




ISTITUTO
CRANIOSACRALE
LA MAREA



**CORSO DI FORMAZIONE
PER OPERATORI
IN DISCIPLINA
CRANIOSACRALE
TESI FINALE**

Nascita naturale e Craniosacrale

RESP. DELLA FORMAZIONE

Dr. Roberto Rizzardi

CANDIDATO

Elisa Dal Sacco

TRIENNIO DI FORMAZIONE

2011-2014

NASCITA NATURALE E CRANIOSACRALE

INDICE

RIASSUNTO	p. 3
PREFAZIONE.	p. 4
INTRODUZIONE	p. 5
I. LA DISCIPLINA CRANIOSACRALE	
I.1. La nascita del Craniosacrale	p. 6
I.2. Craniosacrale è respiro di vita	p. 7
I.3. Aree d'applicazione e obiettivi	p. 8
II. UNA NASCITA NATURALE E ARMONIOSA	
II.1. Una nascita naturale alla maniera dei mammiferi	p. 9
II.2. Una differente preparazione al parto	p.10
II.3. Condizioni e bisogni primari durante il parto	p.11
II.4. Bisogni reali del nascituro e della puerpera	p.14
III. BENEFICI DEL CRANIOSACRALE PER MAMMA E BAMBINO	
III.1. Benefici durante la gravidanza	p.17
III.2. Benefici per il neonato	p.19
III.3. Benefici post parto	p.20
IV. L'OPERATORE CRANIOSACRALE E LA DOULA	
IV.1. Due nuove figure professionali a confronto.	p.21
IV.2. Il progetto per una nuova nascita	p.23
CONCLUSIONI	p.25
BIBLIOGRAFIA	p.26

RIASSUNTO

Questa Tesi tratta il tema della nascita e gli eventi ad essa legati con il fine di migliorarne le condizioni, le modalità e la qualità in linea con un'ottica naturale e olistica. Si presenta così la disciplina Craniosacrale come un valido strumento da poter utilizzare durante la gravidanza, il puerperio e nel periodo neonatale illustrandone i benefici nelle diverse circostanze. Dopo una breve introduzione relativa alla storia, alle aree d'applicazione e agli obiettivi del Craniosacrale, vengono descritti i principi di una nascita armoniosa facendo riferimento ai risultati degli studi condotti dal medico ostetrico francese Michel Odent in ambito di gestazione, parto e vita del bambino nel suo primo anno di vita. Infine viene presentato il progetto per una nuova nascita che propone la collaborazione tra la *doula* e l'Operatore Craniosacrale; vengono così descritte sia le caratteristiche, le funzioni e le competenze specifiche delle due diverse figure professionali sia le metodologie affini e gli intenti comuni inerenti il piano di lavoro per la proposta ideata.

Keywords: nascita naturale, parto alla maniera dei mammiferi, Michel Odent, bisogni primari del neonato, bisogni primari della puerpera, benefici del Craniosacrale, *doula*, progetto per una nuova nascita.

PREFAZIONE

Credo che ogni cosa che ci appassiona e ci fa battere il cuore abbia in qualche modo radici nella nostra storia; a questo concetto non posso fare a meno di ricondurre anche la scelta del tema per la mia Tesi, la quale descrive e unisce una nascita e un metodo di guarigione naturali, armonici e consapevoli. Questa Tesi ha così origine profonda proprio nel mio vissuto personale e nelle domande che non ho mai osato fare a voce alta, quelle rimaste in sospeso nella mia mente, scaturite dalla mia esperienza e dalle particolari modalità della mia nascita, con tutto quello che ne è conseguito.

Io sono nata ventotto anni fa, in anticipo e in tutta fretta tramite un taglio cesareo d'emergenza; ero piccola, urlante e arrabbiata. I miei primi anni di vita sono stati piuttosto turbolenti in quanto caratterizzati da pianti e febbri a ripetizione, fino ad arrivare ad un'operazione chirurgica con buon esito.

In seguito, la mia vita è scorsa con episodi sporadici di malattia con un certo peggioramento in età adulta; durante questo periodo, ho sofferto di forti e ripetute infezioni alle vie urinarie.

Prendevo tantissimi antibiotici che purtroppo mi lasciavano sempre di più senza energie e difese. Ho incominciato così una lunga ricerca con la finalità di stare meglio scoprendo il Craniosacrale tramite le sapienti mani della Dottoressa Carla Ramita Susini che con il trattamento alla vecchia cicatrice operatoria, in poche sedute, ha cambiato radicalmente la qualità del mio vivere: le infezioni infatti si sono diradate nel tempo e sono diminuite d'intensità.

Ritrovato il benessere è scaturita in me un'enorme gratitudine per questa tecnica stupefacente che mi ha portato a volerla far sperimentare ad altri.

Nonostante la ritrovata salute restano però in me quei famosi interrogativi: "Che cosa sarebbe successo se mia madre avesse ricevuto delle sessioni di Craniosacrale durante la gravidanza?"; "In che modo avrebbe cambiato gli eventi la presenza di una *doula* accanto a lei?"; "Sarebbe stato lo stesso necessario il cesareo?"; "E anche se il cesareo fosse stato l'unica opzione disponibile, perché non mettermi lo stesso tra le sue braccia appena nata?"; "E ancora, in quale misura sarebbe stata utile una *doula* come supporto morale e pratico a mia madre nei primi giorni del puerperio?"; "Mi avrebbe potuto allattare?"; "E se avessimo ricevuto entrambe delle sedute di Craniosacrale?"; "Mi sarei potuta alimentare meglio?"; "Mi sarei ammalata ugualmente?"

Anche se tutte queste domande possono sembrare sterili, se orientate al passato, mi sembra invece che offrano grandi spunti e possibilità se rivolte al presente e al futuro, per tutte quelle donne che stanno per diventare madri e per i loro bambini.

INTRODUZIONE

Mi sono interrogata a lungo a proposito di quale doveva essere il tema di questa Tesi, quale poteva esserne il nucleo portante, l'argomento sul quale scrivere, ricercare e progettare.

La scelta per molto tempo è stata rimandata, palleggiata fino a quando, dopo il giusto periodo di gestazione, ho capito che la soluzione era far parlare il mio cuore, condividere qualcosa che aspiro diventi conoscenza alla portata di tutti. Ho deciso così di affrontare il tema del Craniosacrale in un contesto specifico, cioè quello della gravidanza e delle circostanze a essa legate. In questa Tesi mostrerò quindi come tale meravigliosa disciplina si possa applicare in gestazione, nel puerperio e al neonato, e di come inoltre si possa integrare in maniera particolarmente adatta con i principi della nascita naturale e lavorare in sinergia con la nuova figura della *doula*. I principali obiettivi sono: fornire un'esauriente descrizione delle modalità della nascita “alla maniera dei mammiferi”; illustrare i benefici che il Craniosacrale può apportare sulla gestante, al neonato e sulla puerpera; esporre il progetto per una nuova metodologia di nascita.

E' ormai risaputo che i primi momenti dell'esistenza di un essere umano, a iniziare dalla vita intrauterina fino ai due anni di età, sono i più basilari per lo sviluppo e la formazione sia cognitiva che emozionale del bambino, futuro adulto. E' proprio per questo motivo che a mio avviso non si può più rinviare l'apprendimento e la diffusione di questi temi. Nel mio piccolo cerco di dare un contributo facendo riferimento a grandi luminari come Michel Odent e dando fiducia anche ad alcune mie sentite intuizioni emerse dal lavoro di questi anni.

I.

LA DISCIPLINA CRANIOSACRALE

I.1.

La nascita del Craniosacrale

Il pioniere di questa disciplina fu l'osteopata William Gardner Sutherland che nelle prime due decadi del '900 scoprì che le ossa della scatola cranica non sono del tutto fisse ma compiono un certo movimento seguendo determinate regole derivate dall'anatomia delle suture; fu proprio l'incredibile somiglianza di una di queste suture, (quella che collega la grande ala dello sfenoide e la squama dell'osso temporale) con la branchia di un pesce che creò in lui l'intuizione di un movimento respiratorio del cranio stesso. Questo concetto, all'epoca, risultava completamente nuovo e rivoluzionario, si credeva infatti che le suture craniche fossero ossificate e che il cranio fosse un tutt'uno immobile e statico. Fu così che Sutherland incominciò una minuziosa ricerca arrivando alla conclusione che le superfici articolate delle ossa craniche rappresentano una struttura che ha lo scopo di consentire dei movimenti. Scoprì inoltre che queste ossa sono collegate tra loro dalle membrane meninge e che il loro movimento è coordinato da tali membrane che soprannominò "membrane a tensione reciproca". Anche il distante osso sacro è collegato a queste membrane intracraniche e alle relative ossa tramite la dura madre del tubo durale. Attraverso la palpazione del proprio cranio e di quello di alcuni suoi pazienti, Sutherland percepì inoltre un vero e proprio movimento "respiratorio" delle ossa della testa e ne attribuì l'origine alle fluttuazioni regolari e ritmiche del liquido cerebrospinale e alla mobilità della membrana cerebrospinale durale, delle ossa craniche e del sacro. Dopo aver compreso e studiato la normale morfologia dei movimenti del cranio, l'osteopata si dedicò alle alterazioni strutturali, comprese infatti una corrispondenza tra l'aspetto esteriore della testa con quello delle strutture interne del cranio, inoltre, tramite le sperimentazioni con il suo famoso elmetto che esercitava singolarmente pressione su di un osso cranico alla volta, scoprì gli effetti della mancanza di mobilità, l'esistenza dei fulcri inerziali e l'importante ruolo del liquor nella dissoluzione dei punti di restrizione. Nel 1939, dopo aver dedicato più di vent'anni alle sue ricerche, Sutherland pubblicò i risultati ottenuti nel libro *The Cranial Bowl* dove codificava le possibilità di diagnosi e terapia con il suo innovativo metodo che chiamò Osteopatia Cranica.

Nonostante le conclusioni ottenute, il suo approccio fu osteggiato sia in ambito medico che osteopatico, poiché in tali ambienti il suo sistema veniva considerato non propriamente scientifico. Per risolvere la questione, negli anni '70, nell'università osteopatica del Michigan, venne creato un team di ricerca con l'obiettivo di provare o sconfessare definitivamente la motilità delle ossa craniche. Un elemento di questo gruppo era un professore di biomeccanica articolare, John Upledger. Fu così che i microscopi ottici mostrarono l'esistenza di vasi sanguigni, di fibre nervose, fibre di collagene ed elastiche all'interno delle suture craniche, assieme alla presenza di piccole aree ossificate, le quali avrebbero la funzione di prevenire movimenti troppo ampi tra le varie ossa. Si riuscì inoltre a misurare ampiezza e frequenza del movimento delle ossa craniche nei primati viventi. Grazie a questi esiti si sancì così la veridicità del lavoro di Sutherland e si chiarì ulteriormente il meccanismo per il quale le ossa si muovono creando il modello del Sistema Craniosacrale e le basi della Terapia Cranio Sacrale. Inoltre il già precedentemente citato John Upledger integrò, in questo sistema, il ruolo del liquido cerebrospinale e della dura madre.

I.2.

Il Craniosacrale è respiro di vita

Scientificamente possiamo definire il sistema Craniosacrale come una struttura fisiologica formata dalle meningi, dal liquido cerebrospinale e dai suoi sistemi di produzione e riassorbimento. La sua funzione è quella di mantenere l'omeostasi del sistema nervoso centrale, da un punto di vista chimico e fisico. Nel concreto il ritmo Craniosacrale si manifesta con un movimento palpabile ovunque nel corpo, dato proprio dal ritmo di produzione e riassorbimento del fluido cerebrospinale all'interno del sistema Craniosacrale stesso.

La normale frequenza del ritmo in un uomo adulto è tra i 6 e i 12 cicli al minuto, un ciclo è costituito da due distinte fasi: una di flessione rotazione esterna e una di estensione rotazione interna.

Questo costante movimento regolare, di cui non siamo normalmente consapevoli, ci accompagna durante tutto l'arco della vita: secondo le ipotesi, infatti, esso incomincia all'incirca nel quinto mese di vita fetale, (mentre prima di quest'epoca dipende dalla madre), e si ferma solo alla morte. Diversamente dal ritmo respiratorio e da quello cardiaco è ancora possibile percepirlo per alcuni

minuti o per qualche ora dopo la morte clinica. Possiamo quindi capire come sia indissolubilmente legato al concetto di vita stessa e non desta meraviglia che venga chiamato “respiro di vita”. Inoltre è da mettere in evidenza la fondamentale importanza di questo ritmo per l'intera salute del corpo. Tale aspetto diventa infatti l'area d'applicazione dell'Operatore Craniosacrale. Spesso dopo un ciclo di trattamento si ha il parziale o totale ristabilirsi della simmetria e dei parametri di forza, ampiezza e frequenza del ritmo, ai quali ne consegue una remissione dei sintomi e una sensazione di benessere diffuso.

I.3.

Aree d'applicazione e obiettivi

Come già accennato, il buon funzionamento del sistema Craniosacrale sta alla base della salute dell'intero organismo. Ne consegue che le aree d'applicazione di un trattamento sono davvero molto vaste. A livello generico possiamo migliorare l'intero benessere psicofisico incrementando l'armonia, la salute e la vitalità, oppure concentrarci su un problema specifico (senza dimenticare la correlazione di ogni singola piccola parte con quella dell'intero sistema) come in casi di traumi, presenza di cicatrici, tensioni muscolari, infezioni, dolori cervicali, lombari o alle articolazioni, cefalee e disturbi legati al sonno. Non è da scordare inoltre che uno dei benefici più diffusi di un trattamento è quello di portare a uno stato di rilassamento profondo.

II.

UNA NASCITA NATURALE E ARMONIOSA

II.1.

Una nascita naturale alla maniera dei mammiferi

Prima di definire come la disciplina Craniosacrale si possa inserire e diventare uno strumento prezioso nel trattamento di donne in gravidanza, neonati e puerpere, mi sembra d'obbligo illustrare come si svolgono una gravidanza, una nascita e un post parto nella maniera più naturale e armoniosa possibile. Credo che in Italia, più che in altri luoghi, sia veramente doveroso diffondere e informarsi sulle alternative esistenti al parto medicalizzato, dato che a oggi deteniamo il record europeo per il tasso di cesarei, che si aggira intorno al 40% su tutto il territorio nazionale.

Enzo Catarsi, nel suo libro “Pedagogia della famiglia”, fa una chiara fotografia della situazione odierna: «La progressiva medicalizzazione della nascita, cui abbiamo assistito in questi ultimi decenni, ha comportato, in effetti, una progressiva perdita di importanza della donna e della sua identità. [...] Allo stesso modo la tecnicizzazione estrema del parto ha portato a una sottovalutazione della *cura* e cioè di quelle attenzioni che sono dovute, umanamente, alla puerpera e al piccolo che nasce» (Catarsi, 2008: 97). «Occorre, quindi, ripensare il momento della nascita, per recuperarne una concezione come evento naturale e valorizzare, in particolare, le relazioni che si attivano in questo contesto, sostenendo in special modo la madre nella costruzione della relazione con il figlio» (*ibid.*: 95).

A questo scopo mi affido principalmente agli studi condotti dal medico ostetrico francese Michel Odent.

Michel Odent è uno degli iniziatori del movimento per la nascita senza violenza e del parto in acqua, ha diretto per ventitré anni il reparto di maternità dell'ospedale civile di Pithiviers, nella Francia centrale. Dal 1985 vive a Londra dove ha fondato il *Primal Health Research Centre*, rivolto agli studi degli aspetti relativi alla salute del bambino dalla gestazione al primo anno di vita.

In uno dei suoi libri “Abbracciamolo subito”, partendo dal presupposto che la specie umana fa parte della famiglia dei mammiferi, elenca le condizioni sempre presenti, (applicabili ed anzi auspicabili anche per la donna), nelle quali si svolgono i parti degli altri mammiferi. Odent riassume così venticinque anni di ricerche: «...siamo mammiferi. Bisogna riguadagnare il tempo perduto con

l'ossessione per le differenze. Non dobbiamo vergognarci di ammettere che gli altri mammiferi ci possono aiutare a riscoprire quello che abbiamo dimenticato. E quello che le culture umane hanno dimenticato o vogliono dimenticare è il bisogno di intimità della donna che partorisce e che accoglie il suo bambino» (Odent, 1990: 15).

Una nascita naturale e armoniosa prevede proprio il rispetto dei bisogni congeniti di madre e neonato, questo non per seguire strane idee o teorie, bensì per agevolare tutto il processo il quale, essendo fisiologico, ubbidisce in risposta agli ormoni che vengono rilasciati naturalmente e necessariamente nel corpo.

II.2.

Una differente preparazione al parto

E' percezione diffusa che la donna si debba preparare al parto in quanto deve "imparare" a partorire. Le vengono così insegnate tecniche respiratorie e posizioni da attuare poi nel momento cruciale. Odent sostiene però che non si può imparare a partorire in quanto vede il parto come un processo involontario completamente dipendente dalle strutture primitive del cervello e dalle fonti di disturbo antagoniste ad esse. L'idea che ci sia un modo di respirare o una certa posizione da mantenere o un qualsivoglia protocollo che la donna deve assumere durante il parto è in se stessa una fonte di disturbo.

L'unico modo in cui si può realmente agevolare una donna in gravidanza è mostrarle l'importanza della sua consapevolezza e della connessione che ha con il proprio istinto e con il proprio corpo.

Tutte le attività che portano rilassamento e benessere sono quindi indicate, Odent consiglia ad esempio il canto di gruppo.

Per la donna è molto importante imparare ad ascoltarsi, volgersi all'interno, più che all'esterno, entrando in una profonda connessione con se stessa e con il proprio bambino. Ogni gesto quotidiano, dalla scelta del cibo alla preferenza di un'attività piuttosto che un'altra, andrebbe rivolto al proprio sentire più profondo.

II.3.

Condizioni e bisogni primari durante il parto

Innanzitutto c'è bisogno di un cambio radicale di prospettiva, la gravidanza di per sé non è una malattia e ne consegue che anche il parto si possa svolgere tranquillamente al di fuori del contesto ospedaliero. Grazie al diffuso benessere siamo finalmente arrivati al punto in cui ci possiamo permettere di pensare non solo alla sopravvivenza ma anche alla qualità dell'esperienza del parto per madre e bambino. «Essi infatti hanno il diritto di restare incolumi e di essere risparmiati da interventi o controlli invasivi, non dettati da un effettiva situazione contingente che li possa giustificare. Per un pregiudizio culturale profondamente radicato, la donna che partorisce infatti deve adattarsi all'immagine di colei che ha bisogno di aiuto. Non è in grado di farlo da sé. In modo più o meno esplicito, già dalla gravidanza, si fa continuo riferimento a qualcosa in lei che non va. Il parto non fa parte di quelle funzioni corporee che si possono compiere autonomamente» (D'Ingiullo, 2009: 17).

Dagli studi di Odent risulta che il primo bisogno della donna durante il parto sia quello dell'intimità. Purtroppo a causa della preponderante medicalizzazione della nascita, questa esigenza ci può ancora sembrare nuova o addirittura inconsueta. Si può però rendere questa idea più semplice pensando al parto come ad un processo fisiologico involontario; un processo che mette in gioco le strutture primitive del cervello e che può essere perciò disturbato e inibito da alcuni fattori esterni e ambientali. Pensiamo ad esempio alla minzione. Un processo ordinario che è un insieme di atti fisiologici volontari ed involontari. Per molte donne e uomini risulta più difficile urinare nei bagni pubblici a causa della mancanza d'intimità che si può invece trovare a casa propria; va da sé che l'eventualità di dover mingere davanti ad una moltitudine di persone che ti osservano, anche fossero medici e infermieri, come minimo non faciliterebbe o addirittura potrebbe inibire il processo stesso. Con uno sforzo d'intenzione forse lo si può fare ma non risulta una situazione ideale.

Odent, come già citato, spiega come questa necessità fisiologica della gestante a non essere disturbata nel momento del parto si riscontri in tutti i mammiferi.

«Tutti i mammiferi si nascondono, si isolano per mettere al mondo la loro prole: hanno bisogno d'intimità. Per gli esseri umani è lo stesso. Bisogna riferirsi continuamente al bisogno d'intimità» (Odent, 1990: 7). «Il processo del parto è guidato dal cervello e in particolare dalla sua struttura arcaica che abbiamo in comune con tutti gli altri mammiferi. E' questa parte primitiva del cervello a secernere gli ormoni necessari per produrre contrazioni uterine efficaci, ma come nel corso di qualunque avvenimento della vita sessuale, l'attività di questa parte del cervello può essere

facilmente bloccata. Le inibizioni vengono dalla parte più evoluta del cervello, la neocorteccia, che presiede alle capacità scientifiche e razionali e al linguaggio» (*ibid.*: 21).

Possiamo quindi cogliere come durante il parto è nocivo dare stimoli alla neocorteccia della donna; e per essere più precisi questo include farle delle domande, creare un contatto visivo, osservarla, visitarla, darle disposizioni e creare situazioni di eventuale allarme e pericolo.

Anche per quanto riguarda l'ambiente ci sono dei fattori dei quali tener conto. Sempre secondo Odent, una donna partorisce più facilmente in un luogo a lei familiare e al quale è affezionata.

Oltre a ciò lo spazio dovrebbe avere una predominanza di colori sulla scala dei marroni e dei crema ed essere senza mobilio medico, né lettino ostetrico (questo la rende più libera di assumere la posizione che preferisce). Inoltre il locale ideale è piccolo, disordinato, caldo e buio (la luce è uno stimolatore corticale). In poche parole questa descrizione è quella di un posto che ha tutti i requisiti per essere sicuro e raccolto lontano da ogni possibile fonte di disturbo, il quale concede alla donna di partorire in estrema libertà. «Ci sono alcune regole molto semplici che si impongono e che siamo obbligati a scoprire nel momento in cui prendiamo coscienza dell'importanza e del senso della parola intimità. Queste regole sono identiche in ognuna delle tre fasi del parto: la prima cioè la dilatazione del collo dell'utero; la seconda, quella dell'espulsione; la terza, il secondamento, cioè l'espulsione della placenta. In un'atmosfera di completa intimità, di spontaneità totale, quando la donna è in una piccola stanza buia e non si sente osservata, queste diverse fasi hanno ben poco in comune con le descrizioni dei libri e dei trattati scritti per le ostetriche e per i medici da tre secoli a questa parte. La maggior parte degli ostetrici non ha neppure la possibilità di immaginare che cosa possa essere la nascita quando non è controllata, osservata» (Odent, 1990: 31).

«Gli ormoni del cocktail orgasmogenico modulano l'intero processo del parto. La prima fase del parto è quella in cui avviene la dilatazione del collo dell'utero e si completa la distensione del bacino, di solito già iniziata durante la gravidanza. [...] Se lasciata indisturbata, la donna tende a restare passiva, spesso allungata sul fianco, e cambia posizione seguendo le indicazioni del suo corpo, per sentirsi comoda e allo stesso tempo facilitare la propria apertura e la discesa del bambino. [...] L'ormone predominante è l'ossitocina, accompagnata dalle endorfine prodotte in seguito alle stimolazioni fisiche dolorose. Le endorfine (la morfina endogena) riducono o eliminano del tutto la percezione di dolore, lasciando spazio alla sensazione di euforia e piacere e permettendo il rilassamento tra una contrazione e l'altra. La secrezione di adrenalina in questa fase può bloccare il parto. E' ragionevole: adrenalina significa paura, e se la donna ha buoni motivi per essere spaventata, meglio rimandare il parto a quando avrà individuato un posto sicuro. [...] Quando una donna si trova nelle condizioni adatte, in un posto in cui si sente al sicuro e in intimità, per esempio una stanza raccolta o un angolo protetto di una stanza più grande assieme a una persona di fiducia e

tranquilla, questa fase “passiva” del travaglio procede tranquillamente, e la donna può addirittura cadere in uno stato di dormiveglia. Possono emergere blocchi e paure, [...] spesso una presenza rassicurante, il contatto e la pazienza, sono sufficienti ad accompagnare il loro superamento. A un certo punto, si assiste a un repentino cambio di atteggiamento, legato alla secrezione di adrenalina e alla pressione del bimbo sul perineo. E' questo il momento in cui la donna può esprimere a parole una profonda paura, quella di essere giunta al limite e di non riuscire ad andare oltre: è un momento chiave del processo del parto. Se nessuno dice o fa qualcosa, la donna sente l'impulso di mettersi in verticale, in piedi, accovacciata o inginocchiata, di aggrapparsi a qualcuno o qualcosa, ha caldo, mentre arrivano alcune contrazioni involontarie molto potenti, che provocano l'apertura del perineo e la nascita rapida del bambino. Si tratta del **riflesso di eiezione del feto**. Il bambino può nascere tutto d'un colpo, ma capita anche che esca prima la testa seguita, con la contrazione successiva, dal resto del corpo, e comunque non si osserva il cosiddetto incoronamento. Nel caso in cui la prima fase sia stata disturbata, la secrezione completa di tutti gli ormoni necessari viene in una certa misura inibita, ed è probabile che la seconda fase non possa procedere in modo fisiologico, [...] Una posizione anomala del bambino, che renda la nascita più difficile, può essere collegata all'interferenza del processo spontaneo del parto, che ne blocca la discesa e i movimenti di rotazione. Il bambino, per nascere, deve compiere infatti una rotazione su se stesso in senso orario, disegnando una spirale (avvitamento) che avviene in modo da impiegare la minor superficie possibile e la miglior flessione della testa, senza compromettere le vertebre del collo, al momento del passaggio tra le ossa del pube e del passaggio attraverso il perineo. La somministrazione di qualsiasi sostituto farmacologico degli ormoni endogeni durante il travaglio, come l'ossitocina sintetica e ogni forma di analgesia o anestesia, interferisce con la secrezione del cocktail di ormoni necessario alla nascita spontanea. Ecco perché né l'induzione né l'epidurale sono interventi “neutri” rispetto l'esito globale del parto. Non è indispensabile, né auspicabile che qualcuno si occupi di prendere il bambino. La madre stessa può farlo, nel momento stesso in cui emerge, portandolo con le sue braccia verso il ventre. La rapidità e l'efficacia delle contrazioni involontarie del riflesso di eiezione del feto assieme a questo movimento della madre, prevengono quasi la totalità delle lacerazioni al perineo.» (Scropetta, 2012: 53).

Quello di cui si parla è una vera e propria rivoluzione, una “rivoluzione Copernicana”, che dall'orientamento medico-centrico passa a una direzione orientata al nucleo madre-bambino, dove l'esigenza d'intimità, la possibilità per la donna di sentirsi libera e il senso di fiducia nell'ambiente e nelle eventuali persone presenti, vengono rispettate.

Se questi bisogni fondamentali vengono così profondamente compresi e considerati, ha davvero pochissima importanza come e dove la donna deciderà di partorire: può essere in casa o in ospedale,

da sola o con un rispettoso accompagnamento, in acqua o in terra, accovacciata, a carponi o in piedi.

II.4.

Bisogni reali del neonato e della puerpera

Anche per quanto riguarda i primi momenti dopo il parto, sembra che le esigenze della piccola creaturina appena nata e della puerpera non vengano prese in considerazione dai protocolli medici. Addirittura chi è digiuno da qualsivoglia nozione a riguardo può immaginare che la madre voglia subito accogliere il suo bambino tra le braccia e che il neonato sia rivolto all'unica cosa che già conosce: l'odore, il calore e la voce della sua mamma.

Come ricorda il Professor Biffoni nel suo recente articolo sulle “basi adattative del neonato”, i nascituri hanno già comprovate competenze cognitive tra le quali anche la capacità di discriminazione. «Gli attuali metodi di indagine, spostando in modo significativo la prospettiva tradizionale, evidenziano che il neonato giunge al mondo con un corredo ben preciso di abilità percettive, cognitive, emotive e sociali e che fin dai primi giorni elabora le informazioni ambientali e autoregola una adeguata responsività» (Biffoni, 2013: 75). «Le ragioni poi di quel singolare legame che si instaurerà con la madre, e che per estensione determinerà un prototipo dell'interazione sociale, sono d'altro canto già rintracciabili nella vita intrauterina. Ad esempio, la voce di un qualsiasi soggetto che non sia la madre raggiunge il feto, in termini di vibrazioni acustiche, con un'intensità modesta (8-19dB): la voce della madre invece, in quanto propagata primariamente attraverso le strutture ossee e tissutali, permea all'interno dell'utero con un valore quasi triplicato (circa 24dB). Da ciò si evince come il bambino una volta venuto alla luce, possa non solo determinare tra la voce materna e altre voci femminili, ma anche dimostrare verso di essa una spontanea preferenza [...] bambini di solo un giorno o due di vita modulano la suzione in modo tale da ottenere la produzione della voce materna anziché quella di una qualsiasi altra donna» (*ibid.*: 79). Così come per il momento del parto possiamo quindi seguire e assecondare il bisogno d'intimità, non disturbando il primo contatto tra madre e bambino.

«Il bisogno di intimità non si ferma con la nascita. L'ambiente che non disturba il parto è anche quello che non disturba il primo contatto tra madre e bambino. [...] E' il momento del primo contatto da pelle a pelle, del primo importantissimo incontro di sguardi. Gli occhi della madre

vengono attirati prepotentemente da quelli del bambino. Sembra che questo contatto di sguardi costituisca un momento privilegiato della relazione madre-bambino. [...] Eppure, solo se non viene turbata dall'attività circostante, è possibile la prima poppata nell'ora che segue il parto e lo scollamento e l'espulsione della placenta senza troppe perdite di sangue. [...] La pelle e lo sguardo del bambino aiutano la mamma a secernere l'ormone necessario al riflesso di eiezione della placenta. E se il neonato succhia la mammella, il riflesso è ulteriormente rinforzato» (Odent, 1990: 40). «I bambini che cominciano a poppare nell'ora che segue la nascita, di solito non presentano ittero o lo hanno in maniera assai leggera, soprattutto se nascono in casa e dormono con la madre» (*ibis.*: 81).

«In quei primi istanti, dopo una nascita spontanea con riflesso di eiezione, la madre secreta un picco elevatissimo di ossitocina, sempre e solo se resta indisturbata, senza alcuna distrazione, completamente assorbita dal figlio, e se non viene somministrata immediatamente alla nascita ossitocina sintetica, un intervento molto diffuso e spesso eseguito di routine, senza preavviso. [...] In quegli attimi preziosi, sia la madre che il bambino si trovano in uno stato che non si ripeterà mai più, grazie alla quantità e della qualità degli ormoni endogeni nel circolo sanguigno. Già dieci minuti dopo la situazione cambia, e un'ora più tardi gran parte di quegli ormoni sono stati eliminati. Proprio la situazione biochimica del tutto eccezionale garantisce una forza ineguagliabile al **primo contatto multisensoriale**, che impregna entrambi e soddisfa il bisogno di appartenenza e di riconoscimento» (Scropetta, 2012: 55). C'è inoltre da ricordare quanto sia importante per il bambino avere la possibilità di attaccarsi al seno, oltre che per i motivi già citati, anche per poter sorbire il colostro. Il colostro è la prima secrezione del seno dopo il parto, il basilare alimento del bambino appena nato, di consistenza densa e colore giallastro. E' di per se un vero e proprio concentrato di anticorpi con proprietà anti-infettive e serve per rinforzare la mucosa intestinale del bambino e creare le sue difese immunitarie e la sua flora batterica.

Da sfatare è l'urgenza di tagliare il cordone ombelicale, dal momento che non c'è nessuna ragione imperativa di interrompere brutalmente la circolazione fra il bambino e la placenta. Il cordone per parecchi minuti dopo il parto risulta ancora vivo e pulsante ed ha quindi ancora la facoltà di portare sangue e ossigeno tramite la placenta al bambino il quale può quindi permettersi di incominciare a respirare con gradualità, non rischiando forme di anemia neonatale e ricevendo una maggiore quantità di cellule staminali. A contro non sussiste nessuna ragione scientifica o medica che supporti il taglio del cordone in presenza di una placenta sana, eppure questa pratica è normale protocollo nella maggior parte degli ospedali. Si può tranquillamente aspettare almeno dieci minuti fino ad un'ora per il taglio del cordone o ancora meglio non reciderlo seguendo i principi della nascita Lotus che prevedono semplicemente il non farlo, lasciando che cordone e placenta si

distacchino naturalmente nella settimana successiva al parto. L'astenersi dal recidere il cordone porta svariati vantaggi al neonato, per molti dei suoi organi interni, per il suo adattamento alla vita aerea, per lo sviluppo del suo sistema immunitario, per rendere la cicatrizzazione dell'ombelico più facile e veloce e per creare una continuità con la vita intrauterina evitandogli inutili stress e shock. Anche l'organizzazione mondiale della sanità è ormai d'accordo sul fatto che non esiste pratica di routine che giustifichi l'allontanamento della madre dal neonato e raccomanda che questo non avvenga, dichiara inoltre che il taglio del cordone ritardato o nessun taglio è la procedura fisiologica, mentre il taglio precoce è una procedura invasiva che deve essere giustificata. Nel parto fisiologico non è giustificata. Ovviamente anche tutti i controlli del neonatologo devono tener conto del bisogno d'intimità del nucleo madre e bambino, il che comporta rimandare qualsiasi lavaggio e misurazione ed evitare l'inutile somministrazione di farmaci ad un bambino sano.

III.

BENEFICI DEL CRANIOSACRALE PER MAMMA E BAMBINO

III.1.

Benefici durante la gravidanza

La gravidanza è un momento del tutto particolare e caratteristico per una donna dove tutto il suo corpo incomincia a cambiare e a trasformarsi in funzione del bimbo che ha in grembo.

A livello fisico ci sono delle forti sollecitazioni della maggior parte degli organi interni che cambiano aspetto così come la stessa struttura ossea e tutto il sistema muscolare.

Sin dalle prime settimane il seno aumenta di volume e il bacino e i fianchi si allargano proporzionalmente con la crescita del feto.

La gabbia toracica si espande a causa della spinta dell'utero dal basso e, dal quarto - quinto mese in poi, la pancia incomincerà a sporgere visibilmente. Proprio in funzione di questi mutamenti strutturali si trasformano anche la respirazione, la circolazione, il metabolismo e il funzionamento del fegato, dei reni e dell'intestino. Inoltre cambieranno anche alcuni tratti somatici come il contorno del viso, gli occhi, la pelle e i capelli. A tutto questo segue poi un nuovo assetto che coinvolge anche il modo di muoversi della donna che troverà posizioni differenti per lavorare, camminare e dormire. Una serie di ormoni sono i principali responsabili di questi cambiamenti: la gonadotropina corionica umana, (definito anche ormone della gravidanza), è fondamentale nella fase iniziale della gestazione, contribuisce all'aumento delle pareti uterine, interviene nello sviluppo della placenta e favorisce l'annidamento dell'ovulo fecondato; Il progesterone che garantisce il normale svolgimento della gravidanza, stimola la funzione mammaria, aumenta la temperatura corporea e in alcuni casi può causare stitichezza; gli estrogeni che determinando le condizioni degli organi della riproduzione e del seno; La prolattina, un ormone secreto dall'ipofisi che permette la produzione del latte materno attraverso le ghiandole mammarie; il cortisolo che modifica l'attività degli anticorpi, del sistema immunitario e aumenta la glicemia; e altri ormoni quali la somatotropina, la relaxina e le endorfine che agiscono in maniera simile o complementare con gli altri.

Ovviamente, i cambiamenti non si limitano a toccare l'ambito esclusivamente fisico ma coinvolgono anche lo stato psico-emotivo. La maggior parte delle donne in gravidanza sperimenta

un sentimento di diffuso benessere, di pienezza esistenziale e di onnipotenza, soprattutto se godono di una completa approvazione sociale e familiare. Tuttavia a questi stati d'animo possono insinuarsene altri come variazioni improvvise dell'umore, alterazione dell'auto percezione di sé e del proprio corpo in mutamento, stati di stress, ansia e preoccupazione.

Da questa premessa ne consegue che l'obiettivo primario del Craniosacrale in gravidanza è proprio quello di accompagnare tutti questi molteplici mutamenti con il fine di mantenere e aumentare lo stato di benessere della donna e quindi anche del bimbo nel suo ventre.

A livello corporeo, si mira a mantenere fluidi i tessuti, con particolare attenzione al diaframma respiratorio e alla pelvi, ricordando che la mobilità degli elementi che costituiscono il bacino materno sarà in seguito necessario per raggiungere la dilatazione e il passaggio del bimbo al momento della nascita. **Un bacino ben equilibrato e rilassato può facilitare moltissimo il parto e addirittura aiutare il bimbo ad assumere la corretta posizione, per esempio, se il bambino è podalico, il delicato incoraggiamento del trattamento può aiutarlo a girarsi.**

Inoltre si può lavorare per favorire la circolazione dei fluidi (soprattutto su gambe e caviglie) per prevenire il ristagno dei liquidi e la ritenzione idrica causata dall'aumento del peso corporeo e dallo sviluppo dell'utero. A livello lombare, l'intenzione è quella di limitare alla mamma il mal di schiena tipico degli ultimi mesi di gestazione.

Per il benessere psico-fisico il rilassamento e il senso di calma che consegue da un trattamento è più che mai auspicabile. Uno stato di tranquillità di questo tipo permette alla donna, coltivando un ascolto profondo, di aprirsi al contatto con il proprio bambino, di comunicare con lui e di riconoscere la meravigliosa simbiosi che insieme stanno vivendo. E' molto importante accompagnare la mamma in un percorso di gravidanza più confortevole possibile, creando al contempo un ambiente ottimale per il bambino. Aumentare la consapevolezza di sé, di ciò che si sta dando a livello fisico, emotivo ed energetico dà la possibilità alla madre di orientarsi alla quiete, al fine di accedere alle risorse più profonde del proprio sistema, sia in gravidanza sia a posteriori durante il parto. Come già citato, la qualità della vita intrauterina e il modo in cui nasce, lascia un'impronta profonda nel mondo emozionale del neonato. L'esperienza della gravidanza e del parto lo formano, e tutta la sua struttura crescerà attorno a quella prima impronta.

Possiamo quindi capire come le emozioni della gestante siano determinanti per il bimbo; ad esempio un'emozione intensa o un trauma della madre si trasmette al bambino e si imprime nella sua memoria corporea. Le sessioni di Craniosacrale diventano così un importante strumento per generare nel futuro neonato un'impronta emozionale positiva colma di serenità, di quiete e di gioia la quale, attraverso la mamma, si instaura nel suo intero sistema.

III.2.

Benefici per il neonato

Una delle gioie del trattamento dei bambini, in special modo dei neonati, è che tendono a rispondere molto bene a esso, così come il fatto che le loro reazioni sono molto più veloci di quelle degli adulti. Il lavoro con i neonati avviene con la presenza della madre; il bambino può essere trattato mentre dorme, mentre viene allattato o comunque tra le braccia della mamma, senza necessità di spogliarlo. Durante la seduta si crea uno stato di unità madre-neonato simile al periodo della gravidanza, nel quale il ruolo dell'Operatore è sostenere questa unità.

Per i piccoli, questo metodo di lavoro aiuta il rilassamento ed induce uno stato di beatitudine e distensione.

Così come per la madre, il trattamento agisce sul neonato su molteplici livelli, andando ad aumentare o a ristabilire il suo benessere psico-fisico.

Anche in un parto naturale, con un travaglio normale, ci possono essere piccoli traumi per il bimbo. A causa delle forti contrazioni uterine e per la difficoltà di passaggio nel canale del parto, la testa è potenzialmente oggetto di compressioni di entità lieve o importante. Queste forze possono creare tensioni e alterazioni a livello del cranio, della colonna vertebrale e del sacro. Il sistema del bimbo è incredibilmente potente e forte, ma alcune di queste alterazioni non riescono ad essere riassorbite e possono permanere fino in età adulta e cronicizzarsi, in particolar modo se c'è stato un travaglio difficile, troppo lungo, un aiuto con la mini-ventosa, il forcipe, un parto podalico o un taglio cesareo. Il trattamento Craniosacrale libera da tali restrizioni e aiuta il piccolo a riarmonizzarsi anche in caso di disturbi del sonno, irritabilità e coliche, infatti anche questi sintomi possono dipendere dalla compressione delle ossa del cranio e dei nervi che vi fuoriescono.

Il Craniosacrale si dimostra particolarmente utile, inoltre, per trattare le esperienze irrisolte e le dinamiche di sofferenza fisica e psicosomatica collegate alla vita prenatale e/o di trauma durante il parto. Di frequente il neonato manifesta il suo malessere tramite pianti prolungati o incessanti, problemi di nutrizione, digestione o di sonno. «Gravidanza, nascita e infanzia sono un'unità: se un bimbo, durante la prima fase di vita piange intensamente, ciò è da ricondursi a un parto o a una gravidanza difficile, come dimostra l'esperienza della psicologia prenatale» (Renggli, 2001: 59).

A questo proposito ricordo che molti psicoterapeuti hanno trovato nel Craniosacrale uno valido strumento; un esempio è dato da un pioniere della psicologia prenatale William Emerson¹ che dal 1975 ha svolto un lavoro terapeutico su neonati e bambini piccoli insieme a un suo allievo, il Craniosacralista Ray Castellino², o come il più recente psicoterapeuta tedesco Franz Renggli: «Spesso gli ho semplicemente tenuto i piedi o gli ho preso la testolina tra le mani, mentre lui si

allattava al seno materno, avvertendo così il suo battito Craniosacrale» (Renggli, 2001: 42).

III.3.

Benefici post-parto

Allo stesso modo del trattamento durante la gravidanza anche il lavoro sulla puerpera ha un'azione molteplice e globale sul sistema psico-fisico della neo mamma. Il Craniosacrale porta a profondi stati di quiete e costituisce perciò un'occasione per un momento di distensione, di silenzio e di calma. Proprio questa quiete può aiutare la donna in un momento di forte cambiamento, offrendole maggiore consapevolezza del proprio corpo e allontanando lo stress e l'ansia. Il lavoro con le madri aiuta ad alleviare le eventuali tensioni del bacino e dell'osso sacro distendendo possibili lombalgie residue. Agevola inoltre il naturale processo di ritorno alla normalità e il recupero di energia. Nel caso di taglio cesareo i micro movimenti sulla cicatrice l'ammorbidiscono e la distendono, evitando posteriori aderenze dei tessuti sub cicatriziali. Le sedute si rendono efficaci anche nel caso di persistenti dolori pelvici dovuti a un mal posizionamento dell'utero dopo il parto. Non è da sottovalutare inoltre che può essere estremamente piacevole per la madre ritagliarsi un momento solo per sé stessa, per sentirsi a sua volta coccolata in un periodo nel quale tutte le sue attenzioni e preoccupazioni sono rivolte al nuovo nato. E' da ricordare che questo influenza positivamente anche il bambino il quale è ancora fortemente legato alla mamma e ne assorbe lo stato emotivo.

¹Il Dottor William Emerson è conosciuto in tutto il mondo come insegnante, oratore, scrittore e soprattutto pioniere della psicologia prenatale e perinatale. Tra i primi al mondo a sviluppare metodi di trattamento per neonati e bambini, è anche rinomato per il suo metodo nel trattare le dinamiche prenatali irrisolte negli adulti. Co-presidente dell'Associazione americana per la psicologia e la salute di neonati e bambini (APPPAH) della quale è membro da oltre 20 anni. Autore di cinque libri e coautore di *Remembering our Home*. Laureato con lode alla *San Jose State University*. Come riconoscimento dei suoi contributi nel campo della psicologia, è membro onorario dell'Istituto Nazionale di Salute Mentale americano.

²Il Dr. Ray Castellino, è il direttore della *Castellino Prenatal and Birth Trainings*, Co-fondatore e direttore clinico della BEBA (Building e Enhancing Bonding and Attachment) una clinica di ricerca no-profit per neonati, bambini e famiglie. E' conosciuto a livello internazionale come formatore, ricercatore clinico e autore nel campo della terapia prenatale, per le famiglie con neonati e

bambini e per gli adulti. E' il creatore e l'insegnante di un programma di formazione biennale per gli operatori sanitari dal 1995.

IV.

L'OPERATORE CRANIOSACRALE E LA DOULA

IV.1.

Due nuove figure professionali a confronto

La *doula* è una figura assistenziale, non medica né sanitaria. E' un assistente alla nascita, accompagna infatti la madre durante la gravidanza, nel momento del parto e nel periodo del puerperio (fino a 30 - 40 giorni dopo il parto). Inoltre è una persona in grado di potenziare le capacità genitoriali. La parola *doula* ha origine dal Greco e significa, letteralmente, "colei che serve la donna".

Clara Scropetta, donna, madre, scrittrice e *doula* racconta così la sua professione: «La mia attività consiste nel diffondere informazioni, prima e dopo il parto, nel rendere servizio alla puerpera, nell'essere presente alla nascita. Alcune volte si è trattato di donne che mi hanno chiamata perché volevano partorire da sole, pur non essendo da sole del tutto [...] mi adopero a favore di una migliore conoscenza delle condizioni che possono permettere un parto non assistito a ogni donna, eccezion fatta per sporadici casi. “Non assistito” non significa che una donna debba essere sola quando partorisce (ancora un dogma!), significa piuttosto istintuale. Dove chi le sta accanto sa che è in grado di partorire con le sue forze e, soprattutto è capace di comportarsi di conseguenza. Secondo la mia esperienza, una donna durante il parto non ha bisogno di essere aiutata, incitata, guidata, consigliata o controllata. Ha invece bisogno di sentirsi al sicuro e non osservata, e questo si può realizzare facilmente» (Scropetta, 2012: 14). E ancora descrivendo le competenze che le *doule* devono possedere: «sono donne che mettono a disposizione le loro risorse, acquisite con l'esperienza personale, con la comprensione dei processi fisiologici, con la crescita interiore» (*ibid.*: 17).

La *doula* è una figura quasi del tutto nuova in Italia, più conosciuta invece all'estero negli Stati Uniti, in Francia, in Inghilterra e Olanda. Spesso affianca l'ostetrica o è un'ostetrica stessa con un'ottica di assistenza *one to one*.

L'Operatore Craniosacrale è una figura professionale con una sua specifica formazione, opera in un ambito di non giudizio, di presenza, di ascolto e capacità di entrare in risonanza con i processi

interni della persona e di se stesso, uniti ad uno studio approfondito dell'anatomia funzionale e della fisiologia del corpo umano.

L'Operatore Craniosacrale esercita delle attività volte a favorire il benessere della persona, migliorarne la qualità della vita e stimolarne le risorse vitali, si pone in un'ottica di promozione, conservazione e ripristino dello stato di benessere e di salute dell'individuo. La Disciplina Craniosacrale è essenzialmente un'arte di ascolto profondo del Sistema Respiratorio Primario e di interazione con esso.

Le sessioni prevedono l'utilizzo di specifiche tecniche manuali, non invasive, proposte attraverso un contatto dolce e leggero. Tali trattamenti operano attraverso l'ascolto e la sincronizzazione con i ritmi biologici a favore di un processo di riconnessione con le risorse innate e le intrinseche capacità di riequilibrio, riorganizzazione e integrazione.

L'Operatore Craniosacrale può svolgere la propria attività professionale in ambiti pubblici, privati e associativi. Esercita con autonomia operativa, nel rispetto del codice deontologico e costituzionale, non interferisce in nessun caso nel rapporto medico-paziente o altri specialisti della salute.

Credo che ci siano molte similitudini e punti d'incontro tra queste due figure, ne coglie l'essenza D'Ingiullo con questa descrizione dell'accompagnamento al parto, una frase che calza squisitamente anche per l'attività dell'Operatore Craniosacrale: «L'arte di assistere il parto è meditativa. Essere piuttosto che fare. Saper stare in silenzio. Emanare pace e fiducia. Saper stare in disparte. Essere capaci del gesto minimo. Né più né meno. Saper distinguere sentendo e non agendo» (D'Ingiullo, 2009: 17).

Attraverso queste rappresentazioni si può chiaramente vedere la presenza di obiettivi e metodologie comuni. Entrambi mirano al benessere, alla salute e alla consapevolezza. Hanno conoscenza del corpo e una grande fiducia nelle sue intrinseche capacità di autoregolarsi e dirigersi verso la salute. Sia la *doula* che l'Operatore Craniosacrale devono essere empatici e allo stesso tempo lucidi, in totale presenza con la persona, ma allo stesso tempo silenziosi e rispettosi, attenti a non invadere. Danno supporto pratico ed emozionale. Usano il “sentire” dato da un'abile sensibilità. Proprio per queste ragioni trovo che queste due figure si possano integrare bene, lavorare in sinergia e proporre un servizio utile per donne in gravidanza, puerpere e bambini.

IV.2.

Il progetto per una nuova nascita

Come già detto nel precedente paragrafo auspico a una fertile collaborazione tra la *doula* e l'Operatore Craniosacrale. Uno scambio di conoscenze, supporto e un progetto comune: “*il progetto per una nuova nascita*”.

Credo che solo partendo dalla nascita si possa davvero dare la possibilità a un bambino di crescere e maturare come un essere umano completo e alla donna di sentirsi profondamente madre.

Quello che propongo è un percorso per le donne in gravidanza, i neonati e le puerpere. Un percorso dove, con le loro capacità e conoscenze specifiche, la *doula* e l'Operatore Craniosacrale possano apportare qualità all'esperienza della nascita nella sua interezza.

In questo progetto la *doula* darà alla gestante le nozioni sulla fisiologia della gravidanza, passo per passo, suggerirà eventuali esercizi fisici, saprà spiegare vantaggi e rischi degli eventuali esami clinici, definirà gli elementi del *bonding*, dell'attaccamento e del linguaggio corporeo del neonato e aiuterà nella preparazione di un *birth plan*. Sarà inoltre presente nel momento del parto a sostegno pratico e/o emotivo della donna, aiutandola a evitare interventi non necessari. Sosterrà l'allattamento al seno e sarà disponibile per le esigenze della puerpera e del suo bambino.

Si potranno anche promuovere incontri per donne in gravidanza e neo mamme: incontri di condivisione, di canto, pittura o altre attività di consapevolezza corporea. Inoltre, come suggerisce Odent a proposito del luogo dove vengono svolte tutte le attività e le pratiche pre-parto, questo potrebbe coincidere con il posto del parto stesso, in quanto l'ambiente diventa familiare e carico di ricordi rilassanti e piacevoli.

L'Operatore Craniosacrale invece potrà essere utile dal terzo mese di gravidanza in poi, più precisamente fino a quando la madre sente di beneficiare delle sedute.

Gli incontri potranno essere cinque, con cadenza settimanale, e poi proseguire una volta al mese oppure ogni tre settimane.

Nel lavoro con la gestante si prediligerà un intervento morbido, come quello fasciale (soprattutto al diaframma respiratorio che potrebbe risentire di una compressione data dall'aumento volumetrico dell'utero), l'ascolto del tubo durale e il suo stiramento, il *fascial glide* sulle braccia e soprattutto sulle gambe, dove ci può essere un ristagno di liquidi, e l'ascolto su spalle, clavicole e osso sacro.

La donna, oltre ad avere benefici fisici, durante una seduta di Craniosacrale potrà sperimentare anche un profondo stato rilassamento e imparare a lasciare andare la parte più razionale di sé, rendendo così più familiare ciò che avverrà durante il parto a causa degli ormoni secreti dalla parte

più arcaica del cervello. «Il processo del parto si svolge più facilmente nella misura in cui la neocorteccia, il cui enorme sviluppo è caratteristico dell'essere umano e che arriva a maturità solo nell'età adulta, accetta di mettersi a riposo. L'attività della neocorteccia durante il parto può solo disturbare le funzioni del cervello “mammifero”. L'uomo è il solo mammifero la cui neocorteccia è abbastanza potente da inibire gli istinti indispensabili alla sopravvivenza della specie» (Odent, 1990: 50).

L'Operatore potrà anche non esserci durante il parto (a meno che sia richiesto dalla donna), in quanto ricordiamo che mantenere l'intimità del parto e dei momenti successivi è più facile se ci sono poche persone presenti, ma potrà essere fondamentale poche ore o il giorno dopo, a servizio del neonato, soprattutto in caso di evidenti alterazioni della forma del cranio.

Un ciclo di sedute potrà essere proposto anche alla puerpera, lavorando diversamente a seconda del caso e delle sua situazione fisica ed emotiva.

In questa sinergia d'intenti la *doula* e l'Operatore Craniosacrale diventano così una squadra rivolta per la prima volta a salvaguardare e a tutelare gli interessi di quel magico, importantissimo nucleo madre-bambino.

CONCLUSIONI

In questa Tesi è stato approfondito il tema della nascita suggerendo e delineando metodologie e condizioni per facilitare il suo svolgersi naturale e armonioso. E' stata descritta la disciplina Craniosacrale, la sua storia, i suoi obiettivi e più nello specifico i benefici che può apportare in gravidanza, nel puerperio e al neonato. E' stata poi introdotta la figura della *doula* che, come abbiamo visto, lavora con principi molto simili all'Operatore Craniosacrale. Da tali basi è stato delineato un possibile progetto: *Il progetto per una nuova nascita*. Questo piano di lavoro non è però da intendersi come un'operazione conclusa, ma piuttosto come un seme pronto a germogliare. Auspico infatti la sua concreta attuazione la quale porterebbe, a mio avviso, a dati tangibili, miglioramenti e ampliamenti. Mi auguro infine che questa Tesi sia portatrice di nuove consapevolezze, elaborazioni, possibilità e idee, lasciando ampio spazio alla comprensione e al sentire personale.

BIBLIOGRAFIA

BIFFONI Maurizio

- 2013 Genetica e ambiente: le basi adattative del neonato nell'ottica bio-psico-sociale in “ANTROPOLOGIA DELLA SALUTE, Rivista scientifica per il benessere dell'Uomo e della Natura”, n.05, pp.75-98, Edizioni Altravista, Lungavilla (PV).

CATARSI Enzo

- 2008 Pedagogia della famiglia, Carocci Editore S.p.A., Roma, 2013.

D'INGIULLO Francesco – SCROPETTA Clara – CAVALLI Giulia – TANCREDI Iole

- 2009 (eds.) Nati in Casa – le custodi della nascita raccontano, Altica Edizioni, Roma.

LIEDLOFF Jean

- 1975 The continuum concept. In Search of Lost Happiness, Perseus Books, Cambridge, Massachusetts, 1977.

ODENT Michel

- 1990 Votre b  b   est le plus beau des mammifères, Albin Michel, Parigi (tr.it. Il beb      un mammifero, Red Edizioni, Milano, 1992; Abbracciamolo subito, Red Edizioni, Milano, 2006).
- 2002 The Farmer and the Obstetrician, Free Association Books Ltd, London (tr.it. L'agricoltore e il Ginecologo. L'industrializzazione della nascita, Il leone verde, Torino, 2006).

RENGGLI Franz

- 2001 Der Ursprung der Angst. Antike Mythen und das Trauma der Geburt, Patmos Verlag GmbH & Co. KG Walter Verlag, Dusseldorf und Zurich (tr.it. L'origine della paura. I miti della Mesopotamia e il trauma della nascita, Edizioni Scientifiche Ma.Gi srl, Roma, 2004).

SCROPETTA Clara – CASTELLUCCI Lucia

- 2012 (eds.) Accanto alla madre, Aam Terra Nuova, Firenze.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio mio padre Paolo e mia madre Michela per avermi donato la vita, la dottoressa Carla Ramita Susini per avermi fatto incontrare il Craniosacrale, mio fratello Luca per essere da sempre un affettuoso e simpatico compagno di viaggio, Roberto che ci ha pazientemente accompagnato attraverso tutte le mutevoli fasi di questa intensa formazione, le mie compagne e compagni di corso per la loro totalità e sensibilità, Clara Scropetta per avermi regalato il suo libro che è stato seme di una nuova consapevolezza e spunto per questa Tesi e Matteo che più di ogni altro mi ha amata e sostenuta in questo complesso e impegnativo ultimo anno.