

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [*ESPERIENZE E RICERCHE*]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati l'ipotalamo e l'ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,

## [ESPERIENZE E RICERCHE]

Lucia Esposito\*

*La nascita vista con altri occhi.*

*Esperienza GdL in Neonatologia*

Lavoro come neonatologa in un Ospedale campano e, in tutta la mia vita professionale, sono stata a contatto con l'evento nascita; in questo ambito, quindi, ho svolto la mia ricerca e il mio progetto GdL. Tale ricerca si è basata sul riconoscere i momenti in cui l'eccessiva medicalizzazione ha reso la nascita un evento patologico ed il progetto è stato quello di recuperare, alla luce dei principi della GdL, l'Umanità del nascere avendo come obiettivo il ben-essere di madre e neonato.

Abbiamo focalizzato la nostra attenzione su tre momenti della nascita in ospedale: l'arrivo della gestante in travaglio, il parto, l'accudimento al neonato, ed ognuna di queste fasi è stata esaminata da varie angolazioni e rielaborata.

### *L'Accoglienza*

Abbiamo cercato di modificare l'accoglienza alla donna che fino a pochi anni or sono veniva "ricoverata" e subito "isolata": da qualche tempo, infatti, viene consentito che sia accompagnata da una persona di sua scelta. In genere, questo migliora lo stato d'animo della donna, predisponendola positivamente ad affrontare il travaglio. C'è in questo sentirsi accompagnata il piacere di un contenimento affettivo da cui la donna prende energia e la condivisione di questo momento contribuisce a rinsaldare i legami interfamiliari.

Riteniamo di grande importanza in questa fase "dare un senso al dolore", aiutando la donna ad intravedere in esso una finalità di piacere che è quella di incontrare alla fine il proprio bambino dopo la catarsi del parto. Il direzionamento dei propri sforzi verso un fine di piacere ne potenzia gli effetti e li fa sentire più tollerabili. Si cerca di rendere consapevoli i genitori di ciò che sta accadendo, del viaggio che il loro piccolo eroe ha iniziato dal concepimento e che si appresta ad affrontare nella sua fase conclusiva. E' importante informarli con semplicità ma in modo chiaro sull'andamento del travaglio cercando di infondere fiducia nella madre sulle sue capacità.

La donna non è più obbligata alla posizione supina, bloccata da un monitoraggio continuo, ma può scegliere la posizione che più le aggrada. Il corpo sa cosa è meglio per rendere il dolore sopportabile: basta solo dargli libertà di movimento, non creargli barriere fisiche o condizionamenti psichici (es. eccessiva presenza di persone estranee) ed esso saprà trovare il suo "accomodamento". La presenza del personale medico o infermieristico deve essere discreta, non aggressiva od invadente e sempre improntata a sottolineare gli elementi positivi che si vengono determinando durante il travaglio.

### *IL Parto*

Le sale parto di molti ospedali, soprattutto del sud Italia, sono molto simili a sale operatorie: ambiente estremamente medicalizzato, luci molto forti, sedie parto che, costringendo la donna alla posizione litotomica, si oppongono all'esercizio della forza espulsiva. In genere sono presenti troppe persone: oltre al ginecologo e all'ostetrica ci sono abitualmente allievi della scuola infermieristica, di quella ostetrica, specializzandi e tirocinanti di medicina. Tutto questo può influire negativamente sul buon andamento del parto, poiché durante il parto prevale il cervello arcaico. Questa porzione dell'encefalo, in cui sono situati ipotalamo e ipofisi, è preposta ai comportamenti elementari e produce e regola gli ormoni correlati al processo della nascita: ossitocina, endorfine, prolattina, ACTH, catecolamine. La Neocorteccia, correlata alla razionalità, ha, invece, un effetto inibitore sul cervello arcaico.

La donna deve essere lasciata libera di esprimersi. Il parto è scarica energetica, catarsi liberatoria che termina con l'incontro "dell'Eroe con la Principessa". Il nostro obiettivo, in questa fase, è stato favorire la naturale "esplosione" di energia, riducendo, per quanto era nelle nostre possibilità, l'ingerenza di fattori disturbanti (numero di persone presenti, luci violente). Se la donna lo desidera,