



Isa Ligabue

Ostetrica

Ostetrica Dipartimento Materno Infantile

Nascere in una terra "straniera"

Per le donne straniere il primo controllo in gravidanza, quando desiderano portarla a termine, avviene solitamente in epoca avanzata rispetto alla media nazionale. *Questo è dovuto non solo alla scarsa conoscenza dei servizi, ma anche e soprattutto a problemi di trasporto e di indisponibilità da parte del marito.*

Una delle prime conseguenze del ritardo dell'effettuazione della prima visita e dei primi accertamenti, quando non si ricorda la data dell'ultima mestruazione o vi sono problemi in gravidanza, risulta essere una maggiore difficoltà nella datazione dell'epoca gestazionale ed il ritardo riconoscimento di eventuali patologie.

Quando le donne poi si avvicinano al giorno del parto ed iniziano a frequentare l'ambulatorio della gravidanza a termine, allora il principale anello di legame che si instaura tra ostetrica e donna straniera è la comunicazione, la comprensione linguistica. E' infatti necessario fare un ottimo raccordo anamnestico ed avere quindi ben chiaro non solo tutto ciò che è avvenuto in gravidanza fino a quel momento, ma anche la storia delle altre gravidanze, se ce ne sono state, ed in generale la storia dello stato di salute della persona nel corso della sua vita.

Tra le strategie che sono state messe in atto per cercare di raggiungere questo obiettivo, certamente una delle più importanti è stata quella di **utilizzare la risorsa delle mediatrici linguistico-culturali**. Indubbiamente esse facilitano il rapporto con le persone immigrate in questo momento del percorso nascita anche perché è necessario anche un approfondimento dei loro stili di vita al fine di promuovere e valorizzare quei fattori della salute che non sono strettamente medicalizzati, come l'igiene, l'alimentazione, il lavoro.



irregolari, che vedono in esso l'unico mezzo per raggiungere le cure ospedaliere, sottovalutando la possibilità di

rivolgersi ad altre strutture sanitarie o di volontariato ben presenti sul territorio. Bisogna inoltre aggiungere che tra



le immigrate c'è la tendenza a recarsi al controllo sanitario quando la patologia è conclamata o addirittura cronica. Al contrario per quanto riguarda il ricovero ospedaliero per tra-

vaglio di parto, ad eccezione delle cinesi, solitamente questo avviene in fase molto precoce, soprattutto se si tratta della prima gravidanza.

L'accesso al pronto soccorso ostetrico è diretto ed è l'ostetrica che effettua una prima diagnosi e valuta se si rende necessario l'immediato intervento medico o se si possono completare alcuni controlli di routine che, assieme ad un accurato controllo degli esami svolti durante la gravidanza, le permettono di capire più chiaramente se si tratta di un caso di fisiologia o di patologia. Le pazienti infatti intraprendono percorsi assistenziali differenziati a seconda che vengano riconosciute nell'uno o nell'altro campo. Infatti dal gennaio 2004 è diventato operativo il progetto che prevede che sia l'ostetrica a condurre e a portare a termine in autonomia il travaglio, il parto ed il post-partum fisiologici. Vengono rispettati i tempi e i modi di ciascuna donna che può così trascorrere il travaglio nelle posizioni che più la sono favorevoli momento per momento e allo stesso modo, può partorire come si sente più forte.

In questi momenti così determinanti della vita di ciascuno, le parole non sono tanto importanti e, qualora si rendano necessarie, devono essere usate con parsimonia, chiarezza, badando all'essenziale e alla semplicità: poichè complicare è facile e semplificare è difficile, la bravura dell'operatore sta anche nella capacità di utilizzare di farsi capire.

Le ostetriche, per loro indole, esperienza e preparazione, sanno che in questi momenti cadono le barriere culturali e tutti gli attori del contesto del parto utilizzano un unico linguaggio corporeo fatto di gesti, di atteggiamenti, di espressioni.

Nascere in una terra "straniera"

Nell'assistenza al parto fisiologico l'ostetrica sa che la donna, prima di tutto, non deve essere disturbata affinché possa "tirare fuori" tutto il suo sapere e le sue competenze al meglio. Da ciò risulta evidente che la tenerezza è importante quanto la tecnica.

Vogliamo rendere a tutte le donne la possibilità di partorire con fiducia in se stesse: questo è un linguaggio universale.

Dopo il parto inizia il puerperio.

Nelle società tradizionali da dove proviene la maggior parte delle donne immigrate, com'era la nostra 50 anni



fa per intenderci, il puerperio è un momento molto speciale; riflette l'importanza della famiglia e dei

figli che sono considerati come un dono, una ricchezza che conferisce valore ed uno status sociale soprattutto alla donna. Dal momento del parto e per i primi 40 giorni successivi ad esso, la madre viene accudita, consigliata e coccolata da tutta la famiglia. Non a caso abbiamo voluto che l'ambulatorio per il sostegno all'allattamento al seno si chiamasse "latte e coccole".

Nel "nascere altrove" il cambiamento è drastico: solitu-

dine ed invisibilità sono le difficoltà maggiori che devono affrontare tante donne immigrate che vivono qui. In questo periodo inoltre, si accentua un profondo senso di vulnerabilità causato dal conflitto tra i modelli culturali precedenti e quelli attuali, complicato dalle aspettative deluse, dalla mancanza della famiglia, di amiche, di un contenitore attraverso cui condividere con gli altri la nascita di un bambino, non solo come riproduzione biologica, ma anche culturale e simbolica. D'altra parte, se ci soffermiamo a riflettere un momento, gravidanza, parto e puerperio sono momenti comuni a tutte le donne, legati alla loro stessa identità femminile. Questo periodo perciò è un terreno di confronto privilegiato per esplorare non solo la fragilità, ma anche la dimensione di un cambiamento che riguarda le donne, straniere o italiane che siano.

Attraverso il paragone tra vecchi e nuovi modelli femminili e famigliari, concetti come tradizione e modernità, i cambiamenti soggettivi e collettivi, noi possiamo individuare ciò che abbiamo perso, ciò che dobbiamo recuperare e ciò che possiamo lasciare andare. Infatti conoscere le difficoltà e le possibili risorse comuni a tutte le donne in puerperio, può aiutarci a superare sia l'assimilazione che cancella le differenze sia la separazione tra i gruppi. Realizzando strategie realmente interculturali, si risponde in modo adeguato ai bisogni comuni a tutte le donne. L'assistenza delle ostetriche da sempre si pone a tutela della salute di tutte le donne, le coppie e le famiglie, dando importanza alle persone ed alla loro esperienza.



Paola Capozza

Infermiera

Neonatologia - Dipartimento Materno-Infantile

Il neonato si sviluppa in un ambiente, l'utero materno, che lo protegge da stimoli ambientali troppo forti, offrendogli una grande ricchezza di esperienze che promuovono il suo sviluppo armonico. A volte i bambini nascono prima del tempo, anche quando sono perfettamente sani.

Cosa accade allora quando un bambino nasce prematuramente?

Proviamo a chiederci quali effetti può avere su questi neonati il passaggio intempestivo dalla vita acquatica intrauterina a quella terrestre della terapia intensiva, saltando la fase di intimo contatto e protezione del corpo materno.

Pensiamo alla improvvisa assenza di confini, di contenimento, alla pressione schiacciante della forza di gravità, alla separazione dalla madre, all'eccesso di suoni, luci, di esperienze tattili e dolorifiche ben diverse da quelle fisiologiche, offerte ad un organismo così fragile.

Fuori dall'utero si trova improvvisamente a sperimentare il vuoto, la sensazione schiacciante del proprio peso, l'assenza di confini. Quando non esisteva il nido, quel rotolo che si posiziona attorno ai neonati per contenerli, si trovavano spesso i bambini sul fondo dell'incubatrice o appoggiati a una parete perché cercavano spontaneamente un confine, un contenimento, un appoggio.

I neonati anche molto pretermine cercano un equilibrio nello spazio per contrastare questa sensazione di vuoto e sono in grado di imparare. **Promuovere la flessione con la CURA POSTURALE** significa permettere al pretermine di maturare competenze motorie e alimentari autonome e tutto questo si ottiene utilizzando un NIDO personalizzato.

Prendersi cura della qualità della vita del neonato ricoverato in terapia intensiva neonatale per prevenire le patologie dello sviluppo neuroevolutivo, significa integrare all'interno dell'assistenza medica ed infermieristica, dal momento della nascita, delle modalità di cura che rispettano la fragilità del neonato e i suoi bisogni particolari dal punto di vista neurocomportamentale. Significa che tutti i "caregivers" (infermieri, neonatologi, genitori) agiscono regolando l'input ambientale, il proprio operato e l'interazione con il neonato in modo da filtrare il "tollerabile" e il "positivo" per lo sviluppo dal troppo "stressante" e "disorganizzante", adattandosi via via alla maturazione del singolo neonato. Realizzare la "care" significa utilizzare le facilitazioni allo sviluppo all'interno delle attività di cura quotidiane in modo personalizzato. Le facilitazioni comprendono una serie illimitata di strategie organizzative, idee, accortezze, accorgimenti, attenzioni, che permettono al bambino di essere il più possibile autonomo nel raggiungimento dell'equilibrio e nell'apprendimento.

IL MARSUPIO:

è la modalità di relazione ideale per il neonato pretermine, il modo migliore di offrire gli stimoli più adeguati alla sua maturazione, ha un'importante funzione di ricostruzione della relazione tra madre e figlio, può essere fatto anche dal padre, è assolutamente sicura per il neonato. Spesso ho visto gli indicatori dell'ossigenazione migliorare durante il marsupio. Può essere fatto anche durante l'ossigenoterapia o la CPAP, va iniziato quindi il più precocemente possibile senza aspettare che il bambino abbia già risolto tutti i problemi di salute altrimenti, a quel punto, è già pronto per uscire dall'incubatrice ed essere preso in braccio vestito. Per il neonato la condizione di estraneo è più abituale ed accettabile; è un po' nell'ordine naturale delle cose, il bambino che nasce, che viene al mondo è un essere nuovo e sconosciuto, estraneo perché da scoprire, da conoscere nelle sue manifestazioni e, per questo, legittimamente straniero.

Nel nostro ospedale il 16% dei neonati ha i genitori



immigrati. I pazienti portano insieme alla patologia anche la loro storia e le loro condizioni di vita, la loro solitudine, il loro disagio. L'incontro con le altre culture può rappresentare una preziosa occasione di riflessione, approfondimento e confronto con la "nostra" cultura sui significati della nascita, della malattia, della cura, della morte. Permettere lo svolgimento dei rituali religiosi legati alla nascita significa accogliere, dare risposta al bisogno di integrazione ma anche di riconoscimento delle diverse identità culturali. Il coinvolgimento dei genitori nelle cure al bambino compreso nella "care" ci ha permesso di conoscere e comprendere l'importanza dei rituali legati alla nascita diversi a seconda della provenienza geografica e della religione di appartenenza.

Il problema del nome: alcune popolazioni africane non danno un nome al neonato nei primi mesi dopo la nascita in attesa di scegliere un nome che corrisponda al carattere con cui il bambino si è manifestato. Nel primo periodo viene dato un nome di transizione che significa appunto straniero. Abbiamo superato il problema accordandoci con l'ufficio registrazione, registrando il bambino con il nome del padre raddoppiato e correggendo la registrazione una volta assegnato il nome scelto.

Africa centrale: lo zio è una persona importante per il bambino, diventa il suo tutore, è lui a scegliere il nome e a seguirlo nel suo percorso di vita. Per protezione al polso del bambino viene legato un sacchettino contenente un amuleto.

India: il padre sussurra il nome all'orecchio sinistro del bambino. A due mesi circa dalla nascita gli vengono rasati i capelli per purificarlo dal karma negativo di una vita precedente come buon auspicio di vita felice.

Marocco: il papà o l'imam sussurra nell'orecchio destro la preghiera ADHAN che significa invito alla preghiera e dopo sette giorni viene rasata la testa come purificazione poi i capelli vengono pesati e il corrispettivo del peso in argento viene donato a una famiglia bisognosa.

Pakistan: appena il bimbo sta bene la mamma completa le cure igieniche mettendo il kajal negli occhi. Questo incontro con culture diverse ha rappresentato un arricchimento personale e professionale e ci ha permesso di essere ancora più flessibili nell'organizzazione, ha allargato i nostri orizzonti mostrandoci quanto di positivo c'è nelle altre culture.



Una antica leggenda africana dice che una divinità sostiene il parto e rimane accanto al bambino fino a quando non ride perché soltanto allora si considera nato.