

Preparazione acquatica al parto

di

Paola Greco e Renato Palma

Edizioni Red Studio, 1997

La fiducia e il metodo	1
L'educazione al parto	4
La fiducia come metodo	10
Il dialogo sperimentale	16
Il ruolo di chi assiste	18
L'acqua: elemento catalizzatore nell'attivazione dell'apparato senso- motorio	20
Premessa alla descrizione delle proposte	22
L'inizio: stabilire il contatto	23
La percezione del movimento	26
La respirazione	30
Il bacino: la struttura, lo spazio, la mobilità.	33
La percezione del movimento: lasciare passare.	35

La fiducia e il metodo

La descrizione della nostra esperienza parte dalla consapevolezza degli effetti disastrosi che si producono tutte le volte che la libertà di espressione e di ricerca della donna viene limitata dalla fiducia indiscutibile del sanitario nel suo metodo.

Piuttosto che addentrarci in una discussione teorica abbiamo lavorato comparando un scenario possibile, anche se per ora solo ipotetico, con la realtà.

Una donna aspetta un bambino.

E' consapevole che raramente al medico interessa sapere in quali condizioni psichiche, sociali e culturali è arrivata a questa decisione, poiché immediatamente la sua attenzione è rivolta alla tutela della salute in gravidanza e alla preparazione dell'evento parto.

Sa che per il medico la gravidanza costituisce una parentesi che comincia con la fecondazione e finisce con il parto, mentre per lei si tratta di un'esperienza molto profonda; di un'occasione, spesso unica, per tornare ad essere al centro della propria attenzione, per entrare in rapporto con la vita che cresce dentro di lei e conoscere ritmi e necessità completamente diversi da quelli con i quali si è abituata a convivere.

In questo periodo, ad esempio, i cambiamenti sono continui. Le sue forme cambiano, tutta la percezione di se stessa cambia.

Nella nostra situazione ipotetica questa donna è serenamente consapevole del realizzarsi di una nuova vita, e quindi di un nuovo contesto, ricco di impegni e di soddisfazioni e di nuovi rapporti nei quali il suo ruolo sarà completamente diverso.

Dobbiamo anche immaginare che abbia superato senza troppi danni gli effetti di un'educazione basata sull'autorità, sulla minaccia, sulla paura, sulla necessità di tenere sotto costante controllo le sue reazioni (che debbono comunque essere normali).

Se le cose sono andate così, ha potuto sviluppare un'idea della vita che le permette di affrontare i possibili cambiamenti in modo costruttivo, senza la tremenda paura dell'ignoto.

Ebbene questa signora sa anche che il parto è solo un momento di passaggio, e che non avrà modo di ripetere troppe volte questa esperienza.

In ogni caso vuole che questo momento, che collega due situazioni completamente diverse tra di loro, le lasci un ricordo gradevole.

Per mettersi nelle condizioni di poterlo vivere bene si organizza.

Fissa un appuntamento con il suo ginecologo.

Si fa visitare, quindi si sottopone agli accertamenti necessari.

Ora è il suo momento: il ginecologo l'ascolta.

"Visto che l'idea di un reparto di maternità mi dà maggiore tranquillità, per me e per il bambino, vorrei vedere come funziona per familiarizzarmi con l'ambiente e con il personale."

Il ginecologo la rassicura sulla bontà della sua scelta, anche se il più delle volte, le dice, non è assolutamente necessario ricorrere alle tecnologie ostetriche più avanzate.

Comunque è talmente orgoglioso del modo in cui funziona il proprio reparto, che decide di accompagnarla nella sua visita.

Mentre passeggiano per i corridoi dell'ospedale lei gli espone le sue idee sul parto e sul modo in cui vorrebbe affrontarlo.

"Nel suo reparto" chiede "è possibile avere un parto naturale?"

"Sicuramente" risponde il medico.

"Guardi" dice la signora, "che io non intendo con questo rinunciare a tutti gli aiuti che la medicina mi può dare. La mia idea è che un parto è naturale quando la donna è libera di chiedere quello che più le necessita. Per cui considererò naturale anche un parto cesareo, se ad un certo punto quella mi sembrerà la soluzione migliore."

Il medico la rassicura, e la signora acquista fiducia nel suo diritto di essere comunque rispettata.

D'altra parte, pensa, se i medici non fanno obiezioni ad accontentare pazienti che vogliono sottoporsi ai rischi di un intervento per motivi estetici, non vedo perché dovrebbero opporsi ad una mia qualunque richiesta.

Ora che è più tranquilla, si sente libera di comunicare al suo medico le sue necessità, le sue abitudini, le cose che le danno sicurezza; gli racconta anche le sue preoccupazioni, persino quelle più irrazionali.

Lo prega di lasciarle il tempo necessario a formulare la sua richiesta di informazioni e di essere certo di aver capito bene cosa gli sta chiedendo prima di risponderle, perché talvolta, eccedendo in particolari scientifici e oggettivi, può capitare che le sue risposte le procurino una sottile quanto inopportuna ansia.

Il medico annuisce in modo veramente rassicurante e continua ad ascoltare in silenzio.

Così lei lo informa del modo in cui ha imparato a conoscere e ad apprezzare le proprie reazioni.

Effettivamente non ci sarebbe bisogno di pregarlo di tener conto di tutto quello che gli sta dicendo: è prassi, ormai consolidata dai buoni risultati conseguiti, che il medico metta a disposizione le sue conoscenze lasciando alla gestante il tempo e la possibilità di scegliere ciò che ritiene opportuno per se.

Si tratta, in fondo, di cose molto semplici.

Vuole, ad esempio, un totale rispetto per la sua intimità.

Vuole essere informata gentilmente di tutte le decisioni che vengono prese per lei.

Vuole sapere se esistono alternative, che magari prevedono per lei un ruolo decisivo.

Vuole che qualunque divergenza di opinione o di comportamento tra lei ed il personale sanitario venga risolta senza ricorrere all'autorità o alla minaccia di complicazioni o di abbandono: è chiaro che un simile comportamento servirebbe solo ad aumentare la sua tensione e questo peggiorerebbe la situazione.

Vuole che chi l'assiste sia paziente: i tempi e i modi di affrontare la sua esperienza devono essere suoi.

Insomma vuole sapere che sarà lei a decidere delle sue paure o delle sue stanchezze e della soddisfazione dei suoi bisogni.

Per intenderci, sapere di essere il "capo" dell'equipe che l'assiste la rende immediatamente più morbida, più serena e collaborativa.

Il ginecologo non ha bisogno di prendere nota: tutte le donne gli chiedono la stessa cosa.

Eguale mente la rassicura che tutto verrà fatto come lei vuole.

In fondo il ginecologo sa che ogni donna è diversa e che solo conoscendo le sue reazioni potrà capirle, apprezzarle e facilitarle.

Anche lui ha imparato a fidarsi; sa che è più semplice affrontare qualsiasi evenienza insieme alla donna, collaborando con lei.

Sa che da questo dipende il buon rapporto con la gestante e di conseguenza il buon andamento del parto vissuto in un clima rilassante.

Il ginecologo chiede alla donna se sta frequentando qualche corso di preparazione al parto, cosa che lui reputa molto utile.

La signora, dopo aver risposto affermativamente, coglie, con molto spirito, l'occasione per proporre a lui ed alla sua equipe di partecipare ad un breve corso di preparazione al suo parto, ovviamente condotto da lei.

Così avrà modo di dire anche a loro quali sono le sue esigenze e potrà controllare il loro livello di apprendimento, fino a raggiungere la certezza che verrà trattata come desidera e soprattutto che non dovrà aver paura delle azioni e delle reazioni di chi l'assiste.

Qui finisce la nostra fantasia, che vorremmo non troppo lontana dalla realtà.

Lo scenario al quale siamo abituati è purtroppo un altro.

La donna viene a sapere dal suo ginecologo, ma più spesso dalle sue amiche, che frequentare un corso di preparazione al parto le può servire a renderlo meno doloroso.

E' probabile che la donna tragga da questi suggerimenti considerazioni che fanno parte della cultura nella quale vive: cioè che il parto è ineluttabilmente doloroso, che lei non è adeguata, che la gravidanza è soprattutto un'attesa del parto.

Per avere tutte le informazioni necessarie a divenire mamma nel modo giusto le sarà sufficiente prepararsi: frequentando i corsi le verrà insegnato come affrontare il travaglio, come partorire, come allattare, come accudire il suo bambino.

Di solito queste informazioni non sono personalizzate.

Eppure il parto, come ogni situazione umana, è un'esperienza strettamente individuale, condizionato dalla cultura nella quale avviene.

Questo è talmente vero che la prima tentazione è di condizionarlo ulteriormente, inventando mode, proponendo posizioni, tipi di comportamento e, naturalmente, interpretazioni psicologiche.

In anni recenti un diffuso processo di medicalizzazione ha istituzionalizzato il ruolo passivo della donna, aggiungendo alle fantasie catastrofiche la preoccupazione di complicazioni sempre possibili.

Conseguentemente la preparazione al parto propone alla donna di imparare un metodo di comportamento piuttosto che darle l'occasione di ricercare e sviluppare una sua possibilità di espressione.

Alla donna viene insegnato come si partorisce nello stesso modo in cui al bambino viene insegnato a scrivere, e ancora precedentemente a mangiare, a bere, a dormire, a camminare: tutte cose che saprebbe sperimentare con gioia se gli fossero dati fiducia e tempo.

La donna naturalmente si affida a chi dice di sapere molte cose più di lei.

Questo è tutto quello che le viene richiesto.

Ora deve solo stare tranquilla: è in buon mani. Basta solo che lei collabori e sia diligente.

In più i suoi rari tentativi di personalizzare la sua esperienza vengono sovente interrotti e costituiscono un motivo di fastidio per chi deve assisterla.

In questo modo ogni tentativo di comunicazione della donna viene incanalato al solo scopo di ottenere il permesso del sanitario: posso cambiare posizione? posso fare una pausa? posso sapere cosa sta succedendo? e così via.

In questo modo la comunicazione diviene inefficace, spesso troppo lenta e inadeguata, con le conseguenze che tutti possono vedere nelle sale parto, e che sono tanto più evidenti in quei casi nei quali la situazione emotiva non è più gestibile né dal sanitario, né dalla partoriente.

D'altra parte il più delle volte la donna non sa cosa fare, proprio perché durante la gravidanza è stata bersagliata da informazioni e suggerimenti che l'hanno addestrata a seguire le direttive del metodo che ha scelto a scapito dello sviluppo della sua sensibilità e della fiducia nei propri mezzi.

In questo modo non è in grado di pensare in modo autonomo, non può mettere al servizio del medico il contributo della sua esperienza, della sua intuizione, della sua immaginazione.

A questo punto il sanitario dovrebbe chiedersi se ha fatto abbastanza per mettere la donna nelle condizioni fisiche e psichiche di poter decidere in ogni caso come vuole vivere l'esperienza che sta affrontando.

E dovrebbe chiedersi se i principi nei quali crede valgono la rinuncia alla collaborazione con la gestante, la crisi di quell'armonia che si avverte quando la gestante ha la certezza che c'è, con il sanitario, un'unità di intenti.

D'altra parte il medico dovrebbe sapere che il suo metodo, proprio perché è frutto di scienza, potrebbe essere sempre contraddetto (e quindi arricchito) da quell'esperienza che sta iniziando.

Preparare qualcuno a qualcosa, e ancor più preparare una donna al parto, richiede dunque una riflessione preliminare.

Chi adotta un metodo, ha fatto, in condizioni fisiologicamente e psicologicamente diverse, lo stesso percorso che propone ora alla gestante.

Solo che si è trattato di un apprendimento fittizio, del quale è sicuramente rimasto affascinato, ma che non ha avuto nessun collaudo personale nella realtà.

Comunque sia, il primo atteggiamento mentale che si acquisisce insieme all'apprendimento delle regole del metodo è la fiducia assoluta nella bontà delle sue intuizioni, delle sue proposte e acquisizioni.

Così può succedere, e succede spesso, che chi lo insegna non riesce più a riconoscere al suo metodo il proprio limite naturale: l'altro.

L'altro e il suo obbligo fisiologico ad avere fiducia in se stesso, nella sua percezione, nelle sue idee, nella necessità ineluttabile di sperimentarle.

Affidarsi ad estranei solo perché sono competenti, tentare di seguire i loro suggerimenti anche quando non tengono nella dovuta considerazione la conoscenza della storia individuale, trova spesso difficoltà di applicazione e genera conflitto.

L'operatore che si rapporta alla donna con un metodo che non si distacca da un modello di educazione deve sapere che in qualche momento, solitamente nel momento più critico, il suo metodo e la fiducia della gestante in se stessa possono entrare in rotta di collisione creando gravi difficoltà alla partoriente.

La signora non si sente libera di fare quello che vuole, utilizzando il suo patrimonio di esperienze e conoscenze, perché non hanno pensato di aiutarla a fidarsi di sé; ma non è neanche capace di applicare quello che le hanno insegnato, perché il suo sistema ideomotorio è già impegnato con le sue esigenze e con la loro elaborazione.

In questo vuoto si inserisce, per solito, il ricorso alla forza e quindi l'acuirsi del dolore.

Per nostra fortuna il parto è solo un momento assai breve e di solito ha un risultato gratificante.

Alla fine la protagonista smette di essere in uno stato interessante.

Torna a casa, magari ha l'impressione di aver perso un'occasione per sperimentare i vantaggi collegati alla fiducia nelle proprie sensazioni e soluzioni.

In effetti proprio questo le sarebbe riuscito utilissimo.

Infatti avrebbe imparato a fidarsi anche delle reazioni del nuovo nato evitando di fare di nuovo ricorso ad un metodo che le dica, contro ogni evidenza, quando è giusto dare la poppa, quando è sano dormire o liberare l'intestino.

Questo insieme di saggi consigli si frappone tra lei e il bambino, divaricando un rapporto che nasce come nuovo, ma che segue regole vecchie.

Talmente vecchie che non tengono in nessuna considerazione il contributo innovativo del neonato, il quale, a sua volta, potrà soffrire della stessa mancanza di rispetto per la sua libertà di fare un'esperienza vera, perché adeguata alla sua situazione.

L'educazione al parto

I modelli di preparazione e di assistenza al parto sono stati elaborati sotto l'influsso della forte impressione esercitata dall'evento sull'osservatore.

Margaret Mead osserva: "che siano o no presenti alla nascita, gli uomini contribuiscono comunque al modo in cui viene percepito il parto, e ho osservato maschi che non avevano mai visto o sentito una donna in preda alle doglie, contorcersi in una splendida pantomima di un parto doloroso".¹

Piscicelli, ad esempio, giunge alla conclusione che "sin dalla prima volta che la partoriente ha chiesto aiuto, essa è stata sollecitata dal bisogno di essere liberata dal dolore."²

Questa affermazione ci pare molto riduttiva, anche senza dover discutere il ruolo che è stato attribuito alla donna dalla nostra cultura o le restrizioni che le sono state imposte e che hanno prodotto un sistematico stravolgimento dei suoi vissuti.

Il motivo per il quale qualcuno chiede aiuto è molto soggettivo e può essere male interpretato. Potrebbe nascere, ad esempio, prima ancora che dall'insopportabilità del dolore, dalla convinzione che in compagnia si affronta meglio qualsiasi situazione.

Il dolore, oltre ad essere una sensazione difficilmente quantificabile in modo oggettivo, è sempre efficace come mezzo per stabilire un contatto e un rapporto, specialmente quando altri tentativi hanno fallito.

Per di più, nella sua espressione e nel modo in cui viene sperimentato, risente in modo sensibile, sia positivamente che negativamente, della presenza dell'altro, e quindi delle sue idee e del suo modo di entrare in rapporto con il dolore.

Ci sono persone che non possono vedere soffrire; altre che non tollerano di sentire urlare, e che preferirebbero vedere rispettate le loro regole di comportamento anche di fronte alla sofferenza.

Costoro tentano semplicemente di mettere sotto controllo le azioni con le quali il corpo risponde a quello da cui è sollecitato.

Nel caso del parto, inibire la reattività della donna significa chiederle di soffrire da sola, ben sapendo che un tentativo di controllo sulle manifestazioni correlate alla sofferenza rende peggiore la percezione del dolore.³

Le gestanti che tollerano meglio il dolore sono considerate meno emotive, e perciò meno coinvolgenti, più socievoli e provocano meno le reazioni dei presenti.

D'altra parte c'è chi sostiene che tra uomini e donne ci sia una differenza nella capacità di sopportazione del dolore: è stato dimostrato che negli ospedali alle donne vengono somministrati analgesici più potenti di quelli che vengono dati agli uomini.⁴

Questo dato potrebbe mettere in evidenza più che una maggiore fragilità delle donne una intolleranza da parte degli uomini verso il modo in cui le donne manifestano le loro emozioni, è, più in particolare, il loro dolore.

Oltre a tutto questo, è assai probabile che, "nel caso del parto, il dolore sia stata una definizione indiscriminatamente applicata a tutta una serie di sensazioni legate al travaglio, una definizione che limita e nega la complessità dell'esperienza fisica della donna".⁵

In questo modo può essere stato un errore rendere il dolore protagonista principale del parto⁶.

¹Mead M., *Maschi e femmine*, Milano, il Saggiatore, 1949

²Piscicelli U., *Training autogeno respiratorio e psicoprofilassi ostetrica*, Piccin Ed., 1977, p. 3

³Weinman J., *Psicologia per i medici*, Il mulino, 1985, p. 23 "ricerche sulle differenze di sensibilità al dolore al parto hanno dimostrato che le donne di carattere introverso avvertono il dolore più precocemente e con maggiore intensità, ma se ne lamentano meno"

⁴Weinman J. op. citata, p. 22

⁵Rich A., *Nato di donna*, Garzanti, 1977, p.159

⁶De Beauvoir S., *Il secondo sesso*, Il Saggiatore, 1961, p.56

"tuttavia, contro una teoria ottimista il cui fine sociale è troppo evidente, la gestazione è un lavoro faticoso che non offre alla donna un beneficio individuale (io considero qui soltanto il punto di vista fisiologico. E' evidente che psicologicamente la maternità può essere molto utile alla donna, come può anche risultare un disastro) e viceversa esige pesanti sacrifici.Il parto stesso è doloroso; è pericoloso."

Così è successo che "da sempre i rapporti di assistenza al parto sono stati mediati dalla presenza del dolore"⁷.

Ed è stato così per molto tempo, tanto che i metodi di preparazione al parto sono stati fortemente condizionati da questa minaccia e a loro volta hanno focalizzato l'esperienza della gravidanza solo su questo aspetto.

Le teorie sull'origini del dolore hanno ovviamente determinato la qualità delle proposte e degli esercizi; e non parliamo qui dei tentativi di risolvere il problema del dolore annullando completamente l'esperienza della donna attraverso l'analgesia farmacologica, nei confronti della quale non abbiamo nessuna prevenzione concettuale a patto che venga richiesta dalla donna.

La constatazione che il dolore ha una grossa componente psicologica indusse i primi ricercatori a tentare di produrre un'analgesia nel parto utilizzando mezzi suggestivi.⁸

I risultati furono buoni, anche se spesso non ripetibili.

A parte il ruolo assolutamente passivo della donna, si evidenziavano altri elementi negativi, come "la carenza di medici specialisti preparati all'impiego di tali tecniche; il rapporto a due tra ipnotizzatore e gestante; il problema dell'assopimento della coscienza e dell'amnesia postipnotica; la riuscita e la maneggevolezza delle tecniche legate all'abilità dell'operatore".⁹

Da queste esperienze sull'ipnosi nacque, fra il 1950 e il 1954, la "psicoprofilassi ostetrica" che si proponeva di interrompere il circolo vizioso, riassunto da Read¹⁰ nella triade paura-tensione-dolore.

Read progettò di insegnare alle future madri a rilassarsi, a respirare correttamente, a conoscere le varie fasi del parto e ad ottenere il controllo dei muscoli con esercizi mirati.

Il metodo di Read si compone di tre fasi: l'educazione della gestante, la fisioterapia e la psicoterapia.

Read consiglia di utilizzare quella che lui ritiene la facile suggestionabilità della donna durante la gravidanza, il travaglio ed il parto, per indurre passivamente la gestante al rilassamento.

Per quanto il suo metodo sia stato criticato, l'impostazione di base viene rispettata in tutti i metodi che adottano la psicoprofilassi.

Il russo Valvoski associò alla psicoprofilassi metodi di condizionamento pavloviani, pubblicando vari studi tra il 1949 e il 1956.¹¹

Nel 1952 Lamaze introdusse nel reparto di maternità da lui diretto il metodo "psicoprofilattico", appreso in Russia, che si diffuse rapidamente in molti paesi europei e americani, nonostante l'ostilità della scienza accademica ufficiale.

Secondo Piscicelli "Lamaze assomma, nella sua metodica, quanto era già stato elaborato da Read con le nuove impostazioni della scuola russa. Nel suo metodo sono contenute oltre le esposizioni teoriche da impartire alle gestanti, la ginnastica prenatale generale e le esercitazioni di gruppo, anche le istruzioni riguardanti gli esercizi del respiro alitante, del respiro della fase espulsiva e le esercitazioni fisiche specifiche per ogni fase del parto".¹²

Contrariamente a Read, Lamaze preferisce che la madre sia in stato di perfetta coscienza e che sia in grado di reagire ad una serie di ordini dati da chi la assiste, respirando e spingendo.

⁷Piscicelli U., op. citata, p.4

⁸Granone F., Trattato di Ipnosi, Boringhieri, 1983, p. 666

"I primi esperimenti sull'uso dell'ipnosi nel parto risalgono a Gerling (Berlino, 1843) e a Lafontaine (Svizzera, 1860).

Liébeault, nel 1880, produsse analgesia totale in un travaglio di parto, durato ventidue ore.

Altri autori francesi, tedeschi e austriaci furono favorevoli all'impiego dell'ipnosi, ma il loro esempio non ebbe seguito dopo il congresso ostetrico di Innsbruck nel 1922.

Un fervore di studi in merito comparve invece in Russia nel 1925. Platonov e Nicolaiev furono tra i primi ad adottare l'ipnosi per scopi ostetrici, seguiti da Kopil-Levina e Vigdorovich. Quest'ultimo autore ideò gli "ipnotarium", nei quali riusciva ad espletare una preparazione in gruppo di numerose gravide".

⁹Piscicelli U., op. citata, p. 13

¹⁰Read G. D., Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth, Harper and Row, New York, 1970 (prima edizione 1944)

¹¹Granone F., op. citata, p. 666

¹²Piscicelli U., op. citata, p. 24

Suzanne Arms¹³ osserva che il metodo ideato da Lamaze altera fortemente l'esperienza del parto naturale, trasformando il profondo contatto della donna con il proprio corpo in una "distrazione controllata".

Il metodo di Lamaze effettivamente fa sì che la donna sia staccata e separata dalle sensazioni, dagli odori e dalla vista del proprio corpo proprio perché è completamente impegnata a controllarsi.

Jeannine O' Brian Medvin¹⁴ si chiede "cosa c'entra un metodo così scientifico e matematico con il senso del parto "naturale"? Tanto più che Elizabeth Bing, secondo Barchiesi¹⁵ convita allieva di Lamaze, afferma che il metodo psicoprofilattico non è fatto per fare un parto cosiddetto "naturale".

In Italia Malcovati fu un propugnatore della psicoprofilassi, seguito da Valle, Delle Piane, Miraglia, Bompiani, Galeotto e numerosi altri.

La psicoprofilassi adotta varie pratiche psicopedagogiche e di lavoro fisioterapico nell'intento di dare alla partoriente una esatta conoscenza dei fenomeni della generazione, una educazione materna, un'adeguata preparazione psicofisica e tecnica all'evento parto.

La psicoprofilassi ha trovato buona accoglienza in varie strutture pubbliche perché permette di agire in modo favorevole su gruppi numerosi di donne, con un evidente vantaggio soprattutto per gli operatori.

Quanto a ciò Granone, difendendo la bontà e la superiorità del metodo ipnotico, sostiene che la psicoprofilassi è un metodo di massa fintanto che viene limitata a esercizi ginnici, alla divulgazione di alcune conoscenze riguardanti l'espletamento del parto e a consigli rassicuranti che si ricollegano al minimo denominatore comune dell'apprensione che precede un parto.

Ma la vera psicoprofilassi è ben altra cosa e non può che essere centrata sull'individuo, dato che ognuno ha una sua problematica personale e ambientale, spesso molto diversa da quella di un altro.¹⁶

Inoltre Granone sostiene che gli stessi addetti alla psicoprofilassi possono covare in sé problemi infantili e familiari ancora cocenti e irrisolti di tipo sado-masochistico o "emancipazione-depressione" che li spingeranno a intromettersi con consigli inopportuni nell'impostazione psicologica del parto.

Il parto non è un cruento "rito iniziatico", né un "esame scolastico", o una prova sportiva da superare "con bravura", né una malattia più o meno "chirurgica" come viene prospettato alla partoriente e che deve essere risolta dagli ostetrici con il minor impegno possibile da parte dell'interessata.¹⁷

Nonostante ciò, Piscicelli sostiene che "costituisce una condotta a sé la tecnica di rilassamento con il Training autogeno di Schultz anche per gli aspetti che la differenziano dalle eteroinduzioni ipnotiche."¹⁸

Proprio su questo aspetto Granone ha delle perplessità che a noi sembrano molto ben motivate.

"Noi facciamo alcune considerazioni teoriche e pratiche, per cui pensiamo che il training autogeno, anche negli esercizi del primo ciclo, possa non essere del tutto autogeno. Riteniamo che, almeno all'inizio, il maestro terapeuta debba per forza, solo per la sua stessa presenza, inserire degli elementi relazionali nel trattamento.

E' ben difficile allora precisare sino a qual punto tali elementi possano essere suggestivi, e cioè induttori di quegli stati che chiamiamo di ipnosi vigile, durante i quali il soggetto crede di essere perfettamente indipendente e il terapeuta non esperto in ipnosi è convinto di non praticarla."¹⁹

La proposta di Piscicelli si inserisce sempre nel campo della psicoprofilassi ostetrica, collegata al Training Autogeno di Schultz.

Piscicelli sostiene che "il rilassamento con il training autogeno respiratorio (R.A.T.) è nato come metodo di terapia per le malattie psicosomatiche e si avvale di esperienze tratte dalla pratica dell'ipnosi e del T. A. di Schultz, dalla riflessologia, dalla psicoterapia di gruppo, dalle leggi della psicodinamica e dell'ontogenesi ... e si propone di raggiungere nel parto diverse finalità: una informazione preventiva sull'evento, l'analisi psicosomatica, l'allenamento al rilassamento, una disposizione ad apprendere meglio, e più velocemente, una serie di condizionamenti correttivi e consumatori sulle tensioni scatenate dalla paura e dalle contrazioni uterine. Pertanto, con questa emancipazione metodologica -scrive ancora Piscicelli-

¹³Arms S., *Immaculate Deception: A new look at women and childbirth in America*, Houghton Mifflin, Boston 1975

¹⁴O' Brian Medvin J., *Prenatal Yoga*, Roma, Savelli editore, 1978

¹⁵Barchiesi V. et al., in *Prenatal Yoga*, Roma, Savelli editore, 1978, introduzione all'edizione italiana.

¹⁶Granone F., op. citata, p. 667

¹⁷Granone F., op. citata, p. 667

¹⁸Piscicelli U., op. citata, p. 33

¹⁹Granone F., op. citata, p. 120

abbiamo potuto offrire alla vecchia formula di Read "Paura-Tensione-Dolore" una reale prospettiva terapeutica."²⁰

Il metodo R.A.T. comprende sette esercizi da praticare nelle prime sette sedute, che una volta conosciuti devono essere perfezionati nelle settimane successive che precedono il parto.

Durante le ultime sedute si provvede anche all'insegnamento differenziato della condotta respiratoria e muscolare da adottare durante la fase espulsiva del parto. Ciò servirà alla donna per essere attiva e per collaborare adeguatamente senza peraltro dover abbandonare lo stato di distensione e di rilassamento generale.

In adesione alle teorie di Read, ogni esercitazione pratica viene preceduta da una lezione teorica, il cui scopo è quello di rendere prevedibile l'evento, perciò di diminuire le reazioni di difesa e di ansia.²¹

A parte le osservazioni di Granone²² e la successiva polemica tra i due autori²³, a noi pare che il metodo abbia tutte le caratteristiche restrittive di un approccio educativo²⁴ e possa essere, proprio nelle proposte, completamente estraneo al vissuto della gestante, tanto da poter suscitare stati di angoscia psicosomatica²⁵ spesso collegati allo stato di immobilità forzata che viene descritta da Schultz come "rinuncia volontaria al movimento".

Per l'autore "il training autogeno si prospetta così come un allenamento capace di mettere i gruppi muscolari, interessati nella funzione del parto, in uno stato di rilassamento ottimale non solo durante le pause, ma anche quando la contrazione uterina dilatante oppure la spinta dovessero indurre a risposte oppositive di difesa.

Si intuisce come i muscoli perineali, se tagliati fuori dagli influssi nervosi di difesa, possono attuare un perfetto rilassamento e permettere una più agevole espulsione della parte presentata".²⁶

A proposito delle risposte oppositive di difesa noi pensiamo che queste non siano né istintive, non sarebbe possibile, né solamente condizionate, ma piuttosto adeguate al contesto dell'esperienza vissuta in quel momento dalla gestante; pertanto vanno affrontate, come diremo più avanti, non cercando di "tagliarle fuori" (cosa che tra l'altro riesce raramente), ma dando loro la massima attenzione affinché possano essere organizzate in risposte maggiormente efficaci.

Negli anni settanta Sheila Kitzinger²⁷, in Inghilterra, propone un "metodo psicosessuale" che cerca di tener conto dell'intero contesto di vita della donna.

Le osservazioni dalla quali parte la Kitzinger non sono diverse dalle nostre.

"Quando un corpo umano sano è impegnato in un processo fisiologico naturale, normalmente un individuo prova piacere e soddisfazione: proviamo piacere mangiando, bevendo e defecando, sdraiandoci per dormire e svegliandoci riposati, camminando e nuotando, respirando l'aria del mare e facendo l'amore".²⁸

La Kitzinger insiste molto sul fatto che la donna deve imparare ad aver fiducia nel proprio corpo e nei propri istinti e a capire la complessa rete di emozioni con cui giunge al parto e vorrebbe che le donne "vivessero questa esperienza con consapevolezza, senza le paure e l'ignoranza del passato, e fossero in

²⁰Piscicelli U., op. citata, p. 75

²¹Piscicelli U., op. citata, p. 76

²²Granone F., Metodi, a nostro avviso simil-ipnotici, battezzati dall'autore come training autogeni, adopera Umberto Piscicelli, op. citata, p. 668,

²³Granone F., "Ipnosi o Training autogeno per partorire, in Rassegna di ipnosi, sofrologia, stati di rilassamento e medicina psicosomatica, (gennaio- giugno 1981) Piscicelli U., Confronto tra ipnosi, training autogeno e training autogeno respiratorio, in Rassegna di ipnosi, sofrologia, stati di rilassamento e medicina psicosomatica, N. 4 (luglio - dicembre 1982)

²⁴Piscicelli U., op. citata, p. 77

"quando la gestante ha dimostrato di capire come comportarsi, dovrà ripetere l'esercizio a casa, una o più volte al giorno, fino al nuovo incontro con il terapeuta e con il gruppo"

²⁵Piscicelli U., op. citata, p. 77

"La chiusura degli occhi, l'abbandono dei movimenti attivi ed il raggiungimento di uno stato di passività possono suscitare stati di angoscia psicosomatica utili a rivelarsi sul piano terapeutico perché permettono di individuare, nel gruppo, le gestanti che sono più esposte al dolore e alla patologia."

²⁶Piscicelli U., op. citata, pp. 80/81

²⁷Kitzinger S., The experience of childbirth, Baltimora, Pelican, 1973. Trad. Italiana: "La gioia della nascita", Bompiani

²⁸Kitzinger S., op. citata, p. 6

grado di provare nei confronti della nascita di un figlio lo stesso piacere (anche se di tipo diverso) che ora si aspettano come un diritto dal sesso".²⁹

Anche lei sostiene la necessità che la donna venga sottoposta ad una educazione psichica e fisica al fine di permettere alla futura madre di conservare il "potere di auto-gestione, auto-controllo, scelta, decisione volontaria e collaborazione attiva con il medico e l'infermiera" tanto da essere nettamente a favore del parto a casa.

La sua comprensione della realtà femminile è senza dubbio più ampia di quella di Read o di Lamaze.

Così può affermare che "i dolori del parto sono una realtà" e contemporaneamente descrivere l'esperienza sessuale della dilatazione della vagina durante la fase espulsiva: non indolore, ma profonda e spesso esaltante.

L'entusiasmo con cui aderisce alle proprie idee le impedisce di pensare all'altro come ad un limite per le proprie concezioni, strettamente orientate in senso psico-sessuale.

Non solo, ma nell'attuazione pratica, la Kitzinger offre sovente immagini e propone fantasie, ai limiti della suggestione, che non lasciano molto spazio alle donne di formarsi della propria esperienza un'idea diversa da quella che viene loro proposta.

Naturalmente anche lei sostiene che le donne possono anche sviluppare gli esercizi per conto loro, ma suggerisce, e quindi delimita in modo suggestivo il campo della ricerca, di farlo "in base alle tensioni che sono più inclini a provare".³⁰

Il problema del terapeuta che proietta i propri contenuti e le proprie aspettative sui pazienti e li indirizza a cercare ciò che lui ritiene importante trovare non è certo un problema nuovo o di facile soluzione.

La Kitzinger utilizza il massaggio, poiché è giustamente convinta che è più facile "rilassare toccando"³¹ ma fa ricorso talmente spesso a fantasie guidate allo scopo di far capire alle donne che cosa vuole che succeda e di farle entrare in rapporto con le emozioni che secondo lei dovrebbero provare, che dovrebbe venirle il sospetto che tutto questo risulti ancora una volta condizionante o per lo meno educativo³².

Un accenno merita Rita Beintema: propone di prepararsi a diventare madre seguendo un programma completo per il corpo e per la mente attraverso lo yoga³³.

Il lavoro è molto strutturato e indipendente dal vissuto individuale e tutti i metodi che utilizzano lo yoga hanno, ancora più evidente degli altri, un carattere educativo. Infatti possono giovare solo coloro che condividono la filosofia dello yoga.³⁴

Il fascino tutto orientale di questo approccio ha coinvolto Frédérick Leboyer³⁵, che ha avuto il grande merito di richiamare l'attenzione dei ginecologi sul rispetto del neonato come persona.

La situazione classica che, secondo Leboyer, si verifica in sala parto, è questa. Mentre il medico, la partorientente e il padre sono soddisfatti di come sono andate le cose, il neonato riceve, rovesciato e sospeso

²⁹Kitzinger S., op. citata, p. 6

³⁰Kitzinger S., op. citata, p. 86

³¹Kitzinger S., op. citata, p. 18

³²Kitzinger S., op. citata, p. 88

Per esempio, per far percepire alle donne il variare del proprio respiro al variare delle situazioni, propone loro di immaginare: "mentre cammini per un sentiero solitario in campagna di notte (è buio pesto), credi di sentire qualcuno che cammina dietro di te. Sembra che strisci all'ombra della siepe.

Hai sentito un rumore? Osserva le tue reazioni. Che cosa è successo al tuo respiro?"

³³Beintema R., Yoga in gravidanza, Red studio ed., L'altra medicina, p.45

La sua impostazione si basa sulla meditazione, che, sostiene l'autrice, "non è legata a una posizione fisica, ma a uno stato dell'Essere, un particolare stato in cui non esiste nessun 'lo-centrismo', in cui non c'è alcun 'dover-far-qualcosa'.

E' spontaneità totale. La meditazione vi farà agire senza essere attivi, qualsiasi cosa stiate facendo, i mestieri di casa, il vostro lavoro, sport, gioco, musica, o qualsiasi altra attività creativa."

³⁴Beintema R., op. citata, p. 17

Tutte devono partire dalla posizione base: sediti appoggiando bene sui glutei in modo che il bacino sia orizzontale. Fletti la gamba sinistra finché il tallone sinistro si sistemi sull'inguine destro. Fletti ora la gamba destra e, se possibile, poggia il piede destro sulla coscia sinistra.

³⁵Leboyer F., Per una nascita senza violenza, Milano, Bompiani, 1975

dalle caviglie, qualche schiaffo sulla schiena ed ha sul viso una maschera di terrore assoluto dovuta anche all'eccesso di luce e di rumore presente in sala parto.

La sua idea ruota ancora intorno al dolore, questa volta del neonato.

Per lui infatti nascere significa comunque soffrire; la nascita è violenta e dolorosa e traumatica per il neonato. Compito dell'ostetrica è alleviare le difficoltà del neonato, cercare di rimuovere la violenza della transizione dalla vita intra-uterina alla vita fuori del grembo materno.

Tutti questi metodi e le loro combinazioni o derivazioni successive, hanno dunque caratteristiche comuni.

La prima è il rapporto con il dolore, come *primum movens* dell'intervento del medico.

La seconda, conseguente, è quella di proporre alla donna l'apprendimento, attraverso esercizi ripetitivi o addirittura suggestioni, di comportamenti capaci di soddisfare le aspettative e la descrizione degli eventi come previsti dal metodo.

Si tratta, in pratica, di metodi educativi, che propongono un training del quale è previsto già il risultato: alla fine la donna, se sarà stata diligente, avrà appreso il modo giusto di sentire, di rilassare o di contrarre, di respirare, durante il travaglio, e di spingere, nella fase espulsiva.

Naturalmente può succedere che il suo modo di affrontare il travaglio e il parto obbedisca a necessità interiori che restano sconosciute a lei ed al suo medico e quindi che, nonostante tutta la sua buona volontà, l'esperienza risulti anche completamente diversa dalla descrizione datale da coloro che l'hanno preparata e l'assistono.

La fiducia come metodo

La triade di Read a noi è parsa una lettura troppo limitata non solo dell'esperienza del parto, ma dell'intero periodo della gravidanza.

La paura infatti non è obbligatoriamente legata alla percezione di un pericolo. Può, ad esempio, essere la conseguenza di un mancato riconoscimento o di una svalutazione delle proprie capacità di affrontare quella certa situazione; oppure essere frutto di una restrizione della propria libertà di scegliere il modo più adeguato ad affrontare il problema.

Può essere anche l'altra faccia, la faccia notturna, di un amor proprio che invece di avere il consenso a divenire azione affettuosa e cura di sé si trasforma in sterile preoccupazione³⁶.

In ogni caso la paura non ha un valore assoluto. Così come non nasce dal nulla o all'improvviso.

Prima della paura c'è una percezione che, per una mancanza di attenzione, di confidenza, di fiducia, non è riuscita a utilizzare la possibilità di scelta e di azione della coscienza.

La paura è il modo di controllare questa percezione.

Una percezione che sia stata trascurata o inibita si amplifica, e, divenuta estranea perché privata del contesto al quale è adeguata, evoca nel soggetto l'impressione che ciò che sta accadendo possa mettere in pericolo la sua sopravvivenza.

Da questa negligenza e mancanza di cura originano tutte le conseguenze: la paura effettivamente blocca qualunque esperienza, ma proprio in questo modo fa emergere la possibilità di focalizzare la massima attenzione al segnale che l'ha suscitata.

Se questa attenzione non viene data; se anzi viene messo in moto un tentativo di distoglierla; oppure con la forza della volontà si prova a ricacciare il segnale nel nulla; allora, e solo allora, la paura si trasforma in tensione e dolore.

Alla fine può sfociare in un disperato desiderio di uscire in qualunque modo dalla situazione, anche a costo di accettare di farsi male³⁷.

Le nostre possibilità di interazione con il mondo (attraverso le nostre percezioni) sono condizionate dal modo in cui prendiamo in considerazione le nostre percezioni³⁸.

Noi abbiamo scelto di rivalutare le sensazioni proprio perché sono eventi privati e soggettivi e perché non possiamo fare a meno di utilizzare la loro percezione come punto di partenza dal quale viene organizzata qualunque esperienza.

Sollecitando l'attenzione e il rispetto per questo livello soggettivo ci siamo proposti di rendere più funzionale e semplice il vissuto individuale della donna sottraendolo a qualunque tentativo di manipolazione o di interpretazione, evitando di cadere negli automatismi di riferimenti stereotipati del tipo appunto "paura-tensione-dolore".

Infatti riteniamo che sia nel riconoscimento del valore e della dignità della propria percezione che qualunque individuo può determinare le proprie scelte di comportamento, nella massima libertà, non interrompendo la continuità tra percezione e azione che è garanzia di benessere interiore.

La percezione sostanzialmente rileva un cambiamento e mette in moto una risposta che tenga conto di questo cambiamento.

Se le persone vengono invitate a lasciare libero accesso alla loro consapevolezza a qualunque sensazione, col tempo tendono a familiarizzarsi con il loro sistema percettivo e quindi a prendere in

³⁶Secondo studi pubblicati negli Stati Uniti (Thomas, L., *On the Science and Technology of Medicine*, Daedalus, 1977, vol. 106, pag. 42) il 75% dei pazienti che si rivolgono ad un medico è ammalato di preoccupazione per la propria salute.

³⁷La paura mette in moto un meccanismo noto come "combatti o scappa". Questo meccanismo, inserito in un contesto nel quale viene preclusa la via di fuga da un difetto di comunicazione intrapersonale o interpersonale, si può manifestare come autoaggressione.

³⁸Per fare alcuni esempi, Metrodoro di Chio, un presocratico, consigliava ai suoi seguaci di non prestare attenzione alla testimonianza dei propri sensi, mentre Democrito riconobbe che la conoscenza si fonda per intero sulla percezione. Platone credeva che fosse l'anima a rendere possibile la percezione.

In tempi più recenti i filosofi razionalisti ed empiristi tornarono a considerare questi problemi.

Mentre Descartes, il cui metodo molto influenzò il modello di pensiero della medicina, minimizzò l'importanza degli organi di senso, gli empiristi videro in essi il punto d'origine di tutta la conoscenza

considerazione più percezioni, e non si sentono più legate alla regola culturale che impone loro di agire solo dopo aver raggiunto la completa certezza di averle ben identificate³⁹.

La possibilità di sperimentarle senza vincoli di giudizio o di pregiudizio non solo abbassa la soglia delle percezioni, ma rende più sensibile la stessa coscienza percettiva e quindi più efficace il contatto tra la persona e il contesto della sua esperienza.

Abbiamo considerato che un organismo riesce ad affrontare una situazione (sia essa nuova o preannunciata, come è il caso del parto) serenamente ed efficacemente solo se mantiene la fiducia in se stesso e nella sua capacità di stare in contatto con quanto sta succedendo per utilizzarne i segnali allo scopo di adattare nel miglior modo possibile se stesso al contesto ed il contesto a se stesso.

"Nella definizione tradizionale della nozione di adattamento l'ambiente viene considerato come primario e origine (causa) dei cambiamenti del sistema. Lo schema input/output è quello dominante, e l'adattamento è definito come una risposta del sistema alle esigenze dell'ambiente.

Nella nuova accezione, delineata da Maturana e Varela, si realizza un vero e proprio capovolgimento di prospettiva, e ciò che diviene primario nella definizione della nozione di adattamento è la conservazione dell'autonomia dell'individuo (sistema). L'individuo, tramite la sua determinazione interna, seleziona tra gli stimoli provenienti dall'ambiente quelli significativi e quelli non significativi e determina quali significati attribuire loro e il senso e la direzione dei cambiamenti strutturali, in vista della conservazione della sua identità, cioè della sua sopravvivenza in quanto tale."⁴⁰

La nostra esperienza del mondo e di noi stessi avviene attraverso le informazioni che vengono raccolte dagli organi di senso⁴¹.

Raramente queste informazioni raggiungono la coscienza in modo neutrale; tanto meno rispettano criteri oggettivi.

A noi non pare qui il caso di addentrarci nei meccanismi di creazione delle immagini percettive⁴².

Tanto più che a noi interessa la sola qualità della percezione e restare liberi di credere a ciò che ci dicono i nostri sensi.

Sarebbe indubbiamente scomodo e pericoloso dubitare continuamente della validità dei messaggi mandati dai nostri sensi⁴³, anche perché creeremmo solo una tensione, bloccandoci nell'impossibilità di decidere.

D'altra parte sono le nostre teorie, la nostra educazione, le nostre esperienze passate, la qualità del rapporto affettivo con i nostri bisogni a dirci come decodificare i segnali, cosa considerare rilevante o irrilevante, cosa perseguire o tralasciare, cosa è coerente e cosa non lo è.

Di solito questo processo di interpretazione è automatico e ci consente di risparmiare tempo e energia.

³⁹Gibson J.J., *The senses considered as perceptual system*, Boston, 1966.

Nella concezione di Gibson gli organismi sono formati in modo tale da procurarsi facilmente, nel mondo in cui vivono, l'informazione di cui hanno bisogno per vivere e prosperare.

⁴⁰Maturana H., Varela F., "L'albero della conoscenza" Garzanti, 1987
dalla Presentazione di Mauro Ceruti

⁴¹Gardner H., *La nuova scienza della mente*, Feltrinelli, 1988, p. 346.

"Nella concezione di Gibson, ...In particolare, i nostri organi di senso sono costruiti per raccogliere informazioni dal mondo esterno. All'inizio della vita l'informazione sarà relativamente grossolana, ma col tempo e l'esperienza diventerà di grana sempre più fine; essa sarà però, in ogni caso, adeguata per la sopravvivenza, vera, senza indizi svianti."

⁴²Gibson fu un ricercatore estremamente abile e incisivo, uno studioso acuto della percezione, che contribuì a spiegare molti fenomeni percettuali e sottolineò l'estesa informazione già presente nell'ambiente in cui vive l'organismo.

Introdusse la nozione di affordances, traducibile come "opportunità", o "appiglio".

Le affordances sono le potenzialità di azione intrinseche in un oggetto o in una scena: le attività che possono verificarsi quando un organismo di un certo tipo si imbatte in un'entità di un altro tipo.

Secondo la nozione di affordance, gli individui prendono cose che possono essere afferrate, (cioè che consentono l'azione di afferrarle), divorano cose commestibili (che permettono l'azione di mangiarla), e vezzeggiano cose amabili (che permettono l'azione di amarle).

Il concetto di affordances permette l'analisi dell'efficacia di un organismo nel suo ambiente, di fronte alle sue esperienze.

⁴³Bateson G., *Mente e Natura*, Adelphi, 1984, p. 58

"E' forse un bene non conoscere o quasi il meccanismo di formazione delle immagini percettive. Ignorando questo lavoro, siamo liberi di credere a ciò che ci dicono i nostri sensi."

Quando però la risposta alla percezione non risulta adeguata allo stimolo e soddisfacente per il bisogno che l'ha generata, l'insistenza del messaggio ci può indurre a riflettere sulla bontà e utilità delle interpretazioni che vengono fatte spesso in base a pregiudizi.

Il nostro sistema nervoso risponde a criteri strettamente funzionali ed è sempre in grado di proporre soluzioni che tengano conto delle possibilità personali e del contesto.

Il dubbio, la critica, la riflessione, pertanto, non vanno indirizzati sul nostro modo di percepire, ma eventualmente su quei criteri che appartengono a un giudizio morale, sociale, affettivo, che ostacolano o si oppongono alle soluzioni proposte dall'elaborazione soggettiva della percezione, che interrompono il rapporto spaziale e temporale con l'esperienza, frammentano il continuo fluire che conduce dalla percezione all'esperienza e di nuovo alla percezione e bloccano la ricerca di benessere nell'ostinazione a volere controllare a ogni costo le sensazioni, le emozioni, le reazioni.

Questo sforzo, che tanto più è grande tanto più è inefficace, produce sofferenza ed è frutto di condizionamenti educativi.

La sofferenza si somma e si intreccia con la percezione che qualcosa sta mettendo in crisi l'equilibrio dell'organismo, rendendo necessario un cambiamento, una decisione semplice che, proprio collegandosi alla percezione, riconduca le nostre azioni allo scopo di mantenere il benessere.

Se la risposta tiene conto della percezione, la sensazione torna nel nulla dell'equilibrio comunicativo.

In caso contrario tende a ripetersi, a rinforzarsi fino a divenire disturbante.

Quando alla fine diviene dolore non è più possibile negarla, ma il segnale si è distorto a tal punto che risulta più difficile decifrarlo.

Non solo, ma ora il bisogno ha acquisito quelle caratteristiche di urgenza che contribuiscono a spaventare la donna, la quale se da un lato non riesce più a rinviare la loro soddisfazione, dall'altro avverte anche il tempo come antagonista.

In più si sente pressata: in questa negazione del suo tempo e del contatto con la sua esperienza non riesce a sperimentare un'alternativa al suo comportamento.

A questo punto il dolore, che nella nostra cultura appare come la percezione meno gestibile (è stato definito da Sherrington come "l'aspetto psichico dei riflessi protettivi prepotenti") occupa tutta la scena.

I sanitari stessi si impegnano a tentare di sedarlo, ma perdono di vista le possibilità della donna di ridurne l'intensità semplicemente restando in rapporto con la sua esperienza, attenta alla sua percezione più che alla sua elaborazione minacciosa.

Invece tendono ad escluderla dal rapporto con il suo dolore, cosa che ancora di più spaventa la gestante e le rende sgradevole l'esperienza che sta vivendo.

Per i medici è effettivamente difficile tenere conto dei vissuti soggettivi: si affidano, quando possono, solamente alle loro conoscenze e preferiscono chiedere alle gestanti di non disturbarli, facendo ricorso ad un po' di autocontrollo, magari ricordandosi di fare quello che è stato loro insegnato durante le sedute di preparazione al parto.

Tutto questo mette la donna in una situazione psicologica di incertezza, la spinge a non sapere più se è opportuno continuare a fidarsi del proprio corpo, della adeguatezza delle sue reazioni.

Effettivamente siamo stati educati a considerare tutte le percezioni come una serie di congetture, che vanno confutate quando mettono in crisi le regole alle quali ci siamo abituati, fino a tentare di trattarle come illusioni o inganni.

Eppure i nostri organi di senso possono ricevere soltanto notizie di differenze, e per essere percettibili le differenze devono essere codificate in eventi temporali (cioè in cambiamenti)⁴⁴: devono cioè esistere.

Questo significa che se qualcosa viene percepito, congettura o no, questo qualcosa si è verificato come cambiamento all'interno o all'esterno del soggetto che sente.

Di questo conviene, in ogni caso, tenerne conto.

Qualunque sia la qualità delle percezioni, solo in questo modo è possibile dare luogo a azioni, movimenti, insomma generare quei cambiamenti che provano a dare una risposta progressivamente più adeguata all'informazione ricevuta.

Queste azioni determinano a loro volta una nuova percezione, la quale a sua volta consente un nuovo tentativo e così via⁴⁵.

Tutto questo dà all'individuo la benefica sensazione di vedere le proprie necessità trattate con il dovuto riguardo.

Conviene ricordare che tutta la conoscenza concernente il mondo ed il corpo viene portata al cervello dai sistemi sensoriali.

⁴⁴Bateson G., op. citata, p. 99

⁴⁵Von Foerster H., "Gli organismi viventi computano continuamente sulla base dei loro input sensoriali complesse astrazioni, relazioni e decisioni per determinare le azioni appropriate che permetteranno loro di sopravvivere", Sistemi che osservano, Astrolabio, 1987, p.11

Il cervello riesce a funzionare solo a patto di fidarsi di se stesso: può mantenersi in continuo movimento alla ricerca di un accoppiamento migliore tra le sue potenzialità e l'ambiente in cui deve agire solo attraverso la fiducia e la continuità fra le sue proposte e l'esperienza che sta vivendo⁴⁶.

In questo senso l'unico errore è il giudizio che arresta il movimento, genera la paura di sbagliare, inibisce esperienze nuove e quindi l'arricchimento della propria conoscenza⁴⁷.

Per il buon funzionamento del nostro organismo, dunque, la sensazione e la sua elaborazione, anche quando non sia perfetta, sono essenziali, purché il sistema che mette in comunicazione i segnali in arrivo con i segnali in partenza sia mantenuto sempre pervio ed in stato di efficienza (libero da condizionamenti).

Noi proponiamo di fare in modo che questo sistema vada incontro al minor numero possibile di interruzioni.

Se poi queste si verificano, vogliamo che appartengano non al metodo ma alla gestante, per la quale rappresentano comunque un'esperienza sulla quale può continuare ad agire.

Ogni esperienza è possibile se la percezione garantisce un rapporto di continuità tra il soggetto e il suo contesto.

Il modo in cui questo rapporto viene stabilito è fondamentale e dipende dal sentimento che l'individuo nutre nei confronti di se stesso.

Noi pensiamo che sia possibile lavorare anche su questo piano, proponendo di sperimentare come i cambiamenti del modo di entrare in rapporto con se stesso possano produrre variazioni della qualità dell'esperienza.

A livello di organismo questo rapporto è sempre funzionante.

Grazie a lui il sistema nervoso è sempre a conoscenza di quello che sta accadendo, di quali sono le sue necessità, di cosa è possibile fare e, naturalmente, lo rappresenta in un modo che è strettamente individuale e che spesso non risponde a criteri logici o alle leggi della congruenza.

I modi e i metodi attraverso i quali un individuo entra in rapporto con se stesso, e impara a conoscere se stesso e il proprio ambiente e a controllare le proprie azioni in relazione a tale ambiente, non rientrano negli interessi di questo libro⁴⁸.

⁴⁶Bateson G., A proposito della assoluta necessità per il cervello di fidarsi di sé l'esperienza della camera trapezoidale di Ames è quello che meglio la esemplifica.

Bateson racconta la sua esperienza guidata dallo stesso Ames: "Questa volta Ames mi fece esaminare uno scatolone largo un metro e mezzo, alto un metro e profondo altrettanto, di una strana forma trapezoidale. Ames mi disse di osservarlo con cura per mandar bene a mente le sue vere dimensioni.

Nella parte anteriore dello scatolone c'era uno spioncino abbastanza largo per entrambi gli occhi, ma prima di iniziare l'esperimento Ames mi fece mettere un paio di occhiali prismatici che avrebbero falsato la mia visione binoculare. Avrei così avuto il presupposto soggettivo di possedere la parallasse dei due occhi, mentre in realtà non ricevevo quasi nessun indizio binoculare."

Così quando Bateson guardò attraverso lo spioncino l'interno dello scatolone gli parve perfettamente regolare.

Questa percezione era naturalmente in contrasto con l'esame fatto precedentemente da Bateson, così che le sue percezioni non concordavano con quello che sapeva.

"Ames -continua Bateson- mi diede una stecca e mi disse di infilarla nello scatolone e di toccare con la punta un foglio di carta fissato sulla parete sinistra. Ci riuscii abbastanza facilmente.

Quindi Ames disse: "Lo vede un foglio uguale sulla destra? Cerchi di colpire con la stecca anche quello. Parta appoggiando la punta della stecca sul foglio di sinistra e colpisca con forza".

Feci partire il colpo. L'estremità della stecca percorse pochi centimetri, urtò la parete di fondo della stanza e non poté proseguire.

Ames mi disse: "Provi di nuovo".

Provai una cinquantina di volte almeno, finché il braccio non cominciò a dolermi.

Naturalmente sapevo che correzione dovevo apportare al movimento: per evitare la parete di fondo avrei dovuto tirare indietro il braccio mentre colpivo. Ma ciò che facevo era guidato dalla mia immagine, e io cercavo di andare contro il mio movimento spontaneo (se avessi chiuso gli occhi probabilmente sarei riuscito meglio, ma non ci provai). Non riuscii a colpire quel foglio, ma è interessante notare che i miei movimenti migliorarono e verso la fine riuscivo a spostare la stecca di parecchi centimetri prima che urtasse contro il fondo. E man mano che provavo e riprovavo migliorando la mia azione, la mia immagine cambiava e mi dava un'immagine trapezoidale della stanza. In seguito Ames mi disse che a forza di provare si imparava davvero.", op. citata, p. 54-55

⁴⁷Maturana H., Varela F., L'albero della conoscenza, Garzanti, 1987, p. 12

"la conoscenza è ciò che consente a un essere vivente di continuare la sua esistenza in un determinato ambiente toccando con mano il suo mondo"

Ma certamente la consuetudine ad ascoltare, sperimentata durante i mesi di preparazione alla nascita, e l'esperienza concreta dei risultati positivi ottenuti considerando significativo e degno di attenzione il lavoro di ricerca del nostro sistema nervoso, rendono più facile la circolazione delle informazioni e meno faticoso e doloroso il rapporto con gli eventi.

Ciò che a noi pare importante è il livello concretamente operativo che si fonda sul rispetto della percezione, che deve tornare ad avere un ruolo prioritario sulle regole di comportamento dedotte dall'educazione.

Infatti la capacità di percepire sta alla base del funzionamento del sistema di informazioni e comunicazioni che mantengono l'individuo in condizioni di interagire efficacemente con il suo ambiente e con le sue necessità.

L'educazione, anche quella insita in un metodo di preparazione, crea una discontinuità tra la persona e le sue percezioni. Questa frattura le è necessaria per tentare di inserirvi le sue regole o aspettative.

Così si genera una disputa tra coscienza (la possibilità di decidere cosa fare) e informazione (la possibilità di sapere qual'è il cambiamento).

Questo contrasto, sperimentabile individualmente come una interminabile discussione interiore, spesso riguarda la sostanza stessa del bisogno che ha generato il segnale, ma talora consegue al fatto che la coscienza considera il tempo come oggettivo e tenta di imporre il suo orologio, mentre l'informazione lo tratta come una qualunque percezione e difficilmente si adatta all'idea di dover rinviare.

Occorre dare una nuova attenzione al tempo, agendo sul modo in cui viene percepito.

Il modo in cui viene vissuto il tempo decide della qualità dell'esperienza.

Se la donna sta in rapporto con le proprie necessità non avverte il passare del tempo come angosciato.

Il rispetto del suo valore di esperienza soggettiva le permette di scollegare il presente dal passato e dal futuro e di essere completamente in quello che sta facendo.

Una esperienza totale del presente le consente di selezionare nel passato ricordi e esperienze più utili a risolvere la sua situazione e rende possibile perforare la cortina del tempo immaginando un futuro che, come il presente, le continui ad appartenere.

Il tempo invece viene avvertito come ostacolo e comincia a scorrere in direzione opposta alle sue necessità quando il contatto tra la donna e la sua esperienza viene interrotto.

Questa interruzione, sia che avvenga sul piano spaziale sia su quello temporale, è del tutto innaturale e per essere mantenuta ha bisogno di energia: questa è la causa dell'insorgere della tensione.

La tensione è da noi definita come la forza impiegata per distogliere l'attenzione alla percezione e per tenere divise la percezione dall'azione.

E' quindi lo sforzo necessario per controllare o per inibire le reazioni: non producendo movimento di solito dà luogo ad un irrigidimento muscolare massimale, perché isometrico, che ben presto diviene doloroso.

Questa contrazione è in rapporto con il conflitto tra il nostro modo di risolvere i problemi e la sfiducia che ci è stata insegnata, non con la situazione che stiamo vivendo, anzi la lotta impedisce ulteriormente il contatto aumentando la tensione.

Questo contrasto può far raggiungere alla tensione livelli insopportabili e far balenare l'idea che anche farsi male possa essere un sistema per interromperla.

Così se la partoriente non ha sperimentato i benefici dello stare in contatto con la situazione e anzi le hanno suggerito una serie di espedienti per sottrarsi, può accadere che sia la situazione ad imporle, attraverso il dolore, un contatto che non può più rifiutare.

Tutto questo viene subito come una prepotenza.

L'interruzione del contatto con se stessa e con quanto sta vivendo fa sì che, da un punto di vista dell'esperienza del tempo, la donna abbia l'impressione che ogni cosa si verifichi improvvisamente, prendendola alla sprovvista: l'unica cosa che le resta da fare è difendersi istintivamente, cioè contrarsi per rifiutarsi.

Se i corsi di preparazione al parto insegnano alla donna solo modelli di comportamento che non le appartengono e che tentano di sovrapporsi ai suoi, è proprio lo sforzo di apprendimento che le impedisce di sviluppare la capacità di mantenere un rapporto continuo e funzionale tra se stessa, come protagonista, e la situazione.

Questo può dar luogo a risposte automatiche, che spesso sono controproducenti, frutto delle precedenti esperienze ma non in rapporto con quella vissuta.

⁴⁸Gibson J. J., No reasons for realism, "Synthese", 1967, 17, pp. 162-172.

D'altra parte, per quello che riguarda la percezione ... "Non c'è alcun bisogno di operare su di essa o di elaborarla; non c'è alcun bisogno di attingere a una conoscenza anteriore, a modelli mentali, a schemi interpretativi",

Questa mancanza di rapporto, e quindi di possibilità di scegliere, è, a nostro parere, la causa che "fa precipitare il comportamento della donna verso reazioni di difesa irrazionali ed in pieno conflitto con le leggi della natura"⁴⁹.

Le sedute di preparazione alla nascita, dunque, servono a rivalutare la capacità di percepire, come elemento fondamentale per garantire buone interazioni tra soggetto e situazione.

Questa rivalutazione offre alla donna una maggiore libertà di azione e di movimento.

Un altro elemento caratterizzante del nostro approccio è il costante riferimento al movimento, inteso sia come libertà di comportamento e di ideazione, sia come sistema principale utilizzato dal sistema nervoso per ampliare i domini di interazione dell'organismo⁵⁰.

Inoltre il movimento dà un importante contributo alla percezione; infatti, come sostiene Gibson, finché si è costretti a restare passivi, per lo stesso stato di grande inerzia iniziale, ogni scena apparirà ambigua, le decisioni saranno difficili, non circoleranno nuove informazioni.

Qualunque situazione (e tanto più la gravidanza, il parto, la nascita) è in continuo cambiamento: l'adattamento è possibile attraverso il movimento.

Alla base di questo adattamento sta il sistema di percezione azione, o di coordinazione sensomotoria, che a livello unicellulare⁵¹, è facilitata dal fatto che la superficie sensoriale e quella motoria coincidono, e, pertanto, il loro accoppiamento è immediato.

A livello pluricellulare, questa correlazione avviene grazie alla comparsa del sistema nervoso.

Il sistema nervoso non inventa il comportamento, ma lo amplia in modo impressionante, aumentando lo spettro delle possibili correlazioni sensomotorie dell'organismo.

Il funzionamento del sistema nervoso è pienamente coerente con il fatto che esso fa parte di un'unità autonoma in cui ogni stato di attività conduce ad un altro stato di attività perché il suo funzionamento è circolare, o in chiusura operativa⁵².

Queste sono le ragioni per le quali ogni processo di conoscenza è necessariamente fondato sull'organismo visto come unità e sulla chiusura operativa del suo sistema nervoso; da ciò deriva che ogni sua conoscenza è una sua azione, mediata dalle correlazioni sensoeffettive⁵³.

Proprio su queste basi nel corso dei nostri incontri facciamo in modo che la donna colga l'occasione per consolidare la consuetudine di ascoltare il proprio corpo e di farlo traducendo la percezione in movimento, in un fluire continuo, basato esclusivamente sulla sua descrizione ed interpretazione dei propri bisogni.

La possibilità di movimento è psicologicamente assai affine alla libertà.

Per questo non riteniamo opportuno dare nessun tipo di indicazioni sulla posizione in cui vogliono condurre la loro ricerca, né, ovviamente, consideriamo utile l'inibizione del movimento proposta da altri.

Tutto questo per rispettare la continuità dell'esperienza.

La continuità, sia nello spazio che nel tempo, è infatti il modo naturale in cui si propone un'esperienza.

Ma è anche il modo in cui il nostro sistema nervoso porta avanti (senza fare salti) la sua ricerca di una risposta adeguata al bisogno che è stato percepito, passando attraverso tentativi e fallimenti, che realizzano un continuo movimento.

⁴⁹Piscicelli U., op. citata, p. 47

⁵⁰Maturana H., Varela F., op. citata, p. 121

⁵¹Maturana H., Varela F., op. citata, p. 126

Prendiamo come esempio l'ameba che è sul punto di catturare un protozoo.

Che cosa accadendo in questa sequenza? Si potrebbe riassumere così: la presenza del protozoo genera nell'ambiente una concentrazione di sostanze che interagiscono con la membrana dell'ameba, innescando nel protoplasma cambiamenti che hanno come effetto la formazione di uno pseudopodio. Lo pseudopodio, a sua volta, produce cambiamenti nella posizione dell'animale che si sposta, modificando così la quantità di molecole dell'ambiente che interagiscono con la sua membrana. Questo ciclo si ripete e quindi la sequenza di spostamento dell'ameba si produce tramite il mantenimento di una *correlazione interna* fra il grado di modificazione della sua membrana e quelle modificazioni protoplasmatiche che vediamo come pseudopodi. Si stabilisce cioè una correlazione ricorrente e invariante fra un'area perturbata, o sensoriale, dell'organismo e un'area capace di produrre spostamento, o motoria, che mantiene invariato un insieme di relazioni interne all'ameba.

⁵²Maturana H., Varela F., op. citata, p. 139

Il sistema nervoso è costituito in modo tale che, quali che siano i suoi cambiamenti, questi generano altri cambiamenti al suo stesso interno, e il suo operare consiste nel mantenere invariate certe relazioni fra i suoi componenti in risposta alle continue perturbazioni che producono in esso tanto la dinamica interna quanto le interazioni dell'organismo di cui fa parte.

⁵³Maturana H., Varela F., op. citata, p. 141

Il dialogo sperimentale

Per questi motivi un metodo di preparazione alla nascita, e più in generale di assistenza, deve garantire alle donne la massima libertà di esperienza e di espressione.

La sua utilità consiste principalmente nel dare alle donne l'occasione di occuparsi di sé.

Attraverso l'attenzione al proprio corpo e alle proprie percezioni viene messa in moto una ricerca i cui scopi, tempi, modi sono definiti ogni volta da ogni donna.

Non è la gestante a dover collaborare e non c'è niente che debba esserle insegnato.

I mesi della gravidanza rappresentano l'occasione per creare e rafforzare un rapporto interiore armonico e funzionale, nel quale la conoscenza dei propri mezzi e dei propri bisogni, il riconoscimento del loro diritto ad essere ascoltati e soddisfatti e l'apprezzamento per il proprio modo di procedere fa sì che non si generino conflitti che paralizzano e generano sofferenza.

Il metodo poi deve produrre autonomia fondata sulla fiducia nelle proprie capacità, acquisite proprio grazie al lavoro soggettivo di ricerca.

In questo modo la gestante diviene consapevole che è in grado di decidere per tutto ciò che la riguarda e in sala parto non ha bisogno della presenza di personale che sia esperto del metodo da lei utilizzato per prepararsi (come nel caso dell'ipnosi o del R.A.T.).

La gravidanza ed il parto sono situazioni fisiologiche.

Per questo non ci pare necessario sollecitare le donne a fare esercizi che, grazie alla pratica ripetuta, rendano capaci di partorire.

La nostra idea è che la donna è naturalmente predisposta al parto: il dolore non va considerato né come l'elemento principale né tanto meno come ineluttabile.

Il nostro compito è aiutarla a ristabilire un contatto con il proprio corpo, per conoscerlo e apprezzarlo nelle sue percezioni e reazioni, in modo che il tono muscolare non si opponga, per eccesso, o non si sottragga, per difetto, al compito per il quale è naturalmente chiamato ad intervenire.

Per questo proponiamo alle donne esperienze che, avendo lo scopo di rivalutare la sensazione proprio nel modo in cui raggiunge la coscienza, e quindi la sua elaborazione e il suo sviluppo in un'azione, non possono essere ripetitive nemmeno per la stessa persona, che ogni volta è in grado di apprezzare qualcosa di più di se stessa grazie all'esperienza precedente.

Naturalmente la soggettività del lavoro non rende possibile attendersi risposte oggettive o prevedibili o giuste, e quindi niente viene giudicato o scartato.

In questo senso il nostro obiettivo è l'utilizzazione di quello che la donna è in grado di fare piuttosto che il raggiungimento di un comportamento standardizzato.

Porre l'accento sul soggetto, piuttosto che sul metodo, e sulla fiducia nella sua capacità di percepire in modo adeguato la sua situazione, ha un grande vantaggio: non sacrifica la libertà di scegliere la soluzione per la quale quella persona si sente più pronta.

In quel momento infatti le è possibile realizzare solo quella, piuttosto che l'altra considerata oggettivamente più opportuna, ma difficile da realizzare, nonostante tutti gli sforzi di chi assiste e della stessa partoriente, proprio perché i suoi sistemi di adeguamento e risposta sono spontaneamente impegnati nel tentativo di realizzare l'altra, che impegna una minore quantità di lavoro.

Fidandosi di chi sta vivendo l'esperienza e lasciando a lei la scelta dei tempi e dei modi in cui la vuole gestire, vengono create le condizioni per rispettare il suo senso della possibilità, grazie al quale è sempre meglio fare quello che è possibile piuttosto che inseguire vanamente e faticosamente quello che è giusto.

Per questo il nostro approccio si può definire come un dialogo sperimentale.

Dialogo in quanto si tratta di un incontro governato dal desiderio di capire i propri bisogni e i propri modi di comportamento che implica l'attenzione e la disponibilità alla comprensione.

Sperimentale in quanto non suppone un'osservazione passiva, ma una pratica, una ricerca appunto tesa a modificare a proprio vantaggio l'esperienza.

Le procedure del metodo vietano che vengano messe in bocca alla donna le parole che si vorrebbero ascoltare.

Il dialogo sperimentale ha una procedura molto specifica. La donna porta l'attenzione a se stessa e si chiede cosa sta sentendo.

Presterà inizialmente la massima attenzione a questa percezione, cercherà di conoscerne le più piccole sfumature, di valutare gli effetti più piccoli su tutta se stessa; quando sarà certa di averla ben ascoltata andrà a sperimentare quali sono le sue possibilità di maggiore comprensione e di modificazione della percezione e quindi dell'esperienza che sta vivendo.

Procederà ponendo se stessa al centro della sua esperienza, chiedendosi cosa cambia se io.....e cosa succede se io.....

Le risposte non appartengono mai al metodo.

Certamente la donna interrogata dal suo stesso esperimento darà risposte che per lei sono vere e adeguate e che non interrompono o disturbano la sua ricerca. In questo modo cercherà in se stessa le risposte alle necessità che originano da se stessa.

Tutto ciò però non nega la possibilità di smentire la maggior parte delle sue ipotesi, ma ciò non è drammatico, poiché non ci sono aspettative sulla validità delle idee, ma solo la chiara intenzione di lavorare nella massima libertà al miglioramento della propria esperienza.

Questo miglioramento deve essere ovviamente concreto, cioè percepito e la ricerca non si arresta fin quando la donna non è soddisfatta del suo lavoro.

Il dialogo sperimentale consiste dunque nel fare proposte idonee a risvegliare la percezione. Da questo momento in poi tutta l'esperienza è autogestita dalla donna.

Noi abbiamo isolato un certo numero di proposte, che non devono essere considerate alla stregua di esercizi o di serie, in quanto la loro scelta dipende dal rapporto che l'operatore stabilisce con le donne con le quali sta collaborando.

Queste proposte possono essere svolte in palestra o in acqua.

In questo libro ci occupiamo di quelle in acqua.

Per completezza dobbiamo dire che il lavoro ha anche una terza fase, l'incontro con le coppie, nel quale, oltre al lavoro che svolge ogni donna e all'affinamento della capacità di comunicare efficacemente, vengono insegnati dalla donna al proprio compagno alcune metodiche di massaggio e di assistenza per rendono più piacevole la gravidanza e più partecipato il travaglio e il parto.

Il ruolo di chi assiste

Per stabilire una collaborazione efficace l'interpretazione degli avvenimenti offerta dalla gestante non può che essere condivisa da chi l'assiste, poiché ciò che vale non sono gli elementi oggettivi e razionali, ma la loro percezione e descrizione.

Talora può capitare di assistere a soliloqui nei quali l'ostetrica, trascurando completamente i tentativi di comunicazione della donna, si sforza di convincerla che tutto sta andando bene, offrendo inutilmente i dati positivi della progressiva dilatazione o del valido battito cardiaco fetale.

In questi casi la donna non si sente ascoltata dall'ostetrica e quello che l'ostetrica si affanna a dire, pur essendo utilissimo e vero, non viene recepito semplicemente perché i piani della comunicazione sono completamente sfalsati.

Tentare di sterilizzare tutte le componenti emotive e affettive, che sono predominanti, può creare serie difficoltà alla donna.

L'ostetrica deve rendersi disponibile a mettere da parte la sua visione oggettiva, per adottarne una più relativa ma maggiormente funzionale perché più vicina al linguaggio della sua assistita.

Per questo tutto ciò che viene richiesto all'ostetrica e al ginecologo è dare credibilità e conseguentemente fiducia al modo in cui la partoriente sta percependo la sua esperienza.

Se questo non succede la donna si sente poco affidabile, si confonde, si interrompe, diventa rigida e tesa, impegnata con una problematica (il modo in cui si sente trattata) che deve restare estranea alla sua esperienza del parto.

Il timore di essere o non capita o giudicata, addirittura la preoccupazione di suscitare reazioni spiacevoli da parte di chi l'assiste per aver creato fastidi o difficoltà allo svolgimento pianificato dei loro interventi, spesso impediscono alla gestante di esprimere completamente i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, tensioni o fantasie, relegandola a quel ruolo di "collaborazione attiva" alle indicazioni che le vengono date che fa dire ai sanitari: "ma come è stata brava, signora!".

La gestante deve essere messa nelle condizioni più idonee ad elaborare, sia su un piano fisico che verbale, tutte le idee che le vengono in mente.

La ricerca della soluzione migliore passa attraverso tentativi e aggiustamenti che possono essere provati solo avendo fiducia in se stessa e nella certezza che le sarà dato l'aiuto che vuole, come lo vuole, quando lo vuole; e soprattutto essendo sicura che non troverà mai nell'altro un ostacolo alla sua libertà di espressione.

La preoccupazione di essere forzata, infatti, è una delle cause della tensione dolorosa.

La garanzia della propria libertà di espressione e di azione genera un senso di affidamento e di sicurezza che cementano la collaborazione, allontanano la paura -paura di non fare la cosa giusta o di non essere adeguata, di non poter fare o dire- ed ha già di per sé un effetto positivo sull'esperienza del parto.

In questo senso abbiamo osservato che una prima difficoltà nel travaglio spesso si verifica proprio al momento del ricovero in ospedale quando le gestanti si trovano in rapporto con un ambiente e con persone che non le conoscono e dalle quali hanno il timore di non essere trattate come vogliono.

Nella nostra esperienza, nella quale facilitiamo il desiderio delle donne di trascorrere una gran parte del travaglio nella loro casa, effettivamente il ricovero può comportare un'interruzione dell'intimo rapporto con se stesse.

Ne consegue che la progressione verso il parto può subire un'arresto.

Il cambiamento di situazione probabilmente genera nella gestante un'aspettativa che i processi fisiologici siano in una fase di accelerazione e che pertanto la conclusione sia imminente.

Se così non succede si scatenano l'ansia, l'insofferenza per lo sforzo avvertito come inutile, il tendersi verso un risultato che sembra non arrivare mai.

Queste sono tutte condizioni che si oppongono, attraverso la contrazione muscolare, alla dilatazione.

La seconda possibilità è che cambino le motivazioni della gestante.

Entrando in ospedale può avere l'impressione di non essere più padrona della sua esperienza ed avvertire che il suo ruolo non è più quello piacevolmente sperimentato fino a questo momento.

Da lei ci aspetta che partorisca, che concluda un'esperienza e ne inizi un'altra.

Questo cambiamento non è facilmente accettato perché focalizza, specialmente nelle primipare, tutta l'attenzione sul parto, come momento di passaggio, di discontinuazione dell'esperienza.

La donna può avere una sensazione di disagio se la sua esperienza non viene più trattata come un avvenimento personale, ma come un incalzare di contrazioni, dilatazioni e spinte che devono condurre alla espulsione del bambino nel minor tempo possibile.

Se il succedersi degli avvenimenti le appare completamente indipendente da lei può essere tentata di attribuirlo alle necessità della natura, alla sua inadeguatezza, oppure al personale che non l'assiste come vorrebbe e che effettivamente, attraverso farmaci o suggerimenti, cerca di scandire, dall'esterno, i tempi e

le fasi del suo parto generando talora un'involontaria quanto incoercibile resistenza, e, più spesso, un'eccesso di fatica.

Spesso la preoccupazione dei sanitari di fronte ad un travaglio o ad un parto che non si svolgono secondo gli standard mette in essere una serie di interventi che si oppongono al loro naturale e variabile andamento nel quale, per altro, loro hanno una fiducia molto limitata.

Di fronte a questa situazione la donna smette di sentirsi al centro dell'attenzione.

Sente un'opposizione verso di sé che la mette in opposizione non tanto con il personale, che ha pur sempre un'autorità su di lei, quanto con se stessa, avverte tutta la stanchezza di una situazione che non la gratifica più e pertanto decide che non vale più la pena di sforzarsi visto che i suoi sforzi sono senza risultati.

Si abbandona agli eventi e non è più disponibile a collaborare attivamente.

La fretta e il poco rispetto di chi l'assiste diventano il suo modo di rapportarsi con se stessa. Basta che tutto finisca al più presto.

In questi casi più che le tecniche ostetriche appropriate hanno successo le semplici doti umane proprie dell'assistenza.

L'acqua: elemento catalizzatore nell'attivazione dell'apparato senso-motorio

"La relazione sensoriale e psichica dell'uomo con l'elemento acqua si iscrive nella sfera del "piacere" in primis percettivo"⁵⁴

L'immersione in acqua stimola in modo completo la percezione sensoriale del corpo indirizzandola verso una dimensione di benessere e rilassamento.

Il contatto con l'acqua è avvolgente e evoca una molteplicità di sensazioni e la possibilità di fare, in modo semplice e immediato, un'esperienza intimamente soddisfacente (foto 1).

foto 1 (donne che entrano in acqua)

La sensazione di leggerezza del proprio corpo non si associa ad una maggiore velocità.

In acqua la regola è la lentezza.

La fretta e i movimenti violenti sono penalizzati, mentre qualunque spostamento dolce e progressivo ha risultati migliori: questa esperienza facilita l'acquisizione di un modello psicomotorio non violento, non aggressivo.

All'idea di lentezza nel movimento si associa anche una diversa percezione del tempo.

Qualsiasi movimento richiede più tempo; così il tempo, perduti i ritmi imposti dagli impegni quotidiani, torna ad essere il tempo necessario a concludere quell'esperienza e per questo sembra assumere un ritmo più lento.

Tutto questo facilita la riflessione e la concentrazione della donna su se stessa e sulle proprie percezioni e quindi amplifica la possibilità di fare una ricerca di modificazione dei propri vissuti corporei.

Il contatto con l'acqua funziona dunque come elemento catalizzatore nell'attivazione dell'apparato senso-motorio e determina un'atmosfera giocosa.

Senza soffermarci sui benefici della immersione in acqua sfruttati dalle varie fisioterapie, osserveremo che i risultati di tipo medico più evidenti sono la riduzione e redistribuzione del carico sulle articolazioni.

Questo facilita tutti quei movimenti che sono diventati problematici al di fuori dell'acqua, consentendo di ottenere un benefico rilassamento attraverso la mobilizzazione attiva e passiva di tutti le articolazioni ed in particolare di quelle della colonna vertebrale e del bacino.

In questo modo si riattiva il flusso sanguigno e viene migliorata la situazione circolatoria del bacino e degli arti inferiori e anche il peso della pancia viene meglio tollerato.

Stando immersi, infatti, è possibile imparare a distribuire meglio il peso fra tutte le articolazioni, coinvolgendo nel sostegno del corpo il piede, le caviglie, le ginocchia e così via, evitando di sovraccaricare la regione lombo-sacrale, che facilmente diviene dolente.

In acqua, grazie al sostegno del mezzo liquido, è inoltre possibile sperimentare diverse posizioni, improponibili in palestra.

Ad esempio, tenendosi con le spalle appoggiate al corrimano, le donne possono stare sedute come su di una poltrona senza piano di appoggio, lasciando che il tronco ed il bacino calino, trascinati dal loro stesso peso, verso il pavimento (foto 2): in questo modo possono distendere, senza alcun impedimento, tutta la muscolatura posteriore del corpo e prendere contatto con il lavoro svolto dal piano perineale.

Per ciò che riguarda più strettamente le caratteristiche della piscina, essa deve avere una profondità variabile tra gli ottanta e i centoquaranta centimetri, poiché questo garantisce alle donne la possibilità di lavorare con la massima tranquillità.

foto 2 (donna accovacciata)

La temperatura dell'acqua deve, per ovvi motivi di comfort, oscillare intorno ai trentadue gradi centigradi, con variazioni in più o in meno in rapporto inverso con la temperatura esterna.

Le piscine più adatte sono quelle costruite per esser utilizzate dalla fisioterapia, perché hanno lungo i bordi un corrimano, che consente alle donne di sperimentare alcune posture.

Gli incontri in piscina hanno una cadenza settimanale e durano circa un'ora.

⁵⁴Nardone G., Psicologia dell'acqua, Editrice il Ventaglio, p.13

Le gestanti possono cominciare i corsi in qualunque periodo della gravidanza e quindici è il numero massimo di donne che si possono iscrivere ad un gruppo condotto da una sola ostetrica.

Naturalmente sono avvantaggiate quelle donne che hanno la possibilità di cominciare molto presto (terzo, quarto mese di gravidanza), sia perché hanno più tempo e più occasioni di conoscersi e di imparare a fidarsi di se stesse, sia perché possono affrontare i cambiamenti del loro fisico attraverso il lavoro in piscina e in palestra.

E' opportuno che, durante gli incontri, la piscina sia frequentata solo dalle donne.

Infatti l'atmosfera deve essere determinata soltanto dalla loro presenza e, quando necessario, il silenzio deve essere totale, in modo da creare l'intimità necessaria a lavorare e a sentirsi libere di fare qualunque esperienza di movimento o qualunque ricerca di posizione venga loro in mente.

Premessa alla descrizione delle proposte

Abbiamo scelto di suddividere le proposte che siamo solite fare per argomenti (il contatto, il movimento, la respirazione e lo spazio respiratorio, il bacino e lo spazio del bacino, la spinta).

Abbiamo pensato che così fosse più semplice, per il lettore, seguire un filo logico.

Ovviamente, in piscina, deve prevalere il buon senso, la fantasia e il rapporto con le gestanti.

Inoltre è facile rendersi conto che nessuna proposta è così strettamente specifica per l'argomento nel quale è inserita, per cui il lavoro si struttura in un modello per il quale è opportuno nel corso di una stessa seduta alternare varie proposte: in questo modo è altresì più semplice avere costante l'attenzione delle gestanti.

Pensiamo sia importante che qualsiasi proposta la conduttrice faccia, l'abbia già sperimentata e poi la sperimenti contemporaneamente alle donne.

Questo le darà la possibilità di lavorare in modo diretto e modellato sulla tipologia delle donne che ha di fronte.

Resta comunque valido, in linea di principio, non dare mai l'indicazione di quello che si deve, o si dovrebbe, sentire; è sufficiente proporre di portare l'attenzione a quello sta succedendo.

L'inizio: stabilire il contatto

Le donne entrano in piscina comportandosi liberamente, secondo la loro indole e le loro necessità.

E' estremamente importante non disturbare la continuità della loro esperienza individuale.

Per questo prima di cominciare a lavorare occorre essere ben certi che questa fase si sia completamente esaurita e talora può essere utile invitarle a prendersi tutto il tempo necessario a farlo.

Così, poco a poco, le donne cominciano a fermarsi e a rivolgere la loro attenzione all'ostetrica.

A questo punto propongo loro di prendere una tavoletta da nuotatori e di appoggiarsi a lei con le braccia conserte, in modo che formino un cuscino sul quale appoggiare la testa (foto 3). Il resto del corpo viene lasciato libero di cercare la posizione che a ciascuna di loro risulta più comoda.

foto 3 (donne appoggiate sulle tavolette prona)

Facciamo silenzio alcuni istanti, aspettando che anche l'acqua si fermi quasi completamente.

Portiamo l'attenzione al contatto dell'acqua con la pelle e cerchiamo di sentire la possibilità di non fare forza in nessun punto del nostro corpo, ma anzi di cercare una posizione nella quale non dobbiamo sprecare alcuna energia per stare in equilibrio.

Quando questa posizione è stata raggiunta propongo di portare l'attenzione al respiro.

Quindi ci lasciamo il tempo (alcuni atti respiratori) per percepirne il ritmo spontaneo; dopodiché proviamo a sentire come il respiro si fa strada attraverso gli spazi interni fino a raggiungere la pancia.

Il respiro è lavoro e il lavoro genera movimento, un movimento dolce, ritmato, che attraversa tutto il corpo e talvolta ne cambia l'equilibrio.

Se questo fa nascere il bisogno di muoversi, invito le donne ad assecondarlo.

In questo modo, non opponendoci, possiamo non irrigidirci, ma entrare con il minimo dispendio di energia in qualunque tipo di movimento.

Aspetto ancora una volta che l'esperienza sia conclusa, e quando le donne sono pronte, suggerisco loro di appoggiarsi al bordo e di stare in rapporto con quello che sentono ora, e di fare caso a come la loro sensazione di se stessa è cambiata e di come le sensazioni cambiano nel tempo.

La posizione prona appoggiata è una posizione che può essere assunta anche fuori dall'acqua, trovando come appoggio qualsiasi oggetto (tavolo, poltrona etc.).

La posizione può essere riprodotta permettendo alla pancia di pesare in direzione del pavimento, liberando dal suo peso le ven e le arterie che passano dal canale inguinale, lasciando che la colonna vertebrale si riposi in direzione della pancia, rilassando le natiche e le ginocchia.

Quando vogliono, possono fare piccoli movimenti, oppure camminare lungo i bordi della piscina e osservare cosa succede quando loro sono in movimento e cosa succede quando il movimento finisce.

Proviamo a ripetere più volte.

Rallentando al massimo le fasi di passaggio da una posizione all'altra possiamo accorgerci di come ogni movimento, per quanto piccolo, non coinvolge solo il segmento che stiamo muovendo, ma interessa tutto il corpo, il suo equilibrio.

Per accorgercene è sufficiente essere molto attente inizialmente alle zone limitrofe a quelle che macroscopicamente avvertiamo in movimento. Successivamente allontaniamo sempre di più il punto della nostra attenzione.

Ad esempio, le donne stanno accovacciate con le gambe leggermente divaricate. Il loro viso è rivolto in avanti. Propongo loro di guardare a destra, progressivamente sempre più a destra e di sentire in che modo partecipano del movimento le spalle, la colonna vertebrale, il bacino, la distribuzione del peso sulla pianta dei piedi.

Ora, se vogliono, possono inventare loro piccoli esperimenti e familiarizzarsi ulteriormente con la loro percezione.

Quando le donne hanno sentito il coinvolgimento di tutto il loro corpo, propongo loro di riprendere la tavoletta e di riadagiarsi prona con la testa appoggiata sulle braccia conserte e di provare a sentire che cosa è successo alla loro percezione del movimento provocato dalla respirazione.

A questo punto possiamo provare a muoverci più dinamicamente.

Le invito pertanto a camminare e a sentire la differenza tra quando lo fanno sbadatamente e quando invece hanno un'intenzione e una direzione.

Mentre camminano, propongo loro di portare l'attenzione sulle articolazione che sono coinvolte, soprattutto alle articolazioni dell'anca, del ginocchio e della caviglia.

Propongo anche di aumentare il ritmo del movimento e, piano piano, sempre tenendo l'attenzione alle grosse articolazioni, il camminare diventa un saltellare.

Mentre saltellano le invito a portare le mani sulla cute delle cosce.

Così possono sentire il massaggio che l'acqua fa sulla cute.

Inoltre, sostenendo il corpo, l'acqua consente alle masse muscolari delle cosce di produrre il movimento senza eccessiva contrazione e le mani possono apprezzare il loro tono.

Naturalmente invito le donne a fare la minore fatica possibile, sfruttando l'aiuto dell'acqua sia nella fase di spinta che in quella di caduta.

Poi, poco a poco, rallentiamo il movimento ed anche in questa fase portiamo l'attenzione alle articolazioni e quindi al passaggio del movimento attraverso il corpo, fin a che concludiamo.

A questo punto andiamo a prendere una tavoletta a testa e ci disponiamo in cerchio. Ognuna appoggia le braccia, gli avambracci e le ascelle su due tavolette contigue (foto 4).

foto 4 (donne appoggiate sulle tavolette, in cerchio)

Prima di tutto prendiamo sicurezza dall'appoggio e, mantenendo il contatto dei piedi con il fondo della piscina, teniamo le ginocchia leggermente flesse, lasciando che il bacino venga trascinato dal suo peso verso il pavimento.

A questo punto le donne possono sperimentare quale è la posizione della colonna vertebrale che consente a loro il migliore equilibrio.

Proviamo a mandare in dietro gli ischi aumentando la lordosi lombare e in avanti, cercando di annullarla, fino a che non troviamo la posizione che non richiede alcun dispendio di energia e che di solito corrisponde alla lordosi fisiologica.

Una volta sperimentato questo equilibrio, propongo alle donne di mettersi in un movimento circolare che può partire da destra o da sinistra.

Quando il movimento va verso destra, la spinta parte dalla gamba sinistra, mentre la gamba destra si apre per cercare il nuovo appoggio.

La muscolatura interna delle due cosce lavora in modo diverso.

Infatti, mentre la sinistra lavora in contrazione, la destra lavora in allungamento, permettendo di percepire la possibilità di movimento laterale e pertanto di apertura del perineo.

Naturalmente l'opposto avviene quando il movimento va verso sinistra.

Piano piano il movimento va esaurendosi e noi lasciamo che l'energia si riduca fino ad arrestarsi. Le invito a considerare cosa è cambiato nella percezione di se stesse.

Quando siamo di nuovo ferme, propongo loro di cercare di nuovo l'equilibrio del bacino.

Quando questo equilibrio è raggiunto facciamo una piccola serie di saltelli a piedi uniti. I piedi, una volta lasciato il pavimento, si mettono in contatto tra di loro attraverso le piante (come un battito di piedi), permettendo alle ginocchia di distanziarsi e alle articolazioni coxo-femorali di lavorare in apertura. In questo modo la muscolatura interna delle cosce può allungarsi (foto 5).

foto 5 (salto con piante dei piedi uniti)

Dopo alcune ripetizioni propongo alle donne di restare in cerchi e di fare come le alghe (foto 6)

foto 6 (le donne come alghe)

Una donna sì e una no alzando i piedi si lascia sostenere dalle tavolette.

Cerchiamo di nuovo la posizione di equilibrio del bacino.

Le donne che hanno i piedi a terra si mettono in un movimento circolare che consente loro di ripetere l'esperienza della spinta e dell'allungamento della muscolatura interna delle cosce.

Le donne che invece stanno sollevate possono apprezzare i movimenti passivi delle loro articolazioni e possono percepire la libertà di lasciare fluttuare il proprio corpo senza alcun impegno muscolare, provando la mobilità passiva delle articolazioni.

Quando tutte le donne hanno provato questa esperienza tornano a muoversi secondo i loro bisogni.

Molte di loro, quando si fermano, hanno una postura eretta, ed ovviamente una parte del corpo emerge.

Le invito ad osservare la loro posizione.

Ora tutte siamo in piedi e possiamo sentire qual'è la situazione muscolare della cosce, dei glutei e del fondo della pancia. Facciamo anche caso al ritmo del respiro e alla sua localizzazione.

Proviamo ad accentuare questa postura, irrigidendo fortemente le ginocchia, in modo da essere più chiare nella percezione.

Possiamo cedere pochissimo sulle ginocchia, lasciando che l'articolazioni si flettano. In questo modo anche le altre articolazioni riducono il loro angolo e possiamo sentire come questa minore rigidità consenta ai muscoli un minore impegno e possiamo chiederci qual'è l'effetto sui muscoli della pancia e che cosa cambia a livello respiratorio.

Passiamo un certo numero di volte dalla posizione di partenza a quella volutamente più rigida, poi di nuovo a quella più flessa, in modo che possiamo sentire quale posizione è meno dispendiosa e più comoda.

Al momento in cui abbiamo trovato la posizione più confortevole, propongo loro di memorizzarla e di provare a mettersi nella stessa posizione anche quando, per fare un esempio, si fermano per strada o lavorano ai fornelli.

Colgo questa occasione per suggerire la possibilità di continuare il lavoro negli impegni quotidiani.

Infatti proseguire l'esperienza anche fuori della piscina consente ad ognuna di noi di cambiare la memoria muscolare.

La percezione del movimento

Ci disponiamo in ordine sparso nella vasca.

Con i piedi in contatto col pavimento e le gambe leggermente divaricate, ci immergiamo fino alle spalle.

Le braccia larghe sono sostenute dall'acqua.

Proviamo ad avvertire la sensazione del contatto e del sostegno dell'acqua sul nostro corpo.

Ora portiamo l'attenzione alle mani.

Sentiamo l'acqua che le tocca e lasciamo che anche loro tocchino l'acqua.

Il flusso dell'informazione tattile è bidirezionale. Tutta la nostra cute è in grado di sentire quando è toccata e quando sta toccando (e questo dipende dalla nostra intenzione).

L'esperienza della possibilità di toccare e contemporaneamente di sentirsi toccati ha un 'effetto estremamente rilassante.

Cominciamo questa esperienza a livello delle mani, proprio perché sono abituate al compito del toccare e del sentirsi toccate.

Tocchiamo l'acqua con le mani, muovendole in tutti i modi possibili, lasciando che un poco alla volta trascininò nel movimento anche il polso, l'avambraccio, il gomito, il braccio.

Proviamo a toccare l'acqua anche con queste parti e continuiamo ad utilizzare tutta la cute del nostro corpo come un sensibile esploratore dell'ambiente in cui si muove.

Continuiamo con le spalle, poi via via, sempre con molta attenzione e cercando di non trascurare nessun segmento, arriviamo a coinvolgere, punto dopo punto, tutto il corpo, lasciando la testa libera di seguire ogni movimento.

E una volta il corpo tocca l'acqua, e una volta il corpo si sente toccato dall'acqua.

E mentre suscitiamo questa sensibilità, il corpo si muove per cercare questo contatto e per percepirlo più facilmente.

Ci lasciamo il tempo per portare a termine questa ricerca.

Respiriamo profondamente, sbadigliamo, proviamo ad allungarci sia fuori dall'acqua, sia immergendoci.

Andiamo verso il bordo della piscina.

Ci mettiamo in fila, mettendoci di fianco al corrimano.

Ci appoggiamo con la mano sinistra al corrimano e con la destra prendiamo contatto con il punto della vita.

Cerchiamo di valutare la distanza tra bacino e gabbia toracica e di sentire, con la mano, la forma ed il volume di quello che stiamo toccando.

Quindi scendendo lungo la natica, fino all'ischio destro; e ancora, risalendo lungo il fianco, la metà destra della pancia e l'inguine.

Prendiamo tutto il tempo necessario, poiché bisogna essere molto curiosi per potere sentire tutto quello che stiamo toccando e per permettere a quello che stiamo toccando di sentire la nostra mano che lo tocca.

Adesso possiamo iniziare a trovare movimenti liberi che allontanino e avvicinino la gabbia toracica al bacino e viceversa.

Quando abbiamo finito ci chiediamo se c'è una differenza nella percezione tra la parte sulla quale abbiamo lavorato e quella sulla quale non abbiamo ancora lavorato.

Proviamo anche a sentire come il movimento, provocato dalla respirazione, si propaga nelle due metà in cui abbiamo diviso il nostro corpo.

Continuiamo a lavorare sullo stesso lato.

Attraverso il tatto conosciamo lo spazio perineale, l'interno della coscia destra e il ginocchio, il volume della coscia.

Quando la percezione della pelle è risvegliata completamente, propongo alle donne di esplorare il contatto con l'acqua proprio con la pelle del fianco, della coscia, del perineo e della pancia sulle quali abbiamo appena lavorato.

Mano a mano che l'acqua cede al contatto queste parti entrano in movimento senza un apparente impegno volontario.

Propongo alle donne di essere molto chiare e di provare ad avvertire questo contatto lungo tutta la superficie lavorata. In questo modo viene esplorata tutta la libertà di movimento delle articolazioni impegnate senza alcuno sforzo.

I movimenti saranno ovviamente molto piccoli, ma poco a poco, a seconda del desiderio delle donne, potranno diventare sempre più ampi.

Dopo un momento di pausa nel quale proveranno a percepire gli effetti di questo lavoro, portando anche l'attenzione al loro respiro, alla situazione dei muscoli delle labbra e della lingua, cominciamo a lavorare sull'altro lato.

Alla fine di questo lavoro le donne hanno risvegliato la percezione della globalità della cute dei fianchi, della pancia, del perineo e delle cosce e possono provare a sentire il contatto tra la loro pelle e l'acqua ed entrare in un movimento che coinvolga tutta questa zona.

A questo punto possono muoversi liberamente nell'acqua e anche nuotare, apprezzando la carezza che l'acqua fa a tutto il loro corpo; i movimenti saranno più coscienti proprio perché sarà loro più facile portarvi l'attenzione.

Possono anche chiedersi se sentono tutto il loro corpo allo stesso modo o se invece esiste una parte che richiama la loro attenzione prima delle altre o che raggiunge la loro coscienza con una maggiore intensità.

Ci mettiamo a coppie, una di fronte all'altra.

Proviamo a sentire, anche se ancora non ci tocchiamo, come percepiamo la presenza dell'altra e in questo modo cerchiamo di entrare in rapporto.

Lentamente porgiamo le mani l'una all'altra e cominciamo a toccarcele a vicenda per sentire le mani dell'altra e le proprie.

Continuiamo a toccarci, risalendo verso gli avambracci e poi le braccia fino alle spalle. Abbiamo l'intenzione di sfiorare, tastare, sentire la forma della compagna e risvegliare in lei la percezione di queste zone.

Lentamente ritorniamo verso le mani e, tenendoci, scivoliamo in un movimento dolce. E proviamo a muoverci ad occhi aperti e ad occhi chiusi e proviamo a sentire come la percezione della nostra compagna vada ben oltre il contatto delle mani e investa tutto il suo corpo (foto 7).

foto 7 (coppie che si tengono le mani)

Lentamente ci lasciamo e continuiamo il movimento da sole, con la memoria del lavoro fatto insieme.

Quando siamo soddisfatte del nostro movimento, torniamo a lavorare in coppia.

Le spalle sono a pelo dell'acqua.

Una donna pone la nuca sulla spalla sinistra della compagna che la prende con entrambe le mani sotto il punto della vita. In questo modo il corpo, ben sostenuto, può galleggiare e acquista, poco a poco, uno stato di totale rilassamento e leggerezza.

Quando la donna riesce ad abbandonarsi senza paura cambia il suo tono muscolare e la sua leggerezza non dipende più dal peso della bilancia, ma dall'essere tutt'una con la respinta dell'acqua.

La donna che agisce da sostegno prova a fare una lunga espirazione, come un sospiro, e sente come questo influenza lo sforzo muscolare che sta facendo.

Ora si muove, lentamente, all'indietro trascinando la compagna a passeggio per la vasca.

In questo modo la compagna ha il tempo per rilassarsi, prendendo fiducia nell'abbandono totale; così si crea tra loro una sintonia, nella quale una è pronta a fare, l'altra a ricevere.

Il corpo scivola sull'acqua, senza costrizioni, quasi senza peso, permettendo alle articolazioni di produrre uno spazio che allunga i segmenti.

Quando il rapporto lo permette la donna conduttrice comincia, molto dolcemente, a muovere con le mani la parte terminale della colonna vertebrale ora a destra, ora a sinistra, producendo un movimento di serpentina che mobilita passivamente le articolazioni della colonna vertebrale, del bacino e degli arti inferiori.

A questo punto la donna che porta fa scivolare lentamente la testa della compagna lungo il braccio fino ad accoglierla sul suo avambraccio sinistro mentre il braccio destro va sotto le ginocchia della compagna per prenderla in collo.

Le due donne "mamma e bambina" si trovano in una maggiore intimità, in una situazione di donare e ricevere. I loro corpi diventano morbidi e superano l'imbarazzo e l'ironia con cui talvolta accolgono la proposta di questa posizione (foto 8).

foto 8 (a coppie, in collo)

Inizia un'azione di cullamento, nella quale il braccio sinistro rimane quasi fermo, mentre il braccio destro si muove per creare un lento e progressivo movimento di torsione della colonna e del bacino ora verso di se, ora verso l'esterno.

In questa posizione il tempo si dilata e questa sequenza può essere ripetuta tante volte, per poi passare ad un'altra, dove si avvicinano e si allontanano, alternativamente, le ginocchia e le spalle della compagna, producendo un allungamento ed un accorciamento della sua colonna vertebrale.

Nell'eseguire questo movimento è molto importante la contemporaneità dell'azione delle due mani che serve a far scendere il bacino nell'acqua e in questo modo a produrre un allungamento maggiore della colonna vertebrale e delle articolazioni del bacino.

Tutto questo lavoro giova in maniera particolare a quelle donne che lamentano lombaggini e sciatalgie.

La mobilizzazione passiva fa sì che le donne possano essere completamente attente alla percezione del movimento senza doverlo in alcun modo produrre.

Questo rende più facile sentire da dove parte il movimento e quali sono le vie che segue nella sua propagazione attraverso il corpo e quindi quale influenza ha lo stato nel quale si trovano le articolazioni.

Prima che le coppie comincino a lavorare spiego sempre la sequenza del movimento, la faccio vedere, spiego loro che non ha importanza il fatto di farlo in modo "giusto" né nella giusta sequenza, ma è importante l'abbandono e il rapporto tra di loro. Tutto questo ha un riconoscimento affettivo e di gratitudine quando si danno il cambio.

Quando hanno finito di muoversi le invito a tornare verso il bordo e, tenendosi con una mano al corrimano, ad appoggiare la propria schiena contro la schiena di una compagna, stando accovacciate, cercando un punto di equilibrio in modo da non spingersi (foto 9).

foto 9 (schiena-schiena)

La sensazione tattile evocata dalla schiena della compagna evoca una sensibilità che non si ferma alla superficie della pelle, come fa l'acqua, ma va ad interessare le masse muscolari.

La leggerezza del contatto dà immediatamente una percezione di insieme della superficie della schiena.

Mano a mano che con la curiosità acquistiamo nuovi punti di contatto, una superficie sempre maggiore può toccare ed essere toccata.

Apprezziamo la cute del sacro, quella delle zone lombari e della gabbia toracica, portando un'attenzione particolare alla continuità tra gabbia toracica e bacino.

Per favorire queste percezioni propongo loro di strusciare la pelle contro la schiena dell'altra, come fa un orso con il tronco di un albero.

Grazie a questi piccolissimi movimenti possiamo percepire anche agli strati sottostanti all'epidermide, e subito dopo siamo in grado di apprezzare la mobilità di queste zone.

Ci fermiamo, ristabiliamo il contatto; ognuna di noi percepisce le differenze che ci sono nella schiena fra prima dell'esercizio ed ora.

Lentamente cominciamo a staccarci.

Ora alcuni punti sono di nuovo a contatto con l'acqua e possiamo sentire la differenza con quelli che sono a contatto con la pelle della compagna.

Il lavoro che stiamo per descrivere permette alle donne che lo ricevono di percepire l'unità del loro corpo e di ricevere un aiuto a rilassare i muscoli della schiena, solitamente impegnati dal peso della pancia.

Questa volta lavoriamo in tre.

Una donna, in posizione supina, appoggia la testa sulla spalla di una compagna, mentre una terza si pone fra le cosce divaricate, quanto basta per entrarci (foto 10).

foto 10 (tre donne, una sta fra le gambe)

Le sostiene il punto di vita e aspetta che si rilassi sulle sue mani. Anche in questo caso è importante che si crei un rapporto di fiducia tra le donne, e questo avviene dando loro il tempo necessario per l'adattamento.

Poi lentamente fa salire le mani verso le spalle, le pone nelle docce vertebrali, quindi le fa scendere lungo tutta la schiena fino ai glutei, sottolineando la continuità della colonna vertebrale fino al bacino.

Ogni cambiamento di posizione delle mani deve avvenire nel massimo rispetto del tempo di entrambe. Ognuna di loro deve sentire ed essere sentita.

Ripete più volte e prende tutto il tempo necessario a far sì che la sensazione sia chiara sia per lei che per la sua compagna.

Ora può partire dalle ascelle con entrambe le mani; scendendo lungo le parti laterale, fa apprezzare la continuità della gabbia toracica con i fianchi e con le coscie.

Mani attente sentono e fanno sentire la pelle e la sua sensibilità, la forma dei singoli lati, ma anche lo spazio e la distanza fra un lato e l'altro.

Ripete questo movimento, sempre molto lentamente, fino a quando ferma le mani a livello del sacro e, mantenendo il contatto, abbandona la posizione in mezzo alle cosce per portarsi di fianco alla compagna che stava massaggiando.

Da questa posizione l'aiuta ad appoggiare i piedi sul piano della vasca, sostenendone il peso attraverso il contatto con il sacro.

Anche per questo esercizio occorre essere in tre: la conduttrice, una donna che l'aiuta, e la donna che riceve il lavoro.

Prendiamo un lenzuolo da una piazza. Facciamo stendere la donna sul lenzuolo tenuto dal lato della testa e da quello dei piedi (foto 11).

foto 11 (il telo)

La donna così adagiata è sostenuta sia dall'acqua che dal lenzuolo e può finalmente abbandonarsi, anche se non è dotata di una perfetta acquaticità.

All'inizio dondoliamo il lenzuolo per dare il tempo alla donna di prendere rapporto con se stessa e si tranquillizzi sulla possibilità di abbandonarsi.

In un secondo momento la conduttrice, con accorti movimenti, accorciando o allungando la stoffa del lenzuolo, fa lavorare in modo passivo le articolazioni delle ginocchia, del bacino e della colonna vertebrale.

La respirazione

Secondo noi per affrontare il travaglio e il parto non è necessario imparare un modo particolare di respirare.

Il lavoro che proponiamo serve semplicemente a conoscere meglio i meccanismi e i volumi respiratori.

L'esperienza e la scoperta della propria respirazione ha comunque un effetto tranquillizzante, soprattutto il sapere che si possono fida di se stesse piuttosto che di un modo "giusto" di respirare.

Il lavoro in apnea, poi, aiuta le donne ad aumentare la propria capacità respiratoria.

Inoltre alle donne viene data l'occasione di osservare il rapporto tra le fasi della respirazione e la produzione di un qualunque lavoro muscolare e la spontaneità con la quale facciamo una profonda inspirazione prima di uno sforzo.

Scegliamo una compagna con cui lavorare. Accovacciate, schiena contro schiena, cerchiamo la posizione più comoda.

Mettiamo le mani sulla pancia. Portiamo la nostra attenzione al ritmo respiratorio. Ne definiamo la frequenza e la profondità. Ci limitiamo a descrivere cosa succede senza cercare di modificarlo.

Ora proviamo a risvegliare la sensibilità della cute. Cominciamo accarezzando la pelle intorno alla bocca e alla narici, con la lingua scopriamo lo spazio interno della bocca.

Poi, dando al toccare l'intenzione di scoprire la sensibilità della pelle e la forma di quello che stiamo toccando, proseguiamo toccando il collo, le spalle, le ascelle, la parete anteriore e laterale del torace.

Proviamo a sentire la pelle della parete posteriore del torace grazie al contatto con la nostra compagna.

Ritorniamo alle zone che abbiamo toccato e proviamo a prendere la pelle tra le dita e a staccarla dagli strati più profondi; nel farlo avvertiamo come in questo modo si crea uno spazio al di sotto della pelle.

Siamo delicate intorno alle labbra, alle narici e al collo; sempre con delicatezza, ma con maggior decisione, stacciamo, per quel che ci riesce, la pelle dalle spalle e dalla parete anteriore e laterale del torace (foto 12).

foto 12 (donna accovacciata che stacca la pelle)

Per la parete posteriore ci aiutiamo a vicenda nello stesso modo.

Ora torniamo a sentire il respiro e le sue qualità. Proviamo a sentire come il respiro occupa e definisce uno spazio all'interno della cute che abbiamo attivato con questo lavoro.

Proviamo a respirare una volta attraverso la bocca, una volta attraverso il naso e seguiamo il percorso che l'aria fa dentro di noi.

Ci facciamo guidare dal cambiamento di temperatura delle mucose orali e nasali e cerchiamo di seguire questo cambiamento fin dove è possibile.

Portiamo la nostra attenzione alla gabbia toracica; notiamo i movimenti respiratori.

Seguiamo il respiro nella sua discesa verso il basso e proviamo a farlo appoggiare per qualche momento nel punto più distante in cui riusciamo ad avvertirlo.

In questo modo, aiutandoci con la percezione della cute, delle mucose e del movimento, abbiamo delimitato lo spazio respiratorio e lo abbiamo conosciuto come uno spazio che sta dentro di noi e del quale abbiamo ora una sensazione di assieme.

Adesso ogni donna prende una palla di media grandezza, si accovaccia, la mette dietro la schiena, nella parte alta. La palla è tenuta tra la schiena e il bordo della vasca. Le donne si muovono per farla rotolare: un gioco di movimento e sensibilità dove la gabbia toracica prova tutti i movimenti e le pressioni che le sono possibili (foto 13).

foto 13 (con la palla dietro la schiena)

Ci mettiamo in fila indiana ad una distanza tale che portando le braccia stese in alto e dietro la testa sia possibile toccare le mani della compagna che sta dietro nel momento in cui lei porta le mani in alto e in avanti.

Prendiamo un grosso pallone e ce lo passiamo dalla prima all'ultima cercando di avere la massima estensione della gabbia toracica e dei legamenti della spalla. Arrivati in fondo alla fila ci voltiamo, e così di seguito, facendo passare la palla due o tre volte (foto 14).

foto 14 (in fila ci si passa la palla dietro la schiena)

Con la stessa palla giochiamo in cerchio, oppure su due file, a lanciarcela sempre utilizzando la massima mobilitazione dello spazio toracico.

Questo gioco può essere fatto anche saltando e utilizzando la spinta delle braccia.

Sempre con la grossa palla ci mettiamo una accanto all'altra, alla distanza di un braccio.

Questa volta la palla la passiamo lateralmente, prima a destra, ruotando bene le spalle e allungando il più possibile le braccia, e successivamente, quando la palla è di ritorno, la passiamo alla compagna di sinistra.

Per facilitare la percezione del movimento (dallo spazio interno verso l'esterno) ci mettiamo prona, appoggiandoci al corrimano con le braccia conserte e la testa appoggiata sulle braccia; lasciamo che la schiena riposi, sostenuta dall'acqua.

Il movimento della respirazione si trasmette a tutto il corpo, facendolo cullare nell'acqua in modo molto piacevole.

Le donne possono percepire come questa esperienza si produce all'interno del loro corpo per poi trasferirsi all'esterno.

Prendiamo un palloncino per una e lo gonfiamo; in questo modo possiamo renderci conto del nostro volume respiratorio. Spingiamo il palloncino con le braccia verso l'alto e lo riprendiamo più volte di seguito.

Otteniamo così la mobilitazione del cingolo scapolo omerale.

Ci mettiamo a coppie, una di fronte all'altra, alla distanza di circa due metri.

Prendiamo il palloncino e cominciamo a passarcelo spingendolo col respiro e proviamo a sincronizzare la respirazione con il movimento del palloncino: espiriamo per allontanarlo e inspiriamo quando si avvicina.

Ora ognuna prende il suo palloncino e lo appoggia sull'acqua davanti a sé (foto 15).

foto 15 (le donne soffiano sul palloncino)

Proviamo a contare quante espirazioni sono necessarie a coprire un piccolo percorso che ci siamo prefissate.

Proviamo a rallentare il ritmo respiratorio, allungando l'espirazione, senza cambiare in modo eccessivo il volume respiratorio.

In questo modo le espirazioni necessarie a compiere lo stesso percorso risultano in numero inferiore.

Ora chiedo loro di provare a emettere tutta l'aria che hanno dentro ai polmoni.

Le invito a ripetere l'esperienza qualche volta e, quando sono pronte, propongo loro di emettere ancora una volta l'aria, ma, questa volta, di accompagnare l'emissione con un suono.

Quando abbiamo finito possiamo fare delle immersioni e provare la nostra capacità di stare in apnea.

Nel corso di una di queste immersioni, proviamo ad emettere l'aria immediatamente accompagnandola con un suono che produca una vibrazione.

Possiamo così sentire come la vibrazione si propaga al di dentro dello spazio toracico e anche in questo caso propongo di non interrompersi fin tanto che è possibile emettere una vibrazione sonora.

Ci accorgiamo in questo modo che la modulazione sonora prolunga la fase di espirazione.

Quando emettiamo un suono, infatti, il diaframma resta più a lungo e più facilmente in una posizione alta.

In questa posizione il diaframma, durante il travaglio, non esercita più una pressione sul fondo dell'utero.

Ora proviamo ad emettere un suono che faccia vibrare le labbra (bbrrr) mettendo la bocca sul pelo dell'acqua. Possiamo notare come ancora di più è possibile allungare la fase espiratoria.

Torniamo al corrimano o ci appoggiamo alla tavoletta e ci riposiamo ancora tenendo l'attenzione al nostro respiro.

Questa volta proviamo a fare dei respiri profondi, a espellere l'aria sempre più lentamente, rallentando in modo sempre più marcato la fase espiratoria, contemporaneamente portando l'attenzione al tono generale della nostra muscolatura.

Le donne si mettono in ordine sparso, l'acqua le ricopre fino a sotto la bocca, gli occhi sono socchiusi. Le invito a concentrarsi sulla sensibilità della pelle toccata dall'acqua e sul movimento del respiro.

L'ascolto del respiro ci mette in contatto con un ritmo che può essere espresso anche attraverso dei movimenti che ognuna di noi fa libera nella sua espressione.

Via via che il ritmo diventa più chiaro, diventa come una musica in noi e subisce dei cambiamenti che si esprimono anche nel movimento.

Le esorto a vocalizzare e a modulare ad alta voce; i suoni si fondono fra di loro, le donne cantano e si muovono con il suono ad un ritmo interiore.

Il bacino: la struttura, lo spazio, la mobilità.

Ci mettiamo a coppia, accovacciate, stando a contatto con le schiene. Una mano serve da appoggio al corrimano, mentre l'altra è libera.

Adesso, grazie al contatto con la compagna, possiamo sentire la continuità tra le spalle, la gabbia toracica e il bacino nella parte posteriore.

Possiamo osservare l'ampiezza della zona posteriore del tronco e apprezzarne la mobilità provocata dalla respirazione.

Mettiamo una mano sul fondo della pancia, al di sopra del pube.

Proviamo a toccare la superficie della pancia tra le due inguini.

Spostiamo la mano da un fianco all'altro, sentendo la sensibilità della pelle, la forma della pancia, osservando la posizione del bambino e come il bambino reagisce al tatto e via via che passiamo e ripassiamo sentiamo come il respiro può arrivare verso la mano.

La concentrazione verso questa parte e soprattutto l'intenzione di far passare la respirazione fino alla mano, fa sì che rilasciamo tutto il resto del nostro corpo, soprattutto il viso, la bocca, la lingua.

Ancora tocchiamo lo spazio che dall'ombelico va al pube, e quando abbiamo ben toccato questa parte lasciamo la mano a contatto e osserviamo ancora i movimenti provocati dall'inspirazione e dall'espirazione.

Adesso tocchiamo tutta la parte superiore della pancia, dall'ombelico allo sterno, alle arcate costali. Tocchiamo per sentire la pelle e la forma. Sugeriamo alle donne di prendersi il tempo per farlo; di prendere un ritmo che permetta loro di seguire con attenzione la mano e per questo che anche noi dobbiamo dare tempi adeguatamente lenti alle nostre proposte.

Tocchiamo ora tutta la pancia e osserviamo la sua totalità nel ritmo del respiro.

Quando vogliamo possiamo togliere la mano ed entrare nel movimento facendoci portare dalla pancia. Il movimento, che parte dalla pancia e dalla totalità della sua grandezza, ci porta per tutta la vasca.

Gli occhi chiusi ci permettono di entrare in un movimento ancora più libero, di essere dentro di noi, di sentire il nostro spostamento come qualcosa che si origina dentro e va verso l'esterno.

Quando torniamo al corrimano, ritocchiamo il fondo della pancia e dal fondo della pancia tocchiamo il pube.

Tocchiamo il pube e sentiamo la sensibilità più esterna, ma anche spingiamo per sentire l'osso, la sua grandezza.

Scendiamo con la mano al piano perineale, sentiamo la vulva, l'ano e lo spazio tra l'una e l'altro.

Svegliamo la percezione sia toccando sia aprendo e chiudendo la vulva e l'ano.

Proviamo a sentire la possibilità di aprire e di chiudere e di modulare questa apertura e chiusura, cioè di aprire e poi fermarsi e ancora aprire e poi fermarsi; e di chiudere e poi fermarsi e ancora di chiudere e poi fermarsi; e così via.

Questo lavoro risulta più facile in acqua, perché l'acqua rende possibile stare a lungo e senza fatica nella posizione accovacciata; inoltre il suo contatto e la sua temperatura aiutano la donna a far cedere con maggior facilità queste strutture.

Ci voltiamo verso il bordo, ci teniamo con le mani al corrimano, mettiamo i piedi contro il muro della vasca in modo che le piante possano poggiare completamente.

In questa posizione ci lasciamo la libertà e il tempo di provare tutta una serie di movimenti con il bacino: basculare in avanti e in dietro, dondolare lateralmente, ruotare, oppure semplicemente stare in questa posizione sentendo la larghezza e la distensione del perineo (foto 16).

foto 16 (le donne con i piedi contro il muretto)

Sempre tenendosi con le mani al corrimano lasciamo scendere i piedi sul fondo e, riassumendo una posizione accovacciata con le gambe larghe, riproviamo la mobilità del bacino in direzione del pavimento.

Esaurito il movimento, i piedi e le gambe scivolano indietro sul pavimento, le braccia conserte restano appoggiate al corrimano, la testa si poggia sulle braccia. In questa posizione le donne riposano.

Il dorso dei piedi e le unghie sono in contatto con il pavimento; le caviglie, le ginocchia e le articolazioni tutte sono rilassate, la colonna vertebrale riposa in direzione della linea alba, la pancia scarica il suo peso nella direzione del pavimento.

La bocca è rilasciata, i denti non sono a contatto tra loro, lasciamo che il respiro scenda.

La elasticità e morbidezza delle donne fa sì che il respiro le tenga in un continuo movimento così che il loro corpo non è mai immobile, ma oscilla come una piuma.

Quando le donne si sentono riposate, lentamente piegano le ginocchia verso la pancia, rimettono il peso sulla pianta dei piedi.

Ora esploriamo la percezione della mobilità del bacino.

Appoggiate con le braccia al bordo della vasca le donne lasciano che il sedere cali nella direzione del pavimento e provano a sentire la direzione degli ischi verso il pavimento.

Per avere più chiara la percezione degli ischi invito le donne ad appoggiarsi con il braccio destro e a toccare l'ischio di sinistra con l'altra mano.

Toccandolo tutto intorno propongo loro di fare in modo di risvegliarne la consapevolezza a tal punto da averlo come in rilievo sulla superficie muscolare.

A questo punto propongo loro di cominciare a muoversi, facendo partire il movimento dall'ischio intorno al quale hanno lavorato; di provare a fare dei disegni nella direzione del pavimento, e successivamente in qualunque direzione, sempre utilizzando come tracciante l'ischio stesso.

Concluso il movimento chiedo alle donne di osservare adesso il loro corpo, di sentire se è cambiato qualcosa sul lato che hanno lavorato e di sentire come questo ischio arriva alla coscienza.

E ancora di più se c'è una differenza tra l'ischio che abbiamo lavorato e quello che non abbiamo ancora preso in considerazione.

Per portare alla coscienza anche l'altro ischio, possiamo fare lo stesso lavoro e, quando questo è concluso, sentire lo spazio delimitato da queste due ossa, cioè il perineo.

Ponendo una mano a contatto del perineo, siamo nella condizione di osservare la mobilità di questo spazio, esercitando nel movimento la vulva e l'ano.

Le donne trovano una posizione comoda, appoggiandosi con una mano al corrimano in modo da avere l'altra libera per lavorare.

Tocchiamo il pube, ne tocchiamo la superficie e poi, più profondamente, cerchiamo il contatto con l'osso.

Ne sentiamo la larghezza, e quindi la distanza tra le due inguini, e lo spessore, da dove inizia, sotto la pancia, fino al davanti della vulva.

Adesso, mettendo una mano posteriormente all'ano, troviamo l'ultima vertebra del coccige e ci proponiamo di sentire la distanza che la separa dalla parte più bassa del pube.

Le donne mettono la mano da dietro in contatto con il piano perineale. Ancora sentono la distanza tra pube e coccige e fra i due ischi e aprendo e chiudendo vulva e ano sentono la mobilità del perineo fra queste ossa. Possono sentirlo meglio se si aiutano dando qualche colpo di tosse.

La tosse serve anche per capire come organizzare un movimento nel piano perineale.

Questo permette di familiarizzarci con il passaggio di un'energia che originata a livello della gola, attraversa gli spazi interni del torace, dell'addome e del bacino, e produce conseguenze anche sul piano perineale e sui suoi sfinteri.

Mettiamo entrambe le mani, aperte, sulle natiche. Muoviamo per sentirne la forma, il volume: contemporaneamente risvegliamo la sensibilità della pelle.

Partendo dal punto della vita, spostiamo la pelle al di sopra del bacino, prima lentamente e poi sempre più velocemente, producendo uno scuotimento di entrambe le natiche.

Il lavoro alle natiche produce una riduzione della tensione della parete muscolare dell'addome.

Via via che spostiamo le mani verso la parte bassa della natiche, il movimento si diffonde verso il perineo e verso le cosce.

Proseguiamo e con entrambe le mani scuotiamo prima la coscia destra, poi la gamba e il piede, e successivamente ci occupiamo dell'altra parte.

Quando abbiamo finito, chiedo alle donne di sentire come sentono ora l'addome, il bacino, gli arti inferiori e le invito a soffermarsi sul rapporto di continuità esistente tra queste parti.

La percezione del movimento: lasciare passare.

Camminiamo liberamente per la piscina, sentendo l'appoggio dei piedi e notando come è dall'appoggio dei piedi e dalla loro spinta che si crea la propulsione in avanti.

Faccio notare alle donne come per progredire si poggia il tallone e si spinge con la punta e come l'avanzamento dipende dal fatto che lasciamo passare il movimento prodotto dalla spinta dei piedi attraverso il corpo.

Nel partire sentiamo come prendiamo l'equilibrio, e quindi il peso, sulla gamba d'appoggio mentre facciamo avanzare l'altra.

Continuiamo a camminare osservando l'alternarsi della spinta da una pianta del piede all'altra e progressivamente aumentiamo il ritmo dei passi fino a quando cominciamo a saltare (foto 17).

foto 17 (le donne saltano)

Nel farlo, grazie all'acqua, non ci sono problemi di equilibrio e anche il peso è ben tollerato.

Saltiamo prima su di un piede e poi sull'altro, sentendo la respinta del pavimento e come questa passa attraverso il corpo.

Via via che i saltelli decrescono in ampiezza, possiamo fermarci e a questo punto si può saltare sul posto, piegandoci sulle ginocchia, scendendo nell'acqua al massimo, in modo da riemergere associando alla nostra spinta la spinta dell'acqua.

Ci mettiamo a coppie.

Una donna galleggia prona con le braccia sulla tavoletta. L'altra le tiene le caviglie.

Prima di far procedere la compagna nel movimento, bisogna assicurarsi che sia tranquilla dell'appoggio sulla tavoletta, e che la tavoletta stessa sia nella continuazione della direzione del suo corpo.

Ora la donna che tiene le caviglie, facendo forza sulle sue piante dei piedi, la spinge e la lascia scivolare, facendole sentire come un movimento, anche originato all'esterno, si trasmette lungo il corpo.

Invito la donna che sta appoggiata alla tavoletta a sentire come il movimento passa attraverso il suo corpo e le propongo di notare come, attraverso il passaggio del movimento, può rendersi conto di eventuali tensioni o rigidità, contro le quali il movimento si arresta.

Propongo loro di prendersi tutto il tempo che vogliono per trovare la posizione che le mette nella stessa direzione del movimento e di apprezzare come questa posizione rende tutto più facile e gradevole.

Si ripete, ma questa volta la donna che tiene le caviglie comincia a camminare e in questo modo porta a spasso anche l'altra.

In questo caso la donna che sta sulla tavoletta viene spinta ad ogni passo (non un'unica volta come quando veniva subito lasciata scivolare nell'acqua); quindi può percepire con una maggiore frequenza come reagisce il suo corpo quando le spinte si succedono a breve distanza nel tempo.

Ora la donna spinge allungando al massimo le sue braccia ma non lasciando le caviglie. Il corpo della compagna acquista un'inerzia che fa sì che le sue articolazioni (caviglie, ginocchia, colonna vertebrale) ricorrano alla loro elasticità allungandosi, prima che il movimento si arresti (foto 18).

foto 18 (donna spinta sulla tavoletta)

Questa volta la donna spinge la sua compagna, la trattiene per le caviglie e appena il movimento si arresta la spinge di nuovo, creando un movimento continuo di va e vieni, ovvero di allungamento e di accorciamento, attraverso il quale la donna che sta sulla tavoletta può ancora meglio apprezzare la direzione della spinta.

Quando tutte le donne hanno fatto questa esperienza, ognuna di loro prende la sua tavoletta.

Ci mettiamo con le ginocchia flesse e con i piedi appoggiati al bordo, pronti a dare la spinta per partire.

La posizione è quella tipica della rana; il fatto di essere appoggiati ci dà la possibilità di apprezzare più chiaramente il passaggio della spinta attraverso il corpo.

Ci diamo la spinta e sentiamo come il movimento comincia dai piedi e cerchiamo di avvertire come si trasferisce attraverso tutto il corpo.

Possiamo ripetere alcune volte ottimizzando la spinta per vedere quanto è possibile andare lontano.

L'esperienza ci dice che si fa più strada non solo producendo la massima spinta, ma anche mettendo il corpo, rilassato, nella sua direzione.

Infatti, se proviamo ad alterare il nostro equilibrio, oppure arcuiamo la schiena o irrigidiamo il collo o le braccia, o cambiamo la posizione del bacino, la stessa spinta produce un lavoro minore.

Le donne si accovacciano e mettono le mani sugli ischi.

Lasciano che gli ischi siano così evidenti alla loro coscienza che quasi buchino la pelle nella direzione delle mani, cercano di sentire la distanza tra i due ischi e quindi il perineo.

A questo punto trovano dei movimenti liberi e mentre si muovono si soffermano per individuare qual è la posizione nella quale lo spazio dietro i due ischi arriva alla loro percezione come più grande o come più piccolo.

Le donne si mettono a coppie. Una delle due prende il corrimano con le mani e sale con le piante dei piedi in contatto con la parete della vasca.

La compagna che le sta alle spalle, mette le mani a coppa in contatto con gli ischi.

Dico alla donna che sta appoggiata al muretto di lasciare cadere i propri ischi nelle mani della compagna e poi di fare una pressione per tentare di spingere via le mani mentre l'altra fa una leggera resistenza (foto 19).

foto 19 (donna appoggiata al muretto con l'altra dietro)