travaglio, presso una struttura ospedaliera. I centri nascita possono altresì subire limitazioni da provvedimenti e politiche esterni, specie se la struttura è fisicamente inglobata all'interno di un ospedale.

Le sale travaglio e parto hanno un aspetto più familiare e accogliente, grazie anche alla presenza dei papà, ammessa – e persino auspicata – in entrambe le fasi. Tuttavia i mutamenti cosmetici non sono garanzia di una filosofia a tecnologia ridotta, e i papà rischiano di essere ospiti recalcitranti, impreparati all'intensità del travaglio e del parto, afflitti e spaventati dallo stato di alterazione in cui versa la compagna, indotto dalle endorfine e del tutto naturale durante il travaglio. Si è persino ipotizzato che il maggior ricorso all'epidurale per lenire i dolori del parto vada di pari passo con l'introduzione dei padri in sala travaglio, il che riflette, forse, la sottile pressione esercitata sulle donne affinché assumano un contegno più normale durante il travaglio. È chiaro che, in questo tipo di ruolo, gli uomini necessitano di maggior sostegno.

Può darsi che lo scarso attivismo, individuale e collettivo, a favore della nascita sia altresì specchio delle dimensioni ridotte della famiglia di oggi e di vite congestionate dagli impegni lavorativi, il che non ci sprona ad unirici per trovare soluzioni migliori. Un vissuto doloroso legato al parto viene presto cancellato dall'intensità dei primi mesi, dopo di che si torna al proprio lavoro, dove ci si sente al sicuro e dove la vita risulta più prevedibile.

Eppure percepisco un pozzo di dolore e di delusione intorno all'esperienza della nascita. Da gestante mi accorsi che le altre donne mi riferivano quasi esclusivamente racconti negativi circa i propri parti. Mi interrogavo anche sulla depressione e sui disagi post partum, che colpiscono fino a una donna su cinque e che alcuni studi riconducono all'utilizzo del forcipe, al ricorso al cesareo^{14,15} e alla separazione precoce della madre dal figlio¹⁶.

Tuttavia non sto prendendo le difese di un tipo di parto corretto in particolare, e neppure del parto senza interventi. La soddisfazione che una donna prova nei confronti della propria esperienza di parto ha più a che vedere con il coinvolgimento decisionale che con il risultato finale¹⁷. La donna, tuttavia, ha bisogno delle informazioni necessarie a compiere scelte e a prendere decisioni consapevoli: ciò implica che medici, infermieri e ostetriche si concedano il tempo di ascoltare e di fare chiarezza, e che le donne e i loro compagni si assumano la propria parte di responsabilità.

Un consiglio, questo, volto altresì a limitare il numero di azioni legali, che al giorno d'oggi minacciano il personale ostetrico in misura tale da farlo ricorrere a misure difensive e, spesso, interventiste che alla fine non recano vantaggio né al medico, né alla partorientente.

L'approccio in favore di una scelta informata implica che si nutra fiducia nella capacità dei genitori di prendere la giusta decisione. Un netto allontanamento dall'atteggiamento paternalistico che ha a lungo prevalso in ostetricia, accolto di buon grado anche in ragione del fatto che molte delle attuali pratiche ostetriche non trovano conferma nell'efficacia certa e nel rapporto costi-benefici. Da un'analisi fondata su evidenze scientifiche, frutto delle più accreditate ricerche internazionali, risulta, ad esempio, che i modelli di assistenza che mettono al primo posto le scelte operate dalla donna – quali il parto in casa¹⁸ e la continuità dell'accudimento offerto dalle ostetriche¹⁹ – garantiscono la medesima sicurezza delle cure ostetriche convenzionali e una maggiore soddisfazione.

Gli utenti oggi hanno accesso a informazioni scientificamente accreditate grazie al lavoro della britannica Cochrane Collaboration, responsabile della pubblicazione, e del regolare aggiornamento del testo *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*²⁰. Essa divulga i dati di cui dispone anche attraverso il proprio sito web²¹, il cui accesso è gratuito in molti Paesi. In entrambi i casi, si tratta di ottime risorse di partenza per operare scelte in merito alla nascita.

Forse l'aspetto più entusiasmante dell'ostetricia scientificamente accreditata risiede nell'implicita possibilità di un cambiamento istituzionale. Murray Enkin, uno degli autori di *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, afferma che "L'unica giustificazione di pratiche che limitino l'autonomia della donna, la sua libertà di scelta o l'accesso al proprio bambino sarebbe la prova evidente che tali pratiche restrittive rechino più benefici che danni"²².

22 Partorire e accudire con dolcezza

Se tali premesse fossero prese sul serio in tutti gli aspetti inerenti la nascita, all'interno delle sale parto avrebbero luogo profonde trasformazioni.

Il parto è una faccenda di donne, una faccenda che riguarda il nostro corpo. Un corpo, di fatto, portentoso, a partire dal ciclo mensile fino ad arrivare al potere straordinario racchiuso nell'atto di partorire. Eppure nella nostra cultura non rilevo alcun rispetto verso queste mirabili funzioni: il nostro corpo, al contrario, viene messo a dieta, allenato, maltrattato, camuffato, di prassi punito perché lontano da un ideale irrealistico e irraggiungibile. Una tale mancanza di fiducia e di rispetto nei confronti del nostro corpo rischia di privarci della fiducia nel partorire. Per contro vivere il portento di un corpo capace di dare alla luce può donarci l'eterna consapevolezza del nostro potere di donne. Il parto è l'inizio della vita, l'inizio della maternità e della paternità. Tutti noi meritiamo un buon inizio.

II

VISIONE E STRUMENTI PER UNA NASCITA ISTINTIVA

Partorire è un gesto innato e istintivo, connaturato nel nostro cervello e nel nostro corpo attraverso milioni di anni in quanto mammiferi, e progettato per garantire il miglior risultato possibile per la madre e per il bambino. In questo capitolo domanderò: “Come affinare il nostro istinto verso l’esaltazione del benessere, del piacere e della sicurezza nostri e dei nostri figli?”, e suggerirò spunti e risorse per una nascita naturale e istintiva.

Nei mesi che seguirono la venuta al mondo di Zoe, la mia secondogenita, ebbi una visione della Nascita. Mentre meditavo sulle difficoltà incontrate durante il travaglio, iniziai a visualizzare la mia esperienza, e la Nascita stessa, come un enorme cristallo multifaccettato. Vidi che i diversi aspetti della nascita di Zoe, al pari delle facce di un cristallo, non si sommarono in un’immagine nitida e unica, ma ne riflettevano tante diverse angolature.

Ognuna di quelle mirabili sfaccettature valeva, per me, mesi di meditazione; oppure, fatto un passo indietro, ammiravo la bellezza della Nascita nella sua totalità, e della mia esperienza personale. Mi accorgevo inoltre che, parafrasando il poeta Walt Whitman, “la Nascita si contraddice perché è vasta, contiene moltitudini” e che, nel corso del lavoro di integrazione del mio vissuto, non potevo aspettarmi razionalità e neppure coerenza.

Tale visione mi riappare quando penso ad alcuni degli aspetti più complessi e controversi della nascita. Vedo ognuno di noi, con la propria esperienza, i propri principi e competenze, come uno dei singoli lati – facce se preferite – del cristallo della Nascita. Per quanto possiamo guardare tale evento da angolature diverse, tali differenze risultano necessarie, e il dialogo fondamentale.

La nascita come atto istintivo

Quando penso alla nascita istintiva, immagino di occupare una o più facce del cristallo. In qualità di medico di famiglia e di scrittrice in materia di nascita dolce e indisturbata posso dire che essa è, in sostanza, un atto istintivo; ossia “un elaborato schema di azioni prodotte complessivamente in risposta a stimoli...”.

Da medico so che ormoni fondamentali – quali ossitocina, ormone dell’amore; endorfine, ormoni del piacere e della trascendenza; epinefrina/norepinefrina (adrenalina/noradrenalina), ormoni dell’eccitazione; e prolattina, ormone della maternità –, prodotti nella parte più profonda del cervello della femmina in travaglio, contribuiscono all’“elaborato schema di azioni” relative al parto e all’istintivo comportamento materno, nell’uomo e nei cugini mammiferi (vedi capitolo VI).

Così come per gli altri mammiferi, le madri della nostra specie hanno altresì bisogno di un luogo intimo e al sicuro per far sì che gli istinti legati al travaglio e al parto possano disvelarsi con naturalezza. Immagino quanto sarebbe difficile per una gatta o per una femmina di scimmia partorire in uno stanzone illuminato a giorno, circondata da sconosciuti, come avviene alla maggior parte delle partorienti di oggi. I risultati stupefacenti ottenuti da Michel Odent presso la clinica francese di Pithiviers, dove le donne partorivano in ambienti silenziosi, in penombra e nel rispetto della loro riservatezza, stanno a sottolineare l’importanza di un contesto indisturbato¹. In simili circostanze la donna può abbassare la guardia, disattivando il cervello razionale per aprirsi all’“impulso irrazionale” dei propri istinti.

Guardando, tuttavia, da una diversa angolatura, potrei pure domandare: “partorire è meno istintivo, ad esempio, che mangiare o fare l’amore?”. Piacevoli attività, queste, connaturate in tutti noi, ma il fatto di essere connaturate non è garanzia né di buona digestione, né di estasi sessuale, e tanto meno di nascita istintiva. Numerose sono, poi, le donne che, seppure in circostanze ideali – tra le mura domestiche, ad esempio, e con amorevole sostegno – durante il parto hanno avuto difficoltà e bisogno di assistenza (il che potrebbe anche essere riflesso del retaggio culturale negativo e della scarsa esperienza di nascita normale delle ultime generazioni). Per quanto quindi affermi che, da un certo punto di vista, la nascita sia un fatto istintivo, trovo diverse contraddizioni.

Diamo una mano al nostro istinto

Immagino un dialogo con l'amica Wintergreen, *body-worker* e ideatrice del *Pink Kit*², che ha un diverso, e altrettanto valido, punto di vista. Wintergreen mi direbbe che partorire sarà pure istintivo come il sesso, ma che si può imparare a dare alla luce così come si può imparare a essere bravi amanti. Forse concorderebbe sul fatto che valutare i fattori esterni alla nascita sia determinante, ma aggiungerebbe che possiamo influire su quelli interni imparando ad allenare il corpo che dà alla luce. Potrebbe citare il ruolo fondamentale dell'allenamento interno con il *Pink Kit* – un kit multimediale che ci introduce alla conoscenza del nostro corpo, insegnandoci a delineare e a lavorare sull'anatomia, a praticare il massaggio interno in vista del parto e a sentirci nella nostra vagina durante l'ultimo periodo della gravidanza e il travaglio.

Si tratta di strumenti straordinariamente preziosi perché ci fanno sentire in contatto con il nostro corpo – che, persino durante il parto, rischia di essere percepito come estensione dei medici – aiutandoci a partorire in modo istintivo a prescindere dal contesto scelto.

Vedo che esistono altri livelli da svelare affinché possiamo imparare a partorire secondo l'istinto. Questo aspetto della nascita – che attribuisco all'amica direttrice dell'International College of Spiritual Midwifery, Shivam Rachana³, e accreditato da tante testimonianze femminili – si rivolge alle esperienze passate e alle convinzioni di ognuna di noi, racchiuse nei nostri corpi, concentrandosi sulla liberazione emotiva, fisica e spirituale in vista del parto.

Qui, come avviene in molte culture, il movimento, l'ascolto/psicoterapia, il *rebirthing*, il *body-work*, lo yoga e altre terapie vengono utilizzate al fine di liberarsi da tutte le problematiche fisiche ed emotive che possono affiorare durante il travaglio e il parto. Trovai, ad esempio, che il cd di meditazione di Osho, *Chakra Breathing*, fosse un eccellente strumento di preparazione al parto.

L'ascolto/psicoterapia fu mio alleato nel dare alla luce la mia primogenita Emma. Il processo di liberazione fu per me un aspetto potentissimo della nascita di Zoe, quando, ripensandoci, mi resi conto di quanto l'esperienza di rimpiazzo vissuta da bambina con l'arrivo della mia sorellina avesse influito su quel parto.

Il legame con la Terra

Siamo anche creature della Terra e per essere efficiente in ognuna delle sue manifestazioni istintive il nostro corpo necessita del nutrimento della Terra. Nutrirsi in modo corretto è, come direbbero tutti gli allevatori, fondamentale per la nascita istintiva.

Francesca Naish, naturopata e autrice australiana, imputa gran parte delle difficoltà che oggi si incontrano durante il travaglio e il parto alla malnutrizione, ed è un dato di fatto che, in generale, la dieta dell'odierno Occidente non sia completa e risulti povera dei nutrienti necessari all'organismo di adulti e bambini. Il suo libro, pubblicato negli Stati Uniti con il titolo *Healthy Parents, Better Babies*⁴, racchiude preziose indicazioni su come esaltare l'esperienza del parto, e il benessere futuro dei nostri figli, attraverso una corretta alimentazione.

Vi sono anche livelli più profondi nel legame con la Terra. Alcune donne, durante la gravidanza, si sentono spinte a occuparsi del giardino o a fare passeggiate ed escursioni, o anche solo ad ammirare un paesaggio. Tutte queste attività ci aiutano a sintonizzarci con la nostra grande Madre Terra, e ci insegnano il rispetto e l'amore per l'ordine naturale.

Se desideriamo partorire in modo istintivo, possiamo prepararci incominciando a vivere in modo più istintivo, sforzandoci, ad esempio, di guardare meno l'orologio, che l'inglese Sheila Kitzinger, attivista della nascita, definisce "intervento tecnologico ignorato che ha gravi ripercussioni sullo svolgimento del parto"⁵. Quando viviamo senza orologio – oppure semplicemente senza indossarne uno – ci è più facile entrare in sintonia con i ritmi istintivi scanditi dalla Terra, più rispettosi nei confronti delle madri e dei loro bambini.

Principi e pratiche spirituali sono un'ulteriore, e significativa, sfaccettatura della gravidanza e del parto. In senso pratico aver fede ci aiuta ad aver fiducia nel nostro corpo e nella nascita, così come la preghiera costituisce un meraviglioso percorso di preparazione al parto e alla maternità.

Le religioni in cui si venerano i principi femminile e maschile occupano un posto speciale nel mio cuore, poiché osservo, da un punto di vista spirituale, quanto male possano recare alle donne le credenze che non onorano il corpo e l'autorità femminili. Nel corso delle epoche storiche si sono altresì avvicendate divinità femminili e figure di sante in onore della nascita,

da Artemide alla Vergine Maria (che diede alla luce senza essere assistita e circondata da mammiferi), a ricordarci che la nascita è un gesto naturale e istintivo per tutte le donne.

L'uso del corpo

Se dovessimo parlare di come usiamo il nostro corpo? Possiamo davvero partorire in modo istintivo se non lo possiamo usare in libertà? Se non possiamo accucciarci, se i muscoli dorsali sono indeboliti dall'eccessiva sedentarietà, e se il nostro bambino non è ben posizionato a causa del nostro stile di vita e dall'impiego abituale che facciamo del nostro corpo, possiamo davvero aspettarci che il parto avvenga senza intoppi?

La preparazione fisica è un aspetto fondamentale della preparazione a un parto istintivo, perché ci aiuta ad aprirci alle “reazioni specifiche” del nostro istinto assumendo, ad esempio, posture e posizioni diverse. Gli esercizi per il parto attivo ideati da Jane Balaskas⁶, il posizionamento ottimale del feto⁷, il *Pink Kit* e lo yoga prenatale sono tutti ottimi strumenti utili allo scopo. Tali forme di preparazione al parto hanno dei punti in comune con il *body-work*: quando allunghiamo i muscoli, è come se lo facessimo anche con i nostri principi e i sentimenti intimi, poiché corpo e mente sono inseparabili.

Fuori della sala parto può risultare difficile comprendere quanto, partorendo, si riesca ad entrare in profondità nel proprio corpo. Questa fu, per me, una potentissima presa di coscienza dopo la nascita della mia primogenita Emma, e mi sentii profondamente grata di aver praticato lo yoga, che mi aveva insegnato la meravigliosa unione (questo è il significato del termine “yoga”) tra mente e corpo.

Trattare il nostro corpo con rispetto in ogni attività che compiamo, rivolgendoci a lui con gentilezza e trovando, meglio che possiamo, un varco tra gli atteggiamenti negativi verso il corpo delle donne tanto diffusi nella nostra cultura, sono tutti semplici accorgimenti che ci aiuteranno ad aver fiducia nelle nostre capacità di dare alla luce seguendo l'istinto, sostenendoci durante la gravidanza e attraverso i momenti di difficoltà del travaglio.

Entrare nel profondo

Durante la gravidanza veniamo esortate come non mai a entrare nel profondo della nostra mente, del nostro corpo e del nostro spirito, scoprendo come ricordi, comportamenti ed esperienze fino ad allora al di fuori della nostra coscienza ritornino a galla. Ciò può confondere e mettere in difficoltà. Per fortuna tale riemersione avviene, di solito, gradualmente nel corso della gravidanza, concedendo il tempo necessario alla riflessione, all'assimilazione e all'elaborazione. È essenziale, in gravidanza, ricavare il tempo per intraprendere questo lavoro interiore che ci renderà più libere per il travaglio e per il parto.

Si tratta di un lavoro semplice quanto tenere un diario, grazie al quale si trova il tempo di riflettere sui propri stati emotivi. Anche i sogni possono costituire un'instimabile risorsa per la nostra interiorità e in gravidanza i sogni risulteranno particolarmente vividi e realistici. Io consiglio di annotare quelli che rimangono più impressi e di tornare a riflettervi; potete persino rielaborarli usando l'immaginazione (creando una storia o continuando a "sognarci" su) oppure disegnarli, dipingerli o scolpirli. Una prospettiva junghiana prevede di considerare i singoli elementi del sogno, da quelli animati a quelli inanimati, riflettendo su quale aspetto di sé ognuno di essi è la rappresentazione.

Oltre al lavoro interiore personale, avremo altresì bisogno, se necessario, di verifiche regolari con il compagno, per restare in sintonia e preservare l'armonia. Questi può fornire appoggio e conferme preziosi – a volte un utilissimo controllo di realtà! Un'amica intima, un terapeuta o un'ostetrica possono essere altrettanto d'aiuto, oppure, se siamo molto fortunate, una cerchia (o un gruppo) di amiche o di sagge donne che ci diano spazio per condividere e vivere i sentimenti più profondi.

Quando aspettavo Zoe ricorsi pure al disegno, riempiendo cinque album di enormi mandala (figure circolari) a pastello; oggi sono un meraviglioso documento. Zoe può visionare i miei disegni di lei nella pancia, testimonianza più personale – e più colorata – di una ecografia ad ultrasuoni. Resto sorpresa quando, mettendo a confronto i disegni dei miei quattro figli, mi accorgo di come quelle semplici figure spesso fossero il preciso riflesso della loro natura e della loro evoluzione. Vidi, ad esempio, con quale minuzia rappresentai, ad inizio gravidanza, il cuore di Maia, la mia quarta bimba, intorno al periodo in cui si stava sviluppando il suo cuore fisico.

Per saperne di più su questo approccio, leggete lo straordinario *Birth from Within*⁸, così come tante altre meravigliose e illuminanti riviste sulla gravidanza in commercio. Vi suggerisco di lasciar perdere quelle pubblicazioni che descrivono in maniera realistica il vostro corpo e il vostro bambino, e di provare cosa significhi andare alla ricerca – e imparare a fidarsi – del vostro sapere più profondo.

Istinto ed energia

Molte sagge donne (e uomini) hanno rilevato quanto i legami con i nostri cari rappresentino, al momento del parto, elementi, ed aspetti, vitali. Ina May Gaskin, ad esempio, ritiene che “se una donna che partorisce non appare simile a una dea, qualcuno non la sta trattando bene”. La sua opera, *Spiritual Midwifery*⁹, racconta numerosi episodi di ostetriche che intervengono ad agevolare il processo del travaglio e del parto, stravolgendone l’energia, spesso quella tra la madre e il padre del bambino.

Una seconda intuizione della May, in termini di energia della nascita, è che quella che fa entrare il bambino è capace di farlo uscire. Possiamo ricorrere alla sua saggezza, permettendoci, qualora lo ritenessimo giusto, di dar libero sfogo – durante il travaglio – alle nostre emozioni, specie quelle legate alla sessualità e all’amore, insieme al compagno. Come spiegherò nel capitolo XII, partorire e fare l’amore implicano entrambi il rilascio di un’enorme quantità di ossitocina, ormone dell’amore, il quale (insieme alle attività piacevoli che ne determinano la secrezione) può di certo fare la differenza tra un travaglio agevole e uno gravoso.

L’ulteriore legame fondamentale che può influire sull’energia della nascita, e sulla nostra capacità di partorire in modo istintivo, è quello tra madre e figlia, specie nel caso in cui la prima assista al parto. Ho avuto modo di raccogliere la testimonianza di donne che mi hanno confessato di non essere riuscite a partorire fintanto che la madre non è uscita dalla stanza – così come altre mi hanno raccontato il contrario.

Infine, nel suo *Prenatal Yoga and Natural Childbirth*¹⁰, Jeannine Parvati Baker ci esorta a scegliere con cura chi dovrà assisterci durante il parto perché, avverte, dare alla luce non sarà facile a meno che tutti i presenti in sala parto non abbiano fiducia nelle competenze della partoriente.

Fiducia nel proprio istinto

Feci esperienza di un ulteriore potente aspetto della nascita istintiva durante il parto non assistito della mia quarta figlia, ed è una prospettiva che riscontro nei racconti di nascite assistite e non assistite. Mentre ero in travaglio per Maia avvertii la pura consapevolezza del suo corpo dentro di me, ed esattamente a che punto del travaglio mi trovassi. Credo che tale istinto fosse acuito dal fatto di non essere osservata o assistita, oltre che dal lavoro svolto sulla fiducia nel mio istinto e nella conoscenza del mio corpo.

Molte altre donne condividono simili esperienze di fiducia nel proprio istinto e nelle proprie intuizioni in assenza di aiuto. Laura Shanley, ad esempio, fece un sogno sul proprio parto che le rivelò come mettere al mondo il figlio podalico senza assistenza¹¹, mentre il figlio di Leilah McCracken restò diversi minuti incastrato per le spalle, per poi venire alla luce con facilità grazie a una fortissima contrazione¹².

Alcune donne mi confessavano, al contrario, a volte a distanza di molti anni, che avrebbero voluto agire, durante la gravidanza e il parto, secondo i propri istinti, invece di seguire i consigli degli esperti. La scelta di dare precedenza ai pareri esterni sugli istinti personali si è ripercossa in maniera atroce su alcune di queste donne, quindi concludo affermando che, così come la natura ci ha selezionate per essere fisicamente in grado di partorire, allo stesso modo noi – e le nostre antenate – siamo state selezionate in modo da avere, partorendo, istinti e intuizioni precisi.

Ciò conferisce alla nascita la massima sicurezza, oltre a rivelarci, in qualità di prestatori di assistenza, con quale attenzione dovremmo dare ascolto alle sensazioni viscerali della donna durante la gravidanza, durante il travaglio, durante il parto. L'istintualità della nascita resta facilmente nascosta, specie quando si è condizionati a prediligere le informazioni esterne – esami medici e tecnologici – rispetto alla consapevolezza interiore.

Una maggior capacità di risposta agli istinti corporei ci giunge altresì dal pieno possesso del nostro corpo. Ardua impresa in una società altamente intellettualizzata come la nostra; tuttavia, la semplice consapevolezza di possedere certe capacità intuitive può risvegliare con vigore il nostro intuito e istinto.

La danza della nascita

La nascita è un gesto istintivo anche per i cuccioli di mammifero: in altre parole i nostri figli sanno come venire al mondo. Ciò vale per tutte le posizioni in cui si trovi il piccolo, la cui partecipazione attiva alla nascita è uno spettacolo straordinario. Nel suo *Breech Birth, Woman Wise*¹³, l'ostetrica e autrice neozelandese Maggie Banks pubblica alcune foto di bimbi podalici che, disimpegnati dalla vita in giù, compiono movimenti simili a pedalate tra una contrazione e l'altra, riuscendo così a uscire completamente, presto e con facilità.

Il mio terzogenito, Jacob, a due anni mi mostrò come, premendo con le gambe, fosse riuscito a “nascere da solo [in] acqua”. C'è chi ha definito questo fenomeno “danza della nascita”, che ci rammenta come siano due i soggetti, entrambi istintivamente pronti al parto, a muoversi all'unisono nella più sublime delle danze.

Teniamo poi presente che “la nascita è sicura tanto quanto la vita” e che nulla, né il puro istinto né l'affidamento totale alla tecnologia, è in grado di garantire, a tutte le madri e a tutti i bambini, un esito perfetto, una danza perfetta. Tragedia e dolore sono, lo sappiamo per intuito, altre due facce della nascita. Lo riconosciamo nei rituali legati alla nascita, che, come in tutte le culture, sono stati concepiti per contenere la giusta e naturale paura che nasce da eventi tanto straordinari e sovranaturali.

Per concludere...

La nascita è un fenomeno vasto e sfaccettato, luminoso e misterioso. La nascita contiene moltitudini, e attraverso di essa diamo alla luce le nostre moltitudini. Diamo alla luce le nostre speranze e le nostre paure, la nostra estasi e le nostre agonie, la nostra gioia e le nostre delusioni. Diamo alla luce i nostri figli, tutti perfetti e luminosi. Diamo alla luce attraverso il nostro istinto, e diamo alla luce il nostro istinto. Diamo alla luce la nostra capacità di seguire l'istinto, che ci unirà in modo perfetto ai nostri figli, creature, ora e sempre, istintive.

Che la nascita istintiva ci benedica tutti.

La nascita del primo figlio segna un inizio la cui importanza non può essere sopravvalutata. Decisi di dare alla luce la mia primogenita in casa poiché percepivo che un evento tanto cruciale sarebbe stato più dolce e più agevole, per me e per la bambina, in un ambiente familiare.

Esorterei tutti genitori a operare scelte ben ponderate in merito alla nascita del primo figlio, che ha maggior probabilità di implicare, in condizioni standard, il maggior grado di intervento – come sarebbe avvenuto per Emma in un contesto diverso. In questo caso specifico suggerisco di investire tempo e denaro nella scelta di un parto rispettoso; optando per operatori preparati e premurosi; rispettando il proprio istinto e il proprio corpo e restando consapevoli dell'ottica del bambino, così da permettere anche a lui un avvio festoso alla vita in famiglia.

Mettere al mondo Emma, mia primogenita, fu un'esperienza cruciale della mia vita. Non solo mi iniziò alla maternità, ma mi insegnò anche quanto il parto, accendendo in me un'eterna passione per la nascita e per l'essere madre, potesse essere immenso ed esaltante.

Emma fu concepita nel marzo del 1990, pochi mesi dopo che io e Nicholas, l'amore mio, ci eravamo sposati. Era nostra precisa intenzione. Durante tutta la gravidanza fui provata dalle nausee – ma ripensandoci credo che la responsabilità maggiore fosse imputabile a una vita lavorativa molto intensa – il che, tuttavia, non mi impedì di godere l'attesa e di apprezzare i cambiamenti del mio corpo. Trovavo ulteriore sostegno nello yoga, che non smisi di praticare, e nella lettura di tutti i libri di Sheila Kitzinger che riuscivo a reperire, trovando in essi un approccio rispettoso alla nascita da cui trassi ispirazione e che interiorizzai senza difficoltà.

Decidemmo per il parto in casa, e riuscimmo facilmente a trovare un'ostetrica e un medico che ci aiutassero. Nel corso del tirocinio ospedaliero avevo assistito molte donne ed avevo avuto anche il privilegio di sostenere due amiche che avevano partorito in casa, rilevando un enorme divario qualitativo tra l'esperienza ospedaliera e quella domestica. Inoltre la sorella di Nicholas, Sue (presente nella storia) era ostetrica specializzata in parti in casa, e fummo fortunati nel ricevere l'influsso della sua saggezza ed esperienza.

Ulteriore, e fondamentale ascendente all'epoca fu l'assidua psicoterapia junghiana, grazie alla quale ebbi modo di esaminare a fondo il mio rapporto con la maternità, le mie primissime esperienze con mia madre e il rapporto con lei. Riflettere su certi aspetti con la mia terapeuta durante la gravidanza, spesso attraverso i sogni, mi condusse a uno stato di benessere, aiutandomi a rendere più dolce e delicato il passaggio verso la maternità.

Ero certa della data di concepimento di Emma e consapevole, senza bisogno di ecografie, che la data presunta del parto cadesse ai primi di dicembre. Alla fine di ottobre scoprimmo con sorpresa che la bambina era già impegnata – con la testa – nella parte inferiore del bacino, e ci chiedemmo se saremmo andati incontro a un parto anticipato. Terminai di lavorare i primi di novembre, così da riservarmi un mese di riposo e di attesa... ma le cose non andarono così.

Il fine settimana in cui Emma venne alla luce, circa quattro settimane prima del termine, Sue, la sorella di Nicholas (la mia ostetrica) si trovava a Melbourne, dove vivevamo (in procinto di mettersi in viaggio da casa sua in Nuova Zelanda a Hobart, a un'ora di aereo più a sud, dove si trovava il padre, John, ammalato di cancro). La domenica mattina ero con Sue in giardino a chiacchierare amabilmente di parti, e lei mi raccontava come, secondo la sua esperienza, la presenza di troppe persone ad assistere al parto rischiasse di rallentare il travaglio. Importante precisazione: contavo già quattro persone, più mia sorella dalla Nuova Zelanda, ad assistermi, a condizione, tuttavia, che non le avrei chiamate tutte. All'incirca in quel momento mi accorsi che la normale, e leggera, attività contrattile si stava intensificando, e mi avvidi di una piccola perdita rossa. Nel pomeriggio, accompagnando Sue dalla sua amica, dalla parte opposta della città, misurai le contrazioni – regolari ogni dieci minuti, e al nostro arrivo le tracce ematiche risultarono più evidenti.

Sue propose di lasciar perdere la passeggiata sulla spiaggia che avevamo programmato, per goderci una serata tranquilla. Rientrate a casa, mi sedetti sul divano, percependo che se camminavo le contrazioni si facevano più forti. Nicholas mi preparò un meraviglioso piatto di uova strapazzate e ci chiedemmo se fosse il caso di chiamare Chris, l'ostetrica. Io ero un po' titubante – negando, in realtà, l'evidenza – ma alla fine fu chiaro che bisognasse contattarla. Lei arrivò intorno alle 22, mi visitò, e mi informò

34 Partorire e accudire con dolcezza

che era iniziato il travaglio. Per quanto fosse palese a tutti, quelle parole pronunciate mi sconvolgevano. Chris ci consigliò di andare a letto presto e di chiamarla al mattino, quando – secondo le sue previsioni – il travaglio avrebbe preso il giusto avvio.

Alle 10,30 io e Nicholas eravamo a letto, alle prese con i nuovi sviluppi. Dovevo ancora lavare e sistemare i vestitini del bebè, né avevo passato la seconda mano di vernice alla camera degli ospiti... ma il nostro bimbo stava arrivando, impaziente. Quindi, mentre io restavo stesa a letto, Nicholas riordinò il corredo e ci rendemmo conto che il resto non contava. Il nostro compito era di accettare quei tempi, quel travaglio, in quel momento.

Con quell'arrendevolezza il mio travaglio ebbe davvero inizio. In principio capii che camminare su e giù durante le contrazioni mi era di aiuto; così come appendermi alle ante dell'armadio! Guardare l'orologio mi aiutava a constatare che i picchi più duri delle contrazioni duravano soltanto mezzo minuto; dopo di che, scesa l'onda che attraversava il mio corpo, ricorrevo agli esercizi di yoga per rilassarmi profondamente tra una contrazione e l'altra. Al culmine, la respirazione e poi i suoni erano miei alleati. Con l'avanzare del travaglio dondolavo il bacino disegnando movimenti circolari, gemendo e muovendomi in sincronia.

Era uno spazio dolce e intimo; la casa al buio e silenziosa e, per quanto non volessi essere toccata da Nicholas (mi distraeva troppo), mi sentivo sorretta dal suo amore e dalla sua presenza. Aleggava una sensazione oceanica; era come se cavalcassi le onde, provata ma euforica a ogni discesa. A un certo punto Nicholas aveva le lacrime agli occhi: "È doloroso vederti soffrire così tanto", mi confessò. "Sto bene", risposi "c'è un bell'intervallo tra una contrazione e l'altra, così riesco a ricaricarmi per bene".

Qualche ora dopo dissi "Bisogna chiamare Chris". Nicholas era titubante: "Ce la stiamo cavando così bene, io e te...". Ero d'accordo, ma l'istinto mi spingeva a chiamarla.

Lui contattò pure Sue, sempre contro voglia, ma io ero certa di volerla. Nella mezz'oretta che trascorse prima dell'arrivo di Chris, cominciai a sentire una morsa alla gola e un sottile urgenza di spingere a ogni ondata. Nicholas cominciò a spostare i mobili poiché avevamo previsto di portare il letto in sala, più facilmente riscaldabile in vista del parto.

Appena dopo le due del mattino, Chris sbucò dal corridoio e Nicholas la informò "Sta già spingendo". Lei si voltò e uscì di nuovo a prendere gli

strumenti per il parto! Intanto io mi trovavo carponi sul letto. Sapevo che la bimba sarebbe nata presto, e un po' mi spaventava. Era piccola e in anticipo: sarebbe andato tutto bene? Ricordo ancora la rassicurazione percepita dallo sguardo di Chris: mi fidavo di lei e sapevo che sarebbe andato tutto bene.

Le spinte furono la parte meno piacevole del mio travaglio: la sensazione della testa, nella vagina, come una roccia alla quale volevo oppormi – mentre ogni fibra del mio corpo spingeva e spingeva ad ogni ondata. Così come l'oceano, l'istinto del corpo era immenso e inarrestabile.

Poiché spuntava il sacco amniotico acconsentii che Chris lo rompesse. Subito lei mi consigliò di stendermi su un fianco, il che mi dette sollievo. Desideravo che si svolgesse tutto velocemente, e così fu. Dopo qualche spinta, e con nostra grande sorpresa, uscì la testa a faccia in su (posteriore). Nicholas scattò alcune foto eccezionali del momento in cui la bambina veniva alla luce. Nel mentre arrivò Peter, il nostro medico di famiglia, con straordinario tempismo. Erano le 2 e 50 del mattino. Chris la prese e me la pose, calda e bagnata, in grembo. Ne scoprimmo il sesso immediatamente dopo: "Oh, Emma!", esclamai: minuscola ed esile come un coniglietto pelato. La coprimmo – con un berretto di diverse misure più grande – quindi l'abbracciai teneramente. Cinque o dieci minuti dopo, il cordone smise di pulsare; Chris lo clampò e lo tagliò. La placenta fuoriuscì agevolmente, dodici minuti dopo la nascita e appena prima dell'arrivo di Sue.

Io mi sentivo euforica, stupefatta, e un po' frastornata: era successo così in fretta, e in modo così inaspettato. Iniziammo le telefonate di lì a un paio d'ore, svegliando mia madre in Nuova Zelanda che, nel sonno, rispose: "Bene, cara". Quando la richiamai più tardi, mi confessò di non avermi creduto! Per quanto piccina – due chili e venticinque – la mia era la bimba più piccola che sia Chris, sia Peter avessero mai fatto nascere in casa; Emma era vigile e si nutriva correttamente.

Nei giorni seguenti fummo prodighi di attenzioni speciali, rilevando la temperatura della bimba con regolarità e annotandone puntualmente popolate ed evacuazioni. La prima pipì, circa dodici ore dopo il parto, fu decisiva in quanto indice del corretto nutrimento ricevuto dal mio primo latte senza la necessità di aggiunte. Successivamente la bambina manifestò un leggero ittero, per cui ricorremmo alla fototerapia casalinga: qualche minuto di sole e sonnellini alla finestra.

Sue ci sostenne in modo impareggiabile e ci fu di grande aiuto per l'allattamento; Chris e Peter, per una settimana, ci fecero visita due volte il giorno. Pure gli amici (e le persone che avrebbero dovuto presenziare al parto ma che non avevamo chiamato) ci portavano da mangiare e ci facevano la spesa. Io ed Emma ce ne stavamo nel nostro nido domestico, facendo, una settimana più tardi, qualche timida tappa al negozio all'angolo, con lei accoccolata nel marsupio. Il negoziante mi disse: "Pensavo ci tenessi una bambola lì!". Nicholas si prese due settimane di congedo, così ci godemmo una luna di miele con bebè di pace e d'amore.

Quando Emma aveva tre settimane venne a trovarci mia sorella Louise (che dapprincípio doveva arrivare per il parto), la quale ci fu di grandissimo aiuto e sostegno. Fu una fortuna averla con noi quando Nicholas fu chiamato all'improvviso per andare dal padre in fin di vita, e quando, successivamente, mi diede una mano a raggiungere la Tasmania per il funerale. Fu una benedizione per Betty, la madre di Nicholas, tenere l'ultima nipotina tra le braccia, il che anche a noi sembrò legittimo. Come scritto alla nostra cerimonia di nozze, eravamo "... parte del ciclo infinito della nascita e della morte che, con le sue gioie e i suoi dolori, ci coinvolge tutti".

Sono tanti gli elementi legati alla nascita di Emma di cui esser grata. Un particolare apprezzamento va ai miei assistenti – l'ostetrica d'eccezione Chris Shanahan e l'ottimo dottor Peter Lucas – fiduciosi nel fatto che, per quanto in anticipo, nascere a casa non avrebbe comportato rischi né per il parto, né per la bambina. Per via del tirocinio e dell'esperienza nei reparti di ostetricia sapevo che in ospedale le cose sarebbero andate in modo ben diverso.

Sono altresì grata dell'aiuto e del sostegno ricevuti da amici e parenti, che, come in un cerchio esterno, ci tennero stretti durante quel periodo. Ringrazio anche la sincronicità che ha voluto anticipare la nascita di Emma a poche settimane dalla scomparsa del padre di Nicholas, concedendomi, nella difficoltà di quei momenti, la vicinanza di mia sorella. Infine profonda gratitudine va a Emma stessa: con la saggezza dell'anima, ci scelse come madre e come padre, facendoci dono di una nascita dolce e oceanica che ci indirizzò con gioia verso il cammino di genitori.

INDICE

PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA, di Mariangela Porta	5
PREFAZIONE	9
INTRODUZIONE	12

– PRIMA PARTE –

PARTORIRE CON DOLCEZZA

I	RIVENDICHIAMO IL DIRITTO DI OGNI DONNA A PARTORIRE	18
II	VISIONE E STRUMENTI PER UNA NASCITA ISTINTIVA	23
	<i>La nascita come atto istintivo</i>	24
	<i>Diamo una mano al nostro istinto</i>	25
	<i>Il legame con la Terra</i>	26
	<i>L'uso del corpo</i>	27
	<i>Entrare nel profondo</i>	28
	<i>Istinto ed energia</i>	29
	<i>Fiducia nel proprio istinto</i>	30
	<i>La danza della nascita</i>	31
	<i>Per concludere...</i>	31
	La nascita di Emma – Dolce e oceanica	32
III	RISANARE LA NASCITA, RISANARE LA TERRA	37
	<i>Passione</i>	38
	<i>Amore</i>	40
	<i>Abbandono</i>	41
	<i>Potere</i>	43
	La nascita di Zoe – Sfida e trasformazione	45
IV	TUO IL CORPO, TUO IL BAMBINO, TUA LA SCELTA.	
	COME DECIDERE CON SAGGEZZA	50
	<i>Decidere: il modello BRAN per i futuri genitori</i>	52
	<i>Scelta informata</i>	54

<i>Rischi e “esiti minori”</i>	55
<i>Ulteriori informazioni sulla mortalità perinatale</i>	56
<i>L'effetto nocebo</i>	58
<i>Come avvalersi del modello BRAN</i>	59
<i>Diagnosi di diabete gestazionale</i>	59
- Contestualizzazione	60
- <i>Screening</i> del diabete mellito gestazionale	61
- Controversie sollevate da screening e diagnosi	61
- Vantaggi per la madre e per il bambino	63
- Vantaggi non accertati	64
- Rischi per la madre e per il bambino	65
- Alternative	67
- Non fare nulla	68
- Riassumendo	69
<i>Screening e trattamento dello streptococco beta emolitico di gruppo B (SGB)</i>	69
- Screening e antibiotici nella prevenzione delle infezioni da SGB a esordio immediato	70
- Vantaggi dello screening e del trattamento per lo streptococco di gruppo B	72
- Rischi dello screening e del trattamento per lo streptococco di gruppo B	73
- Alternative	77
- Non fare nulla	78
- Riassumendo	80
<i>Induzione del parto “oltre il termine”</i>	81
- La data presunta del parto	82
- Induzione del parto oltre il termine: i vantaggi	83
- Come stabilire il rischio effettivo per i bambini nati dopo il termine	86
- Studi di intervento	87
- Induzione del parto oltre il termine: i rischi	88
- Induzione del parto oltre la quarantaduesima settimana: le alternative	93
- Non fare nulla	95
- Induzione del parto oltre il termine: riassumendo	96
<i>Tuo il corpo, tuo il bambino, tua la scelta</i>	96

394 Partorire e accudire con dolcezza

V	LE ECOGRAFIE	97
	<i>Storia degli ultrasuoni</i>	98
	<i>Cosa sono gli ultrasuoni?</i>	99
	<i>Informazioni ottenute con gli ultrasuoni</i>	101
	<i>Effetti biologici degli ultrasuoni</i>	104
	<i>Gli studi sull'uomo</i>	108
	<i>Ultrasuoni: esposizione e dosi</i>	110
	<i>Le donne e gli ultrasuoni: esperienze</i>	111
	Scheda esposizione a ultrasuoni del bambino	112
	<i>Conclusioni e raccomandazioni</i>	114
VI	NASCITA INDISTURBATA	116
	<i>Che cosa disturba la nascita?</i>	117
	<i>La nascita indisturbata</i>	118
	<i>Gli ormoni della nascita</i>	120
	- Estrogeni e progesterone	121
	- Ossitocina	122
	- Beta-endorfine	125
	- Catecolamine	127
	- Prolattina	129
	<i>Conseguenze delle procedure ostetriche</i>	131
	- Induzione e accelerazione del travaglio con ossitocina sintetica	131
	- Analgesici oppioidi	137
	- Epidurale e anestesia spinale	139
	<i>Il taglio cesareo</i>	142
	<i>Separazione precoce</i>	146
	<i>Allattamento al seno: una seconda occasione</i>	149
	<i>Non disturbate il parto</i>	150
	<i>Suggerimenti, rivolti alla donna e a chi la assiste, per un parto indisturbato</i>	150
	- Per la donna	150
	- Per chi presta assistenza	151
	- La prima ora dopo il parto	152
	La nascita di Maia – Una festa in famiglia	152
VII	L'EPIDURALE	157
	<i>L'epidurale e gli ormoni del travaglio</i>	158
	<i>Effetti sui processi del travaglio</i>	160
	<i>Tecniche epidurali ed effetti collaterali</i>	163

<i>Effetti collaterali per la madre</i>	165
<i>Effetti collaterali per il bambino</i>	167
- Alterazioni del battito cardiaco fetale	168
- Effetti della febbre materna	169
- Farmaci e tossicità	170
- Effetti neurocomportamentali	172
- Effetti ormonali e autonomici	174
<i>Studi su animali</i>	175
<i>Allattamento</i>	176
<i>Soddisfatte del proprio parto</i>	179
<i>Sintesi e conclusioni</i>	180
VIII LASCIA CHE VADA COME DEVE ANDARE	182
<i>Gli ormoni della terza fase</i>	184
<i>Separazione madre-neonato</i>	187
<i>Il bambino e la trasfusione placentare</i>	190
<i>Il bambino e il clampaggio precoce</i>	191
<i>Figli del cesareo</i>	194
<i>Ridotta riserva di ferro e altre conseguenze del clampaggio precoce</i>	195
<i>Policitemia e ittero</i>	197
<i>Quando il neonato è in pericolo</i>	198
<i>Il bambino e l'ossitocina sintetica</i>	199
<i>Conservazione del sangue cordonale</i>	200
<i>Assicurazione biologica?</i>	200
<i>Le conseguenze sul bambino</i>	203
<i>Visione internazionale sulla conservazione del sangue cordonale</i>	204
<i>La gestione attiva per la madre</i>	206
<i>Studi clinici sulla gestione attiva</i>	208
<i>La madre e l'emorragia post partum</i>	209
<i>Clampaggio precoce ed emorragia materno-fetale</i>	210
<i>Recente evoluzione del concetto di terza fase</i>	212
<i>La scelta di una terza fase naturale</i>	214
<i>Suggerimenti per una terza fase naturale</i>	215
- Per la madre	215
- Per chi presta assistenza	215
La placenta di Jacob – Una storia d'amore	216

396 Partorire e accudire con dolcezza

IX	IL TAGLIO CESAREO	225
	<i>I rischi per la madre</i>	227
	<i>I rischi per le gravidanze successive</i>	228
	<i>I rischi del cesareo per i bambini sani</i>	229
	<i>Parto vaginale dopo un cesareo</i>	231
	<i>Le ragioni dei cesarei immotivati</i>	233
	<i>Ulteriori conseguenze del cesareo</i>	234
	<i>I buoni motivi per un cesareo</i>	234
	<i>Il segreto di un buon cesareo</i>	235
	<i>In sintesi</i>	237
X	LA SCELTA DEL PARTO IN CASA	238
	<i>Breve storia dell'ospedalizzazione del parto</i>	238
	<i>Gli interventi durante il parto e la sicurezza del parto in casa</i>	239
	<i>Perché partorire in casa?</i>	241
	<i>Una scelta insolita</i>	242
	<i>Il parto in casa in altri Paesi</i>	243
	<i>Organizzare un parto in casa</i>	244
	<i>Domande da porre all'ostetrica</i>	245
	<i>Un gruppo di sostegno al parto in casa</i>	246
	<i>Il parto in casa e il ciclo sacro</i>	247
	<i>Il parto in acqua di Jacob – Tempismo perfetto</i>	248

– SECONDA PARTE –

ACCUDIRE CON DOLCEZZA

XI	AMORE, ATTACCOMENTO E CERVELLO DEL BAMBINO	254
	<i>Regolazione reciproca</i>	256
	<i>Un ambiente ideale</i>	257
	<i>Costruire un cervello di attaccamento</i>	260
	<i>Controllo, compassione e tatto</i>	263
	<i>Senza amore nessuna regolazione e nessuna connessione</i>	265
	<i>Costruire l'attaccamento: sintesi e raccomandazioni</i>	270
XII	ALLATTAMENTO AL SENO	273
	<i>Latte materno: perfetto per il bambino nella sua interezza</i>	274
	<i>I vantaggi per le madri che allattano</i>	276

<i>Picchi ormonali nella madre e nel bambino</i>	277
<i>Allattamento oltre i primi mesi</i>	278
<i>Allattamento e amore</i>	280
Tetta, ciuccia, puppa – La mia carriera d'allattatrice	281
XIII MAMME, BEBÈ E LA SCIENZA DELLA CONDIVISIONE DEL SONNO	287
<i>Sonno e bambini</i>	288
<i>Prospettive storiche e regolazione reciproca</i>	289
<i>Separazione e stress</i>	290
<i>Varie modalità di condivisione del sonno</i>	291
<i>Moderne modalità di sonno</i>	292
<i>La scienza della condivisione del letto</i>	294
<i>Condivisione del letto e sicurezza</i>	295
<i>Sicurezza in prospettiva</i>	298
<i>Condivisione del letto e allattamento</i>	298
<i>Sonno senza difficoltà con figli stanchi</i>	300
<i>Condividere il sonno a lungo</i>	301
<i>Sonno senza difficoltà per genitori stanchi</i>	303
<i>Per finire con un po' di riposo...</i>	304
- Dieci consigli per dormire al sicuro	305
EPILOGO – DIVENTARE GENITORI	309
<i>Quando le cose non vanno per il verso giusto</i>	309
<i>Guarire i nostri figli</i>	311
<i>Il cammino del genitore</i>	313
<i>Genitori perfetti, genitori imperfetti</i>	314
<i>Per concludere</i>	314
RISORSE	316
RINGRAZIAMENTI	322
POSTFAZIONE - LA GRAVIDANZA E LA NASCITA IN ITALIA, di Mariangela Porta	324
<i>Un po' di epidemiologia</i>	324
<i>L'accesso all'assistenza sanitaria</i>	325
<i>Alcune raccomandazioni</i>	326
NOTE	332
INDICE	396

Finito di stampare
nel mese di Marzo 2017 presso
Mediagraf, Noventa Padovana (PD)