

Il sostegno emotivo nel travaglio di parto: il "caso doula"

Quando l'adesione acritica alla medicina dell'evidenza può sortire effetti molto dannosi

a cura del Direttivo AIO

Uno di questi casi è a nostro avviso riscontrabile nel paragrafo delle Linee Guida Nazionali sul Taglio Cesareo dedicato al sostegno emotivo offerto alla donna durante il travaglio di parto (LGNTC pag. 80).

In questo paragrafo, sulla base della revisione Cochrane di Hodnett del 2008 su 11 studi randomizzati condotti in 11 Paesi, si sostiene che il sostegno emotivo continuo in travaglio di parto, rispetto all'assistenza tradizionale, riduce: la probabilità di taglio cesareo (RR 0.91) e di parto operativo vaginale (RR 0.89), la probabilità di ricevere analgesia o anestesia regionale (RR 0.89), di riferire insoddisfazione o giudizio negativo sull'esperienza del parto (RR 0.73).

In questi studi il sostegno emotivo continuo è stato garantito da diverse figure: donne che avevano già partorito, infermiere, ostetriche, puericultrici e doule.

La "questione Doula"

Riguardo a questa figura è necessario aprire una parentesi. Il termine doula, che risale alla Grecia classica, indicava la domestica che assisteva la padrona durante il parto fornendole un sostegno emotivo e spirituale. Negli anni '60 e '70 - complice anche l'inadeguatezza di molte strutture sanitarie e l'eccesso di medicalizzazione del parto in quegli anni - questa attività è stata ripresa in numerosi Paesi, diventando una "quasi professione" semiclandestina, priva di ogni controllo e regolamentazione, ma ben presente nei siti internet ed ovviamente retribuita. Ebbene, ritornando alla Cochrane, risulterebbe evidente da questa revisione della letteratura che non è la persona che fornisce il sostegno emotivo a determinare i benefici sopraesposti quanto l'azione stessa del sostegno, da chiunque venga esercitata.

Un altro punto interessante emerso dalla revisione è che i risultati sono migliori quando il sostegno emotivo è affidato ad una persona esterna allo staff del punto nascita perché dedicata

La seconda parte delle linee del SNLG sul taglio cesareo contiene una serie di raccomandazioni di comportamento clinico basate sulla medicina delle evidenze e sostanzialmente sulle revisioni Cochrane. Come spesso accade quando si trasferiscono dati provenienti da studi anche di buona qualità ma realizzati in contesti differenti per cultura o livello economico, specie nell'ambito di pratiche assistenziali non strettamente tecniche, si verificano incongruenze e talvolta veri e propri errori di giudizio

esclusivamente al sostegno della donna in travaglio. Se ne deduce che un punto nascita in cui non vi sia il rapporto one to one tra il personale di assistenza (leggi ostetrica) e la donna in travaglio, come peraltro ritenuto obbligatorio nel documento nazionale del 2011 sulle caratteristiche dei punti nascita in Italia, non può raggiungere gli standard di buona assistenza sopra descritti.

Il sostegno emotivo alla partoriente

Da sempre, in Italia come in molti altri Paesi europei, gli operatori chiedono che l'assistenza al travaglio ed al parto sia garantita da una ostetrica che deve essere accanto alla donna costantemente, con rapporto uno a uno, e che deve essere evitato in modo assoluto che una sola ostetrica abbia in carico due donne in travaglio contemporaneamente.

È evidente che in situazioni di carenza di personale di assistenza del punto nascita, peraltro inaccettabili in un Paese civile, la presenza di persone scelte dalla donna per il sostegno emotivo potrebbe in talune circostanze avere un ruolo positivo. Diventa però difficile credere che una persona esterna, priva di competenze e qualificazione professionale, possa essere utile e collaborante quando nei siti web italiani del-

le associazioni delle doule si legge che essa svolge attività di "mediatrice o avvocato affinché i desideri della donna e del partner siano rispettati"... come se gli operatori del punto nascita fossero avversari con cui contrattare o da cui difendersi. O ancora si leggono affermazioni errate come quella in cui l'epidurale sarebbe somministrata oltre i 5 cm di dilatazione ed amenità di questo genere.

Altri due studi randomizzati condotti negli Usa, uno da Campbell e l'altro da McGrath, dimostrano che la presenza continuativa durante il travaglio di una doula ha effetti positivi, anche se i risultati sono con-

traddittori in quanto nel primo studio non vi è nessuna differenza nel tasso di cesarei tra gruppo doula vs assistenza tradizionale del punto nascita, mentre nel secondo vi è una riduzione della percentuale di cesarei nel gruppo con presenza della doula.

Il rigore scientifico richiederebbe che a fronte di dati discordanti ci si astenesse da conclusioni definitive in attesa di ulteriori studi.

Si deve anche sottolineare che i due studi citati si riferiscono ad un modello di assistenza ospedaliera al travaglio di parto che è completamente diversa da quella della maggior parte dei Paesi europei. Negli Stati Uniti infatti è prassi normale che la donna in travaglio venga monitorizzata in continuo con cardiocografia e messa in epidurale precocemente con un controllo del tracciato a distanza in una postazione infermieristica centralizzata e con ridotta presenza a fianco della donna. È intuitivo che in una situazione di questo genere la presenza costante di una persona che offra aiuto e sostegno alla donna in travaglio non può non sortire dei vantaggi.

In sintesi, a nostro avviso, si sono attribuiti alla presenza della doula durante il travaglio di parto una serie di benefici che sono invece dovuti all'attività costante ed ininterrotta di sostegno, conforto, aiuto e vicinanza e quindi di assistenza nel senso vero della parola, che deve essere garantita alla donna da parte del punto nascita a cui si rivolge.

Sul piatto della bilancia

Ora ci chiediamo: ma chi meglio delle ostetriche, motivate dalla scelta stessa di questa professione, preparate con un lungo cursus studiorum, autorizzate dalle normative giuridiche, riconosciute dagli ordini professionali e con uno specifico Codice Deontologico, può adempiere a questo compito? Che senso ha la presenza di una figura come la doula senza nessuna preparazione professionale, se non quella eufemistica di corsi autogestiti di pochi giorni o di qualche weekend, con compiti che si sovrappongono peraltro in modo estremamente ridotti-

vo e limitato a quelli dell'ostetrica (affiancamento alla donna durante la gravidanza, il parto e nel puerperio)?

L'ostetrica è la professionista riconosciuta dalle normative vigenti e con propria autonomia professionale, che assiste e consiglia la donna durante la gravidanza, durante il parto e nel puerperio, porta a termine parti eutocici con propria responsabilità, presta assistenza al neonato, partecipa agli interventi di educazione sanitaria e sessuale e ai programmi di assistenza materna e neonatale, è abilitata alla professione con il conseguimento di un diploma di laurea e l'iscrizione all'albo della professione di ostetrica.

Dall'AIO un Osservatorio Nazionale dell'Abusivismo Professionale

L'attività della doula, che consiste nel sostenere la donna durante la gravidanza, il parto e il puerperio è una sovrapposizione all'attività dell'ostetrica, ma senza alcuna preparazione professionale, senza un riconoscimento giuridico e di conseguenza anche senza regime fiscale e con-

L'attività della doula è una sovrapposizione all'attività dell'ostetrica, ma senza alcuna preparazione professionale, senza un riconoscimento giuridico e di conseguenza anche senza regime tariffario e controlli disciplinari

trolli disciplinari. Ed è per questo motivo che l'AIO ha dato vita all'Osservatorio Nazionale dell'Abusivismo Professionale, dove in soli 3 mesi, sono stati segnalati numerosissimi casi di presunti abusi e di

pubblicità ingannevoli per l'utenza femminile.

Molto grave anche il fatto che una Università italiana, abbia proposto un corso di perfezionamento di educatore prenatale, figura assimilabile a quella della doula.

Riteniamo pertanto che quanto riportato sull'argomento nelle linee guida nazionali sul taglio cesareo, con conclusioni definitive in favore della doula su risultati contrastanti tra lo studio di Campbell e quello di McGrath, sia non solo errato ma anche estremamente dannoso nel contesto italiano dell'assistenza alla nascita e potenzialmente nocivo per la madre e il bambino. Infatti, il riconoscimento su un documento ufficiale del ruolo della doula aprirà un ampio spazio, fornendo una giustificazione, ad una attività improvvisata, senza alcuna garanzia di preparazione, senza controlli e verifiche ed al limite del reato penale di esercizio abusivo della professione.

■ Invitiamo tutte le colleghe ed i colleghi, ostetriche e ginecologi, a vigilare sul proprio territorio e sui network, continuando a segnalare all'Osservatorio per l'Abusivismo Professionale situazioni di presunti abusi che segnaleremo alle Autorità competenti. A tutela della nostra professione e nell'interesse delle donne e delle loro famiglie. ■

