



L'inizio della gravidanza, spesso, non è dei migliori: quasi tutte le future mamme devono sopportare fastidiose nausee che insorgono la mattina, con un senso di spossatezza, oppure che sopraggiungono mentre si sta viaggiando in auto o in bus.

E che dire poi del sonno che coglie in qualsiasi momento della giornata, facendo addormentare le gestanti persino con la testa sul tavolo, dopo cena?

Queste sensazioni possono dare alla futura mamma un po' d'ansia, perché la fanno sentire debole, le fanno perdere in parte l'efficienza fisica e mentale... insomma il corpo della mamma, che fin dalle prime settimane si predispone per il nuovo compito di creare una vita, sottrae energie alle attività che quotidianamente una donna è abituata a svolgere.

I sentimenti allora possono essere contrastanti: felicità per la nuova vita che si sta formando, ma anche insicurezza per tutto quello che sta capitando al proprio corpo, specie se è la prima gravidanza, e molti dubbi su cosa sia "essere mamma".

I nove mesi di gravidanza sono speciali per la coppia dei futuri genitori ma soprattutto per la donna, perché vive un periodo d'intimità molto particolare, con la propria femminilità, il proprio corpo, la propria capacità di generare.

La futura madre si prende cura del bimbo attraverso se stessa, dedicando attenzione e devozione al proprio pancione... Per le emozioni che entrano in gioco, per un modo diverso di guardarsi e di percepire il proprio corpo, per le esperienze che ciascuna donna ha o non ha in fatto di gravidanza e bimbi... ciascuna gravidanza è unica!

E' un po' come un viaggio, che tiene le future mamme sospese tra una condizione passata di donna e una completamente nuova di donna e mamma, e che contemporaneamente le fa sognare: immaginare il proprio bambino, immaginarsi nel ruolo di mamma, seguire col pensiero la crescita del futuro bebè... così che il bimbo reale che cresce nella pancia è accompagnato da un bimbo immaginario frutto dei desideri, dei sogni delle fantasie dei suoi genitori.

Questo bimbo immaginario è molto utile nei momenti di stanchezza e di sconforto della gestante, perché ridimensiona i problemi, aiuta la mamma a

ricordare che anche i malesseri presenti sono temporanei e che tutto il suo corpo è impegnato a dare vita a una nuova creatura.



1° mese:

L'epoca gestazionale si calcola sempre a partire dal giorno dell'inizio dell'ultima mestruazione e contando i mesi di calendario.

Il primo mese di gravidanza, dunque, per metà non è di gravidanza: il concepimento, cioè si verifica circa 14 giorni dopo l'inizio dell'ultima mestruazione ed è questa la vera data d'inizio della gestazione.

Essendo però piuttosto difficile fissare con certezza il giorno dell'ovulazione (ed ancor più quello della fecondazione), si preferisce datare la gravidanza a partire da un momento facilmente riconoscibile com'è appunto la mestruazione.

Il primo mese costituisce uno dei periodi più delicati dell'intera gravidanza. Le fasi che dalla fecondazione conducono all'impianto della blastocisti (così si chiama l'ovulo fecondato al momento dell'annidamento) in utero, richiedono il sincronismo perfetto di diverse funzioni biologiche, oltre all'integrità anatomica dell'apparato riproduttivo femminile. Basti pensare alle esigenze nutrizionali della stessa blastocisti, che altro non è se non un ammasso di cellule in fase di rapida moltiplicazione, con l'aspetto, al microscopio, di una mora.

Ebbene, nei suoi primi giorni di vita la blastocisti si accontenta delle sostanze che trova nei fluidi tubarici ed uterini (acqua, zuccheri e poco altro). Al settimo giorno, però, la mora è cresciuta tanto da necessitare assolutamente di un nutrimento ben più sostanzioso: il sangue materno!

Ecco spiegata l'urgenza dell'annidamento, serve per procurare il sangue alla piccola camera gestazionale.

Dopo aver compiuto il giusto cammino lungo la tuba a questo punto si ritroverà proprio nell'utero materno.

Ma come sta la mamma? E come vive in genere questi giorni? Nella maggior parte dei casi non si accorge di nulla, almeno fino alla mancanza mestruale.

Semmai in seguito, col classico "senno del poi", forse riuscirà a ricordare qualche strana sensazione, un leggero malessere. E' ancora presto per assistere a modificazioni evidenti o a disturbi significativi nell'organismo della neo-mamma.

Piuttosto a questo punto è importante che la donna goda di buona salute o che almeno sappia d'essere affetta da patologie che possono pregiudicare l'esito della gravidanza.

E' importante annotare il peso corporeo in modo da poterne controllare l'andamento nei mesi che verranno.

Evitare, se possibile, di sottoporsi a radiografie nella terza e quarta settimana dopo l'ultima mestruazione.

Le radiazioni X potrebbero danneggiare gravemente un uovo appena fecondato di cui se ne potrebbe ignorare l'esistenza.

I kit in vendita in farmacia sono molto sensibili ed affidabili già dopo pochi giorni di ritardo. Conviene farlo al più presto, anche per cominciare subito a rivedere abitudini di vita (fumo, alcool, orari strani), ritmi lavorativi ed impegni vari... e poi si potrà festeggiare!

2° mese:

Fatto il test di gravidanza sei certa di aspettare un bambino, che grande novità! Si apre ufficialmente un periodo importante e particolarissimo della tua vita.

Il primo cambiamento è giunto improvviso: è la mancanza mestruale, dovuta all'azione di un ormone, l'HCG, che è prodotto da quella parte della blastocisti da cui si formerà la placenta.

L'HCG è il primo messaggio biochimico che l'embrione manda alla sua mamma per chiederle di accoglierlo. Servirà, infatti, a mantenere elevata la produzione ovarica di progesterone, il cosiddetto ormone della gravidanza, in modo che non avvenga lo sfaldamento mestruale e che l'uovo possa trovare il suo nutrimento dentro l'utero.

Il secondo segnale giunge dalle mammelle che diventano più consistenti, tese, talora dolenti, le areole assumono una colorazione più intensa.

E non sorprenderti se dai capezzoli dovesse venire qualche goccia di latte: la prolattina, l'ormone della lattazione, è già al lavoro per il tuo bambino! Con la certezza dello stato di gravidanza si scatena poi una serie complessa di reazioni emotive, specie nei primi mesi: da una parte la soddisfazione per la realizzazione di un sogno bellissimo, dall'altra l'incertezza economica, la paura per i mesi che verranno e per il parto, nuovi equilibri da ricercare col partner. Se a tutto questo si aggiungono gli effetti biologici della cosiddetta "tempesta ormonale" si comprende come le condizioni psico-fisiche di alcune gestanti può risultare delicato.

Ecco allora le tipiche nausee, anche a digiuno; il vomito, favorito dal rallentamento dello svuotamento gastrico e dalla relativa incontinenza del

cardias; la scialorrea, una salivazione abbondante e fastidiosa; cali pressori talora accompagnati da svenimenti; lievi dolori addominali.

Tutti fenomeni "neurovegetativi", spesso su base psichica, destinati a risolversi spontaneamente entro il quarto mese non in grado di condizionare seriamente l'evoluzione della gravidanza.

Alcuni accorgimenti saranno comunque utili:

- 1) frazionare l'alimentazione giornaliera in numerosi piccoli pasti;
- 2) evitare di bere a tavola e piuttosto abbondate con succhi di frutta e tisane lontano dai pasti;
- 3) ridurre al minimo il consumo di the o caffè;
- 4) abolire alcolici, bevande gassate e sigarette;
- 5) non andare a letto subito dopo mangiato;
- 6) integrare la dieta con vitamine B6 e B12.

In un numero limitato di casi, per il protrarsi degli episodi di vomito, si potrà rendere necessario un breve ricovero in ospedale per monitorare l'equilibrio idro-elettrolitico ed integrare la dieta. Spesso la stessa ospedalizzazione è risolutiva nel giro di 24-48 ore per il semplice fatto che allontana la donna dal suo contesto familiare e le consente un vero riposo psichico e fisico

3° mese:

Il bambino adesso è lungo 5 cm e pesa circa 10 gr. La testa, che comincia a distinguersi dal torace, mostra gli abbozzi di naso, orecchie e mandibola e nell'insieme costituisce 1/3 del volume totale dell'embrione. Il corpo embrionale presenta gli abbozzi di ossa, muscoli, nervi e grossi vasi. La parete addominale contiene già lo stomaco, il fegato, il pacchetto intestinale e due organi che successivamente migreranno nella cavità toracica. Il cuore è già attivo dalla sesta- settima settimana. E' in corso la differenziazione sessuale nel senso determinato dal genotipo, XX oppure XY. Per la precisione, la presenza del cromosoma Y nelle cellule germinali primordiali provocherà da una parte la formazione dei testicoli e delle relative vie escretive, dall'altra la regressione degli organi genitali femminili (tube, utero e tratto vaginale superiore) che sono abbozzati anche nell'embrione XY; l'assenza dello stesso cromosoma Y, al contrario, orienterà le gonadi primitive in senso femminile e favorirà il pieno sviluppo delle tube, dell'utero e della vagina.

In un certo senso, quindi, "nasciamo" tutti femmine, almeno potenzialmente, in grado di acquisire i caratteri sessuali secondari femminili: solo la presenza o meno di una sostanza di origine testicolare (MIF) potrà negare o confermare, entro la dodicesima settimana di gestazione, tale orientamento di fondo. Il

fenotipo (cioè l'aspetto esteriore) maschile o femminile sarà comunque valutabile dall'ecografista solo più tardivamente, intorno alla quindicesima settimana, quando si renderanno evidenti i genitali esterni.

Intanto nella zona dove l'uovo si è annidato adesso è al lavoro un tessuto molto speciale che cresce rapidamente erodendo la parete uterina. E' la placenta, un disco a struttura connettivale che al termine della gravidanza raggiungerà il diametro di 16-20 cm. e il peso di 500-600 gr. (circa 1/6 del peso fetale), con una faccia rivolta verso il feto ed una aderente alla parete uterina. La placenta è l'organo deputato agli scambi respiratori e nutritivi tra madre e feto, una sorta di vasca in cui il sangue fetale, passando, rilascia le sue scorie e si rifornisce di ossigeno e nutrienti che la mamma gli cede. E tutto questo senza che ci sia mai un contatto diretto tra le due circolazioni, in modo da proteggere il più possibile il feto dal rischio di trasmissione di eventuali infezioni materne. Tutti gli scambi avvengono infatti attraverso una sottile membrana di origine fetale che non permette mai il passaggio di sangue ma solo la diffusione da un versante all'altro, delle sostanze che dal sangue sono veicolate. La placenta è anche una grossa ghiandola endocrina in grado di rimpiazzare degnamente, a partire approssimativamente dall'ottava settimana, la funzione del corpo luteo ovarico. Per la verità la placenta fa molto di più, nel senso che concorre alla costituzione della cosiddetta unità materno-feto-placentare, un insieme complesso che, grazie ad un corredo enzimatico ben assortito, produce in quantità industriali sia ormoni di natura proteica (gonadotropina corionica, lattogeno placentare, tireotropina ecc.), che ormoni steroidei, cioè derivati dalla struttura fondamentale del colesterolo (estrogeni, progesterone ed i loro precursori). Si tratta di molecole preziosissime ai fini della regolare evoluzione della gravidanza, ognuna con una funzione peculiare nel delicato equilibrio fra i metabolismi materno e fetale. Il lattogeno placentare (HPL) ad esempio, da una parte prepara la ghiandola mammaria in vista dell'allattamento, dall'altra stimola la crescita fetale diminuendo nella madre la sensibilità all'insulina e deviando perciò verso il feto copiose scorte di zuccheri ed aminoacidi. Il progesterone, invece, gioca un ruolo importante proprio nel mantenimento dello stato di gravidanza (ed è detto "ormone della gravidanza") in quanto inibisce la contrazione del muscolo liscio della parete uterina e ritarda così l'insorgenza del travaglio. E questo mentre gli estrogeni, attivando la sintesi proteica, stabiliscono nuove connessioni intercellulari proprio a livello dell'utero e, nelle ultime settimane, preparano il terreno in vista dello stesso travaglio di parto.

La placenta è collegata al feto dal cordone ombelicale, un'altra struttura di natura connettivale che a termine di gravidanza avrà un diametro di 15-20 mm. ed una lunghezza di 50-60 cm., con un caratteristico aspetto a spirale. Nel calibro del funicolo scorrono tre grossi vasi: una vena ombelicale, che trasporta sangue arterioso, ricco di ossigeno, dalla placenta al feto, e due arterie ombelicali che al contrario portano via dal feto alla placenta sangue carico di scorie, in modo che possa riassigenarsi. La vena è 2-3 volte più voluminosa delle due arterie che, una volta giunte nella placenta, si ramificano in una serie di villi coriali sempre più sottili attraverso le cui pareti si verificano gli scambi metabolici e respiratori fra il versante materno e quello fetale. Gli

stessi villi, poi, ripercorrono la strada inversa fino ad originare la vena ombelicale. La placenta è un organo speciale, sia per l'intensa attività proliferativa che per le numerose funzioni che assolve. Lo stesso si può dire, in un certo senso, per il cordone ombelicale che da qualche anno si è rivelato preziosissimo anche dopo la gravidanza, quando il bimbo ha già visto la luce e si nutre del tuo latte! Dal funicolo può infatti essere prelevata facilmente una discreta quantità di sangue fetale, le cui cellule, essendo poco differenziate, sono dotate di una formidabile capacità proliferativa. Ebbene, questa proprietà può rivelarsi utilissima in alcune condizioni particolari, soprattutto nei pazienti affetti da tumori ematologici (spesso bambini) che vengono sottoposti a pesanti cicli di immunosoppressione del midollo osseo in vista del trapianto. La trasfusione di sangue fetale immunocompatibile, in questi casi, può servire a ridurre i gravi rischi infettivi ed emorragici che questi pazienti corrono.

Anche tu puoi contribuire, acconsentendo al prelievo del sangue cordonale, operazione semplice e del tutto priva di rischi sia per te che per il tuo bambino

4° mese:

Col primo trimestre si è chiuso un periodo critico della gravidanza, quello in cui è massimo il rischio di aborto (10-15% di tutti i concepimenti), quello in cui l'assunzione impropria di farmaci ed alcune malattie infettive possono arrecare i danni più gravi ai tessuti embrionali ancora poco differenziati.

Questi tessuti possiedono infatti una straordinaria capacità proliferativa: dunque qualunque "guasto" al corredo cromosomico di una cellula si ripeterà in tutte le generazioni di cellule figlie, compromettendo in buona parte la funzionalità dell'organo interessato.

Dal quarto mese, in genere, anche i fenomeni neuro-vegetativi materni (nausee, vomito, scialorrea, vertigini, ecc.) tendono a regredire, segnalando così il raggiungimento di un migliore equilibrio psico-fisico nella futura mamma e l'apertura di una fase nuova.

Si va pian piano realizzando e stabilizzando una serie di preziosi meccanismi di adattamento dell'organismo materno nei confronti dello stato di gravidanza.

I potenti stimoli endocrini hanno già indotto un notevole sviluppo delle fibre muscolari uterine che si sono allungate ed ispessite. L'ulteriore aumento di volume dell'utero sarà dovuto adesso alla crescita del feto e dei suoi annessi che determinerà una vera e propria espansione dell'organo in tutte le direzioni, soprattutto in senso longitudinale.

Prima della gravidanza l'utero era lungo 6-7 cm. e pesava circa 80 gr. Alla fine della gestazione supererà i 30 cm. di lunghezza e peserà circa 1 kg.

Dal quarto mese in poi l'utero non può essere contenuto entro il bacino e la sua estremità superiore può essere palpata in addome: la misura dell'altezza del fondo uterino fornirà al ginecologo di mese in mese un indice indiretto dell'accrescimento fetale.

Inoltre l'organo comincia a ruotare da sinistra verso destra, dislocato in tal senso dalla presenza, nel bacino a sinistra, del retto-sigma, l'ultimo tratto di intestino.

Anche il collo uterino subisce delle modificazioni morfologiche e funzionali. L'aumentato afflusso di sangue gli conferisce una consistenza pastosa ed una colorazione cianotica caratteristica, uguale peraltro a quella della vulva. Le ghiandole del canale cervicale intanto aumentano notevolmente la loro produzione di muco fino a formare un vero e proprio tappo mucoso, piuttosto denso, sistemato davanti all'ingresso della cavità uterina per proteggerla dai microrganismi patogeni che dall'ambiente esterno penetrano in vagina.

In gravidanza il collo dell'utero ha poi un altro ruolo, ancora più prezioso e tipico della specie umana. Esso funge da supporto meccanico per la camera gestazionale: opponendosi alla forza di gravità che tenderebbe ad espellerla, le consente di crescere indisturbata senza che il suo stesso peso laceri le membrane amniocoriali o stacchi la placenta dalla sua area d'inserzione sulla parete uterina. Tutto questo grazie ad una robusta trama di fibre connettivali, pronta ad allentarsi e sciogliersi solo in prossimità del travaglio di parto: il massimo dell'efficienza!

Anche l'aumento di peso della futura mamma adesso è più evidente. Se finora l'incremento è stato di 1 kg. circa, d'ora in poi procederà al ritmo approssimativo di 400 gr. a settimana, fino a realizzare, se non ci sono particolari restrizioni dietetiche, un aumento al termine della gestazione di 12 kg. circa.

A cosa è dovuto l'aumento di peso in gravidanza?
E' facile intuire che sono diversi i fattori responsabili, primo fra tutti il feto con i suoi annessi: un bimbo di 3400 gr., per esempio, porterà con sé al momento del parto una placenta di 600 gr. e liquido amniotico per 800 gr. circa.

Il secondo elemento più importante è la ritenzione idrica da parte di tutti i tessuti, in particolare di quello connettivo. Essa è dovuta ancora una volta all'azione degli estrogeni e può comportare anche edemi alle gambe.

L'utero cresce di 1 kg., rimangono da ricordare le mammelle ed il sangue: quest'ultimo, diluendosi, aumenta la sua massa liquida di 1-1,5 litri e quella di globuli rossi di 200-400 ml.

Il tutto per soddisfare le accresciute esigenze di un circolo che adesso comprende anche il distretto placentare.

Un'ultima nota. E' ormai chiaramente dimostrato che incrementi ponderali eccessivi, specie se associati ad altri fattori di rischio, sono correlati alle più temibili complicanze del terzo trimestre (gestosi, distacco intempestivo di placenta, ecc.).
Dunque d'ora in poi occhio alla bilancia e... al carrello della spesa.

5° mese:

Il bambino si muove molto e la madre può già sentirlo.

L'aumento delle cellule nervose è giunto a termine e, a partire da questa settimana, il suo cervello crescerà di 90 gr. al mese.

La pelle continua ad essere raggrinzita perché non contiene ancora dei grassi. Sui polpastrelli delle dita, ci sono già le impronte digitali e le unghie sono formate del tutto.

L'evoluzione del sistema respiratorio continua e la differenziazione sessuale è completa.

Verso la fine del 5° mese egli è coperto da un leggero strato di peli, ha un po' di capelli ed appaiono le prime ciglia e sopracciglia ma, per il momento, esse sono bianche. Il pancreas comincia a produrre insulina.

Il futuro bebè pesa 650 gr. e misura 30 cm.

Sviluppa i suoi sensi: prima il tatto e poi l'odorato, il gusto, l'udito e la vista.

Adesso potrà succhiare il dito ed esercitarsi così per perfezionare il riflesso di suzione che mette in pratica quando deve succhiare, una volta venuto al mondo.

Alla fine del 5° mese, il cervello ed il midollo osseo sono completamente formati e da questo momento e fino alla fine della sua vita adulta, egli non svilupperà alcun neurone in più. Il feto dorme la maggior parte del tempo: a volte cade in un sonno molto profondo ed altre volte più leggero. Quando non dorme, più o meno due ore al giorno, è molto attivo. Se è una bambina, si formano la vagina e le ovaie, che contengono 6 milioni di cellule primitive.

Vivrai un periodo meraviglioso nel quale, normalmente, ti sentirai molto bene perché la fatica e le nausee dei primi giorni sono finite. Inoltre, non avrai un ventre troppo voluminoso e quindi potrai sentirti molto attiva, con una grande voglia di muoversi e di fare tante cose. Il bebè è ben installato e non ci sono minacce d'aborto.

Per questo motivo è il momento migliore per fare viaggi, escursioni, passeggiate e per decorare la cameretta del bebè, perché no?

Sentirai la temperatura corporea aumentare e, a volte, suderai di più. Questo succede perché l'ipofisi lavora di più ed il corpo ha bisogno di liberare l'eccesso di residui che produce.

Poiché dovrà respirare più in fretta (per ossigenare il bambino e liberarlo dall'anidride carbonica), ti stancherai prima del solito. Avrai più difficoltà a respirare perché l'utero è cresciuto ed ha spostato la massa addominale verso l'alto.

E' il migliore momento per iniziare gli esercizi di controllo della respirazione che ti saranno molto utili per la preparazione al parto.

E' possibile che tu abbia più fame. E' una risposta naturale al cambiamento che si è prodotto nel vostro metabolismo. Puoi mangiare in maggior quantità, ma non sotto il pretesto che devi mangiare per due. Devi controllare il peso per evitare dei problemi e seguire una dieta ricca e completa.

E' anche il periodo di varici, smagliature, emorroidi e cellulite.

Questo è dovuto ad una cattiva circolazione. Per migliorare la situazione, è bene che tu metta le gambe in alto, che non resti troppo tempo in piedi e che non faccia dei bagni caldi o ti depili con la cera a caldo.

Per quanto riguarda i sintomi fisici, abbiamo: movimenti fetali, un flusso più abbondante, l'aumento dei battiti del polso, cambiamenti nella pigmentazione della pelle, mal di schiena, crampi alle gambe, acidità di stomaco.

Per quanto riguarda i sintomi emotivi c'è l'accettazione della realtà della gravidanza, minori sbalzi d'umore, distrazione ed una certa irritabilità.

Se decidi di fare un viaggio, è bene consultare il medico prima di partire per verificare che tutto è in ordine perché, anche nel caso di gravidanza a basso rischio, un viaggio a grande distanza non è consigliato.

I viaggi durante il secondo trimestre sono un'occasione perfetta per profittare di un soggiorno con il proprio compagno e distrarsi prima della nascita del bebè.

Dopo aver ottenuto il permesso del medico, dovrai pianificare il viaggio e prendere qualche precauzione affinché tutto vada bene. E' necessario rispettare la dieta perché il bebè continua ad avere bisogno degli stessi alimenti. Non bere acqua del rubinetto se vai in un Paese straniero; cerca di urinare più volte al giorno ed è importante che ti muova durante il tragitto, per non avere problemi circolatori.

6° mese:

Il bambino comincia ad essere talmente cresciuto da poter essere quasi in grado di vivere fuori dal ventre materno.

La sua attività continua e la madre lo sente: ogni mezz'ora fa dei movimenti ma sempre con delle variazioni poiché alcuni li fa mentre è sveglio ed altri mentre dorme.

In questo periodo rimane sveglio per quattro ore. Comincia a reagire ai rumori esterni.

Nel suo viso si possono vedere le ciglia e le sopracciglia, il naso, le orecchie sono più grandi ed anche il collo si fa più visibile.

Con grande frequenza si succhia il dito e, a volte, ha anche il singhiozzo.

I polmoni hanno raggiunto uno stadio di sviluppo rilevante, ma sarà soltanto a partire dall'8° mese che saranno pronti per funzionare correttamente.

Il bambino pesa 1 chilo e misura 37 cm. La sua pelle è sottile e non grassa, le impronte digitali sono visibili. Le palpebre iniziano a separarsi e gli occhi si aprono.

La differenziazione degli organi sessuali si è completata. Il numero totale di neuroni si acquisisce definitivamente ed a partire da questo momento non si divideranno più.

Inghiotte sempre più del liquido amniotico. Una piccola parte è rigettata dalla pelle ed il resto attraversa le vie digestive e viene espulsa sotto forma di urina dopo essere stata filtrata dai reni. Egli respira questo liquido che lo aiuta a fare in modo che le pareti polmonari rimangano separate e non si uniscano.

Adesso potrai mostrare un ventre rotondo.

Sentirai il peso ed tenderai a buttarti all'indietro per compensarlo. Le curve che avevi sono sparite e puoi usare i vestiti premaman.

Ciò che sentirai oggi è " male ai reni " ma in realtà si tratta di mal di schiena provocato dallo spostamento del centro di gravità che ti fa adottare posizioni diverse per mantenere l'equilibrio.

Per prevenire questi mali, la cosa migliore è usare delle scarpe basse e comode.

In questo periodo avrai più difficoltà ad addormentarti. E' possibile che tu non abbia questo problema quando vai a letto, ma potrai svegliarti durante la notte e non riuscire più a dormire. Il fatto è che il bambino si è svegliato e ti impedisce di dormire con i suoi movimenti.

C'è anche la paura del parto, qualche malessere o disturbo.

Non dovrà mai prendere sonniferi senza prescrizione medica. La cosa migliore che potrai fare è di bere del latte o una tisana prima di andare a letto o fare qualche esercizio di rilassamento. Oltre al mal di schiena, potrai sentirti più gonfia, avrai forse dei crampi alle gambe, varici o emorroidi o un aumento del volume del seno. Sul piano emotivo, avrai dei cambiamenti di umore, distrazioni frequenti o angosce per il futuro. Fino a qualche anno fa, dire che una donna si stava preparando all'arrivo di un bambino, significava avere la cameretta pronta, con mobili, vestiti ben in ordine e la valigia già pronta per andare all'ospedale.

Oggi, preparare l'arrivo del bambino significa prepararsi per il momento della nascita. I futuri genitori leggono decine di libri, cercano delle informazioni su Internet e partecipano alle visite prenatali. E' quindi normale vedere le giovani coppie che prendono lezioni per la preparazione al parto.

La maggior parte di questi programmi si basa su:

- 1) un'informazione dettagliata per ridurre le paure ed aumentare la capacità per far fronte al dolore;
- 2) apprendimento delle tecniche speciali di rilassamento, distrazione, controllo muscolare ed attività respiratoria;
- 3) sviluppo di una relazione di lavoro effettiva tra la futura madre ed il suo compagno che potrà aiutare la madre a ridurre la propria ansia ed usare i propri sforzi nella maniera migliore.

Queste lezioni di preparazione al parto presentano numerosi vantaggi per le coppie che le seguono, ma è anche vero che ci sono coppie che ottengono migliori risultati di altre.

Tutto sta nell'essere a proprio agio nel gruppo e nel sentire il desiderio di condividere le proprie esperienze e sentimenti con altre coppie.

I vantaggi sono:

- 1) una maggiore partecipazione del padre alla gravidanza;
- 2) possibilità di un parto più breve e migliore, grazie ad una maggiore comprensione del problema;
- 3) l'opportunità di ricevere delle istruzioni pratiche sulle tecniche di respirazione e rilassamento.

7° mese:

I movimenti respiratori del feto sono sempre più regolari. Gli occhi si aprono del tutto e gli organi, come lo stomaco e l'intestino, funzionano normalmente, anche se non saranno del tutto pronti fino al momento del parto.

L'udito definitivo è già pronto dalla fine del 6° mese ed il feto è sensibile ad i suoni e lo manifesta: quando c'è un rumore forte (ad esempio una porta che sbatte) il feto si muove e se ascolti la musica classica, si rilassa.

Alla fine del 7° mese, il futuro bebè è talmente cresciuto che l'utero comincia ad essere troppo stretto ed egli non può più muoversi come prima. Alla fine di questo mese il bebè pesa più di un chilo e mezzo e misura 42 cm.

In questo mese il feto succhia spesso il suo dito, può avere il singhiozzo, percepire il gusto dolce ed amaro, rispondere agli stimoli (dolore, luce e suono inclusi). La funzione della placenta inizia a diminuire allo stesso modo del liquido amniotico.

In questo periodo ti sentirai più "voluminosa". Non solo il feto è cresciuto e si è sviluppato quasi del tutto, ma anche tutti gli organi del vostro corpo, salvo il fegato, sono aumentati di volume. Il tuo cuore batte più in fretta ed il volume sanguigno circola più rapidamente. La pigmentazione della pelle continua. Potresti notare una linea che attraversa l'addome, dall'ombelico fino al pube e ciò è dovuto all'aumento di un ormone che è secreto dall'ipofisi. Le ghiandole mammarie, che erano atrofizzate iniziano a prepararsi per la futura lattazione.

Se quando ti svesti noti delle macchie all'altezza dei seni, non preoccuparti, è dovuto al colostro che esce spontaneamente e che viene prodotto dalla prolattina o ormone da latte (che è anche responsabile della sintesi).

Se scegli l'allattamento al seno per il tuo bebè, il colostro sarà il primo latte che il bambino prenderà. È ricco di anticorpi e dà al bambino una prima protezione.

L'utero continua ad aumentare di volume, supera l'ombelico di 4-5 cm. e, per questo motivo, la sensazione di pesantezza aumenta e voi avete tendenza a sentire una sorta di peso ai polmoni.

Anche al 7° mese puoi sentire una serie di cambiamenti di ordine fisico ed emotivo. Nel primo gruppo ci sono difficoltà ad addormentarti, varici, emorroidi, mal di schiena, congestioni nasali, mal di testa o perdite vaginali più abbondanti.

Potrai anche sentire una crescente apprensione per la maternità, la salute del bebè ed il parto, avere maggiori distrazioni, aumento della sonnolenza, aumento della sensazione di pesantezza ed infine ansia. Tra i bebè che nascono prematuramente, un terzo dipende dalla dilatazione che è iniziata molto presto, un terzo dal fatto che le membrane si rompono ed un terzo per problemi materni o fetali.

Tuttavia i progressi della tecnica hanno ridotto il numero di parti prematuri.

Esistono molti fattori che possono aumentare il rischio di un parto prematuro.

Se la madre infatti ha dei fattori a rischio, avrà più possibilità di avere un parto prematuro, anche se oggi in alcuni casi si riesce a portare a termine la gestazione.

Alcuni fattori di rischio sono: il fumo, l'alcol, l'abuso di medicinali, lo stress, l'età della madre, una nutrizione insufficiente, gestazioni multiple, squilibrio ormonale, ecc....

Alcune volte, senza presentare nessuno di questi fattori, la madre può entrare in una dilatazione prematura, senza alcuna ragione apparente.

Quando ci sono dei rischi, si può ridurre l'incidenza delle nascite premature con l'educazione ed il controllo dell'utero.

Se la dilatazione inizia troppo presto, è possibile ritardare la fase di espulsione fino al momento in cui il bebè è più maturo, perché anche un piccolo ritardo può essere benefico.

Se hai sintomi quali crampi simili a quelli delle mestruazioni, nauseae o indigestioni, dolore o pressione nella parte bassa della vostra schiena, cambiamento delle perdite vaginali o rotture delle membrane, consultate il vostro medico o andate all'ospedale. Il momento di portare il tuo bambino al mondo si avvicina e non sarebbe male iniziare i corsi di preparazione al parto. Questa preparazione deve essere orientata al controllo della respirazione affinché possiate superare questo momento senza paura e partecipare attivamente alla nascita del tuo bambino.

È una pratica che deve cominciare il più presto possibile affinché i riflessi che possono crearsi possano essere applicati quando si vuole.

"Il parto indolore" non ha per obiettivo di eliminare tutto il dolore, ma controllarlo. Questo metodo permette alla madre di affrontare la nascita con serenità: poiché conosce le tappe che ci saranno fino al momento di avere il bambino tra le braccia, la mamma non ha più paura ed i muscoli si rilassano e rispondono meglio agli stimoli. In questo modo la madre soffre meno.

8° mese:

Il tuo bebè sta per concludere la sua preparazione per vivere una nuova vita fuori di voi.

Tra poco potrai vedere il suo viso che hai sognato da 8 mesi.

E' il momento di preparare le ultime cose della sua cameretta, la valigia per la maternità e le tue lezioni di rilassamento.

L'ottavo mese è il momento in cui il feto sceglie la posizione per nascere.

Normalmente con la testa verso il basso ed il sedere verso l'alto. Le ossa continuano ad allungarsi.

Il futuro bebè inghiotte molto liquido amniotico ed urina molto.

La placenta ha acquistato dimensioni più grandi a causa del grosso volume che ha ed il bambino non ha più spazio per muoversi.

Il bambino migliora il proprio aspetto con uno strato di grasso che copre la sua pelle.

A poco a poco questo strato sarà sostituito da un altro strato di protezione (vernice), che poi sparirà.

Grazie all'ultima ecografia, il medico saprà che posizione ha adottato il bambino per nascere.

La musica e le parole (soprattutto quelle del padre, che hanno un tono più basso) faranno battere più forte il cuore del bambino. Il livello di calcio nel sangue del bebè è più alto di quello di sua madre. Ora si formano le macchie sulla pelle. Non sono il risultato di un trauma, né di una voglia insoddisfatta.

Qualsiasi parte del corpo può esserne colpita, ma più spesso si tratta del viso, del collo e della schiena.

Alcune di queste macchie restano per tutta la vita, altre si modificano con il tempo ed altre ancora spariscono del tutto durante la crescita.

Adesso il bebè pesa 2,5 kg. e misura 47 cm.

Visto che il tuo bambino assorbe molto calcio, devi consumarne di più per proteggere le vostre ossa ed i denti.

Consuma latticini e formaggi in genere per avere il calcio di cui hai bisogno.

Dato che l'utero è aumentato di volume di almeno 10 volte, sentirai come i tuoi polmoni si comprimono.

L'ombelico tira ed potrebbe anche attorcigliarsi.

In questo periodo potresti avvertire delle contrazioni, ma questo non vuol dire che il parto si avvicina.

Se le contrazioni non sono regolari, non preoccuparti, anche se è sempre bene consultare il tuo ginecologo.

Sul piano emozionale, invece, puoi continuare a sentire le stesse sensazioni di quando eri al settimo mese, anche se adesso il parto si avvicina veramente.

Continuerai a perdere o dimenticare le cose, ad essere ansiosa per il momento del parto, per la tua salute e quella del tuo bebè. Sul piano fisico, sentirai la mancanza di fiato dovuta all'ingrandimento dell'utero, delle varici ed emorroidi, al colostro, problemi di costipazione, mal di testa o di schiena.

Durante le prime due settimane dell'ottavo mese è obbligatoria una visita ginecologica.

E' necessaria per verificare che la crescita del feto sia normale, per controllare il collo dell'utero e la tua salute.

Questa visita serve inoltre a sapere se la posizione del bebè è corretta (perché il bebè adotta la posizione definitiva in questo periodo) ed a determinare se potrai avere un parto naturale o se avrai bisogno di un cesareo.

Nello stesso tempo sarà praticata una radiopelvimetria per determinare le dimensioni del basso ventre: si farà un prelievo di urina, si misurerà il tuo peso e la sua pressione sanguigna, oltre ai battiti del cuore.

Quando sei nell'ultima settimana di gravidanza, hai bisogno di riposo.

Ti sei occupata della casa, hai lavorato e nutriti il bebè che porti in grembo.

Sei stanca perché il tuo ventre pesa, la circolazione sanguigna non è molto buona, gli organi sono compressi e non puoi respirare come vorresti.

E' normale che adesso tu faccia tutto con più calma e che ti rilassi, in modo da arrivare tranquilla al grande giorno.

Durante questo periodo, cerca di evitare i lavori pesanti ed i grandi sforzi. Definisci gli ultimi dettagli della cameretta del bebè e prepara una lista di conoscenti che ti possano aiutare nei primi giorni del ritorno a casa.

I tuoi amici e la tua famiglia saranno molto contenti di poterti aiutare.

9° mese:

Arrivata al nono mese di gravidanza non dovrai aspettare molto per poter abbracciare il tuo bambino.

E' già pronto a nascere, tutti gli organi si sono sviluppati, anche se alcuni di essi avranno bisogno di più tempo per essere del tutto funzionali.

La pelle è liscia, lo strato di vernice è parzialmente caduto e galleggia nel liquido amniotico.

Il cranio non è del tutto ossificato: le due fontanelle si formeranno qualche mese dopo la nascita.

Il cervello continuerà il suo sviluppo fino al momento in cui il bambino avrà 18 o 20 anni e si formerà grazie alle esperienze di vita di tutti i giorni.

Il bebè espelle tra i 25 ed i 30 ml di urina ogni ora.

L'urina viene espulsa nel liquido amniotico, dove si bagna il bebè. Quando si rompono le acque, il liquido esce dal collo dell'utero che è in fase dilatatoria, in modo da fungere da lubrificante per facilitare il passaggio del bambino.

Nelle ultime settimane, il bebè cresce, diventa più forte ed ingrassa. Non riesce quasi a muoversi (anche se continua a dare qualche calcio nel pancione) e sarà molto contento di poter uscire.

Alla fine di questo mese pesa in genere 3 kg. e misura 50 cm.

Dato che stai vivendo la fase finale della gravidanza, è possibile che ti sentirai tirare la parte bassa del ventre e avrai dei dolori diffusi in tutto il corpo, che si prepara per il parto. E' dunque normale che i legamenti facciano male.

Il bebè è pesante ed adotta una posizione per nascere, sentirai quindi più che mai il suo peso.

Sul piano fisico, hai gli stessi sintomi dei mesi precedenti ma adesso che il bebè è pronto a nascere, puoi respirare più facilmente.

E' possibile che avrai più difficoltà ad addormentarti.

Sul piano emotivo, sei eccitata, ansiosa, impaziente ed immagini molte cose riguardanti il tuo bebè.

Non sei tranquille e ti mostri irascibile nei confronti di persone che ti bombardano di domande sulla tua gravidanza, che non sembra finire mai. Grazie al loro istinto, le donne si rendono conto del momento esatto per andare in ospedale o per telefonare al medico.

Non si sa esattamente cosa provochi il parto ma si pensa che si tratti di una serie di sostanze naturali prodotte dal corpo e chiamate prostaglandine perché stimolano l'attività muscolare uterina e provocano la liberazione di ossitocina, entrambi fattori importanti della dilatazione.

I cambiamenti fisici del pre-parto sono:

- . sensazione crescente di pressione sull'osso sacro e sul retto;
- . perdita di peso o cessazione dell'aumento del peso;
- . perdite rosacee o di sangue;
- . aumento delle contrazioni ;
- . diarrea

Il parto non è ancora iniziato se hai questi sintomi:

- le contrazioni non sono regolari e non aumentano di intensità;
- le contrazioni spariscono quando cambiate posizione;
- le perdite sono di colore marrone.

Tuttavia, quando le contrazioni del pre-parto iniziano a farsi più frequenti e dolorose, puoi domandarti se è il buon momento.

Sarai allora pronta per il parto se:

- le contrazioni si intensificano quando cambiate posizione o se non spariscono;
- . il dolore inizia nella parte bassa della schiena e va verso la parte inferiore dell'addome e verso le gambe;
- queste contrazioni possono essere accompagnate da diarrea;
- . le contrazioni sono progressivamente più frequenti e dolorose;
- . hai delle perdite rosacee o di sangue;
- . si sono rotte le acque.

Nella maggior parte dei casi, il parto si svolge senza complicazioni dell'ultimo minuto. Tuttavia, se sarà necessario, la medicina moderna dispone di strumenti che l'équipe medica utilizzerà per portare al mondo il bambino.

L'episiotomia è un'incisione nella parete vaginale e nei muscoli del perineo, praticata dai medici nel momento dell'espulsione. Alcuni medici la praticano sistematicamente, mentre altri solo in caso di necessità.

Si fa quando la testa del bebè è già fuori, durante una contrazione. Non è necessario procedere con l'anestesia ma, dopo il parto, dovrà essere fatta per ricucire la ferita.

Dopo il parto, dovrai aspettare tra le tre e le quattro settimane perché la ferita si cicatrizzi.

I primi giorni sono in genere dolorosi, soprattutto quando ti siedi. L'igiene è indispensabile ed i rapporti sessuali devono essere evitati ad ogni costo (in ogni caso alcune settimane dopo il parto).

Il forcipe è una pinza con le estremità a forma di cucchiali che si adatta alla testa del bebè e che viene impiegata per farlo uscire dal ventre della mamma, qualora ci fossero dei problemi.

Attualmente questo metodo non presenta problemi per la madre o il bambino. Viene utilizzato quando il bebè è troppo grosso, quando è prematuro (affinché non faccia sforzi per nascere), quando si è fatto ricorso ad una peridurale o se si vuole evitare un parto lungo.

Il cesareo consiste nel fare un'incisione all'addome, ai muscoli e all'utero della madre per facilitare la nascita del bebè quando non si riesce per vie naturali. In molti casi i motivi che implicano un cesareo sono di tipo fisico e, in altri casi, si tratta di ragioni legate al problema della madre: diabete, herpes genitale.

In tutti questi casi, il cesareo è stato deciso prima del parto e la madre si è dunque potuta preparare.

Il cesareo si realizza sempre più spesso sotto anestesia peridurale in modo che la madre possa assistere alla nascita del suo bebè. Il postoperatorio non dura molto più di un parto normale. L'indomani la madre può alzarsi ma dovrà restare in ospedale ancora per qualche giorno.

Anche se il parto è legato al dolore e questo non può eliminarsi del tutto, la medicina moderna ci offre delle soluzioni in grado di ridurre o controllare il dolore.

Tutte le madri si sentono angosciate ed hanno paura del momento del parto, soprattutto se diventeranno madri per la prima volta.

Se affronti questo momento in piena sicurezza e se hai seguito i corsi di preparazione al parto, avrai l'impressione che sia più facile.

Al contrario, se arrivi angosciata e stressata, avrai la sensazione di vivere un vero incubo.

Ogni donna ha un modo diverso di resistere al dolore. Per questo motivo è necessario che per le donne che ne hanno bisogno vi sia una soluzione. Oggi la soppressione o attenuazione del dolore è legata all'uso di tecniche controllate.

L'anestesia generale viene usata quando lo stato di ansia e di paura della madre, la fatica o il dolore possono impedire che il parto si svolga tranquillamente. Normalmente non dura più di un'ora. E' sempre meno utilizzata poiché è stata sostituita dalla peridurale. I casi nei quali è ancora utilizzata sono: l'urgenza di praticare un cesareo, il bisogno di utilizzare il forcipe per separare la placenta o perché la donna presenta un impedimento fisico (come per esempio una malformazione della colonna vertebrale).

L'anestesia peridurale è praticata frequentemente. Presenta molti più vantaggi di quella generale poiché rende insensibile la parte inferiore del corpo e permette che la donna sia allo stesso tempo cosciente per assistere alla nascita. La peridurale è praticata quando il collo dell'utero ha raggiunto una dilatazione di 3 cm e richiede la presenza continua di un'anestesista.

L'anestesia viene iniettata tra la terza e la quarta vertebra lombare ed arriva fino ai nervi che partono dal midollo osseo.

E' consigliata per i parto lunghi e molto dolorosi, quando la dilatazione non avanza o nei casi di donne diabetiche per evitare loro un parto cesareo. Tuttavia, l'uso della peridurale provoca mal di testa e dolori lombari nei giorni che seguono il parto. Può anche richiedere l'uso del forcipe perché il ventre è insensibile e la donna non riesce a spinger