

Dal trauma alla scelta: L'esperienza del parto nello studio della fecondità*

scritto da Alessandra Minello, Anna Caterina Leucci, Livia Ortensi | 25 Marzo 2025



Un parto traumatico può essere un'esperienza segnante, tanto da definire le successive intenzioni di fecondità. Episodi di maltrattamento, mancanza di supporto e gestione inadeguata del dolore contribuiscono alla percezione negativa del parto. Ambienti sanitari più rispettosi e attenti al benessere materno sono importanti non solo per la salute delle donne ma anche per le implicazioni demografiche a lungo termine.

Il parto può rappresentare un momento cruciale nell'esperienza della genitorialità. Viverlo come un'esperienza traumatica può influenzare significativamente le scelte di fecondità successive. La nascita di un figlio, oltre che un evento, come in demografia viene comunemente inteso, è anche un'esperienza estremamente intensa nella vita di una donna. Una nuova sensibilità relativamente a questa esperienza si allinea con la crescente considerazione che gode la relazione tra benessere e demografia, enfatizzando il compromesso tra benessere del corpo e fecondità. Inoltre, approfondisce la comprensione demografica dei meccanismi di genere nelle scelte relative alla fecondità, combinando fattori economici con un focus poco esplorato sull'esperienza del parto come momento che può avere un peso sulle decisioni di fecondità future.

Dal parto traumatico alle intenzioni di fecondità

Uno studio condotto su un campione di 2000 madri di almeno un figlio ha rivelato una relazione tra un'esperienza di primo parto riferito come "traumatico", la transizione al secondo figlio e le intenzioni di fecondità future. I risultati sono rilevanti: mentre un quarto delle intervistate (25,4%) ha riferito un parto non traumatico e il 32% lo ha descritto come leggermente traumatico, quasi la metà ha indicato un'esperienza moderatamente (30,9%) o gravemente (11,7%) traumatica.

Sebbene il parto cesareo urgente possa essere a volte necessario per motivi medici, comporta un

rischio più elevato di essere riportato come un'esperienza traumatica rispetto al parto vaginale e anche rispetto al parto cesareo programmato (Fig. 1).



L'effetto negativo di un parto traumatico sulle intenzioni di fecondità è statisticamente significativo e cresce con l'intensità del trauma. Al netto delle condizioni socioeconomiche proprie e del partner, le primipare che hanno vissuto un'esperienza moderatamente o altamente traumatica mostrano intenzioni di fecondità significativamente più basse (coeff. -1.47). Inoltre, la probabilità di avere un secondo figlio entro 3 anni è inferiore per coloro che hanno sperimentato un trauma lieve (OR: 0.81) o moderato (OR: 0.65) rispetto a chi non ha riportato esperienze traumatiche.

I parti traumatici, siano essi vaginali, cesarei programmati o d'emergenza, sono associati a una fecondità ridotta, sia nelle nascite successive che nelle intenzioni di fecondità.

Identificare gli episodi che portano al trauma

L'analisi degli episodi che rendono l'esperienza del parto traumatica rivela che l'84% delle intervistate ha sperimentato almeno un episodio categorizzabile come maltrattamento. Le percentuali più alte si riscontrano nei cesarei d'emergenza, con solo il 7% delle donne che non ha riportato esperienze critiche, contro il 16-17% nei parti vaginali e cesarei programmati, sono proprio i cesarei d'emergenza ad essere maggiormente a rischio di vivere episodi che inducono alla percezione del parto come traumatica. Un terzo delle donne diventate madri per la prima volta tramite cesareo d'emergenza ha riportato più di 9 episodi che possono essere percepiti come maltrattamento, rispetto al 16% dei cesarei programmati e all'11% dei parti vaginali.

Gli episodi più comuni variano a seconda del tipo di parto: per i cesarei, il non essere autorizzate ad avere un accompagnatore (36% per quelli d'emergenza, 53% per quelli programmati); per i parti vaginali, l'episiotomia - incisione del perineo per facilitare il parto - senza anestesia (33%) e la rottura artificiale delle membrane (32%). Nel post-parto, a prescindere dal tipo di parto, un terzo delle donne non ha ricevuto istruzioni sull'allattamento, mentre il 28% ha sperimentato disagio per il ritardo nell'allattamento.

Diversi episodi vissuti prima, durante e immediatamente dopo il primo parto sono fortemente associati alla percezione del parto come traumatico. Questi includono pratiche invasive come l'immobilizzazione forzata, la mancanza di adeguate misure per la gestione del dolore, e situazioni in cui le preferenze e le decisioni della partoriente vengono ignorate o sovvertite. Tali episodi non solo influenzano negativamente il benessere immediato della madre, ma possono anche avere un impatto duraturo sulla sua percezione dell'evento e sulle future scelte riproduttive. La componente di trauma dovuta a tali episodi, infatti, ha un effetto negativo sulle intenzioni di fecondità, anche al netto problemi medici propri o del figlio intercorsi durante il parto.

Dall'esperienza del parto alla scelta

Questi risultati sottolineano la necessità di considerare l'esperienza del parto come un determinante centrale negli studi sulla fecondità e demografici. Le implicazioni pratiche per le politiche sanitarie sono evidenti: è fondamentale sviluppare ambienti sanitari che diano priorità al benessere delle madri.

Sebbene non tutte le donne che subiscono un parto traumatico sperimentino ripercussioni significative, per molte l'impatto è profondo. Riconoscere il trauma associato al parto come un fattore determinante nelle decisioni di fecondità sottolinea l'importanza di un ambiente di parto supportivo,

rispettoso e informato. Questo è cruciale non solo per il benessere immediato delle madri, ma anche per le più ampie implicazioni delle dinamiche di popolazione.

In conclusione, mentre le donne oggi hanno la libertà di scegliere se diventare madri, è essenziale fornire loro il supporto necessario per determinare il numero desiderato di figli, considerando l'influenza delle esperienze negative di parto. Questo approccio non solo migliora il benessere individuale, ma può anche avere importanti ripercussioni sulle dinamiche demografiche complessive.

Nota: L'articolo realizzato nell'ambito del progetto finanziato dall'Unione Europea - Progetto "FORTIES Fertility Over fortIES. A mixed method comprehensive approach to understand parental well-being and trajectories of late and latest-late fertility" (CUP C53D23008830001), PRIN PNRR 2022 - Missione 4, C2, Investimento 1.1. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli delle autrici e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.

Note

*L'articolo realizzato nell'ambito del progetto finanziato dall'Unione Europea - Progetto "FORTIES Fertility Over fortIES. A mixed method comprehensive approach to understand parental well-being and trajectories of late and latest-late fertility" (CUP C53D23008830001), PRIN PNRR 2022 - Missione 4, C2, Investimento 1.1. I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia solo quelli delle autrici e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o della Commissione Europea. Né l'Unione Europea né la Commissione Europea possono essere ritenute responsabili per essi.