ISTITUTO FRANCO GRANONE
CIICS centro italiano ipnosi clinico sperimentale

Fondatore F. Granone

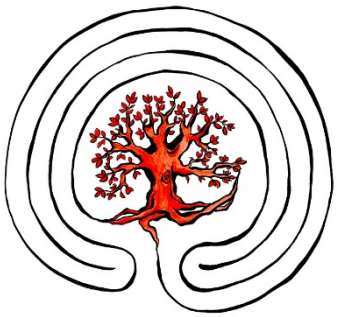
CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2021

Direttore A.M. Lapenta

Nuovi modi di assistere: comunicazione ipnotica in gravidanza



Candidato: Ostetrica Sabrina Bagnaschino

Relatore: Prof. Milena Muro

Co-relatore: Daniela Nicolosi

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE……...pag. 4
2. L'IPNOSI, IL RAPPORT, COMUNICAZIONE E METAFORE……pag. 6
   2.1 DEFINIZIONE DI IPNOSI…….....pag. 6
   2.2 LE FASI DELL'IPNOSI……..……..pag. 9
   2.3 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA…..……..pag. 11
   2.4 LE METAFORE……...……..…pag. 17
3. OBIETTIVO DELLO STUDIO……..pag. 19
4. MATERIALI E METODI…….……...pag. 21
   4.1 POPOLAZIONE DELLO STUDIO...……...pag. 21
   4.2 SCHEMA DELL'INDUZIONE IPNOTICA….pag. 21
5. RISULTATI…….pag. 24
   5.1 Primo caso: NADIA
   5.2 Secondo caso: SARA
   5.3 Terzo caso: MARIJANA
   5.4 Quarto caso: MARTINA
   5.5 Quinto caso: SILVIA
   5.6 Sesto caso: ELISA
   5.7 Settimo caso: TATIANA
6. CONCLUSIONI…….pag. 33
7. BIBLIOGRAFIA…….....pag. 35

Assistere alle nascite è come con le rose che crescono.
Mi piace ammirare quelle che si aprono
e fioriscono al primo bacio del sole,
ma non mi sognerei mai di tirare e aprire i petali
dei boccioli chiusi ermeticamente
e costringerli a fiorire prima del tempo

Un ringraziamento particolare a colleghe, medici, amici
e parenti che hanno creduto e credono in me…
Grazie Lollo.

.

1. INTRODUZIONE

Chi lavora in sala parto riconosce facilmente due atteggiamenti da parte delle future mamme.

Il primo comportamento è quello della persona che io chiamo "disperata". È quella che ha perso ogni capacità di controllarsi non avendo fiducia nelle proprie risorse, e teme di soccombere alla paura, alla fatica, al dolore. Questa situazione, tutt'altro che rara in campo sanitario, può portare grave sofferenza e disagio, e ha la sua massima espressione nella crisi di panico. Queste persone oltre che non fidarsi delle proprie risorse, hanno anche perso la fiducia negli operatori e in quanti stanno loro vicini. Sul piano ormonale, la liberazione di forti quantità di ormoni dello stress, ad esempio l'adrenalina, inibisce la produzione dell'ossitocina: l'ormone che supporta le contrazioni. Per questo motivo il travaglio caratterizzato da ansia, paura e angoscia non solo è più doloroso ma anche molto più lungo del solito.

Il secondo comportamento è quello delle persone che, nonostante le contrazioni, il dolore, e tutte le modificazioni che il travaglio produce nel loro corpo, hanno un buon controllo della situazione.
In questa circostanza il travaglio è più spedito e i tempi si riducono notevolmente.

Essere in controllo di sé stessi consente di sopportare meglio il dolore da contrazione.
Infatti, è noto che *il dolore* ha soprattutto una componente fisica, legato ad uno stimolo doloroso condotto da vie nervose ben precise a centri del cervello che elaborano la sensazione.
Questa parte fisica del dolore è tollerata in maniera diversa a seconda di proprie specifiche caratteristiche che rendono la soglia del dolore più o meno alta.
Ma un'altra componente del tutto emotiva è in grado di modulare la componente fisica del dolore accentuandola o riducendola.
Se la persona è tranquilla, informata, adeguatamente supportata e motivata sarà in grado di tollerare il dolore molto meglio di una persona spaventata, angosciata e fuori controllo.

Come si può vedere pertanto in sala parto la persona che sopporta meglio il travaglio e quella dotata di maggior autocontrollo. Autocontrollo che si può apprendere ed allenare con specifiche metodiche.

La preparazione al parto è un percorso che dura tutta la gravidanza e comprende sia gli aspetti fisici sia quelli

psicologici ed emozionali. La relazione con il bambino si instaura durante la gravidanza.

Attraverso l'*ipnosi* è possibile rendere più vivide le sensazioni che accompagnano la gravidanza e che permettono alle madri di iniziare nei primi mesi a costruire un legame con il nascituro.
Proprio grazie a questo ponte mente-corpo inoltre è possibile gestire alcuni sintomi che spesso accompagnano la gravidanza (per esempio nausea, affaticabilità, insonnia) e consolidare un migliore equilibrio emotivo.
L'*ipnosi* e l'*auto-ipnosi* rappresentano un sistema naturale e privo di effetti collaterali per la gestione del dolore. Utilizzati in sala parto infatti permettono di ridurre il dolore e quindi i dosaggi di farmaci antidolorifici a tutela del nascituro.
Utilizzati invece durante la gravidanza permettono di raggiungere uno stato di benessere interiore trovando in sé stesse le risorse, la forza, l'energia per affrontare il parto.
Trovare sollievo dal dolore rendendolo tollerabile per ridurre i tempi del travaglio.

2. L'IPNOSI, IL RAPPORT, COMUNICAZIONE E METAFORE

2.1 DEFINIZIONE DI IPNOSI

L'ipnosi può essere definita secondo Granone, uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed il rapporto operatore-soggetto; dove per monoideismo plastico intendiamo la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni: percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie (Granone, 1983).

L'ipnosi è la tecnica usata per indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico caratterizzato dalla prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critiche-intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e da condizioni di parziale dissociazione psichica.

L'ipnosi è una condizione fisiologica che viene attivata spesso inconsapevolmente, per far riposare il cervello. Ad esempio, molti guidatori riferiscono l'esperienza di aver percorso dei tratti più o meno lunghi di strada guidando in maniera "inconsapevole", senza quasi rendersene conto.

È auspicabile che si instauri un rapporto empatico fra l'operatore e il paziente, in quanto il fenomeno ipnotico non può prescindere dalla relazione medico-paziente, una relazione dove qualcosa di "dinamico" passa dal terapeuta al paziente che ne riceve i benefici terapeutici.

Tale rapporto si instaura attraverso una comunicazione, verbale e non verbale, la più suggestiva possibile, in modo da riuscire ad essere modificante nel soggetto che la riceve, fino

al verificarsi della “trance ipnotica”, uno stato dinamico via via modificabile con metafore in grado di attivare un monoideismo plastico.

Con il monoideismo plastico il soggetto diventa capace di gestire le potenzialità della sua mente nelle componenti più creative e fantasiose, in modo da orientare l’attenzione sull’obiettivo da raggiungere; in questa operazione è fondamentale, come abbiamo già detto, il rapporto interpersonale che si crea fra operatore e paziente, caratterizzato da una specifica comunicazione. A tal fine il terapeuta deve attivare delle procedure che orientino l’attenzione della persona sull’obiettivo scelto, che sono le cosiddette “tecniche di induzione”. Nel soggetto devono anche essere presenti specifiche condizioni quali attesa, aspettative, motivazioni e potenzialità di apprendimento.

Si devono muovere le leve della suggestionabilità della persona, abbassandone i poteri di critica e razionalità. Infatti, esaltando le funzioni dell’emisfero destro, immaginativo, creativo, artistico, si riesce ad abbassare il controllo di quello sinistro che è l’emisfero della logica, della critica e del linguaggio articolato. Si possono utilizzare diverse tecniche per permettere l'induzione al soggetto, il clinico può scegliere intenzionalmente di strutturare e impartire il messaggio in modo da avere più possibilità che sia accettato. Possono essere applicate tecniche che mettono in momentanea parziale quiescenza l’emisfero cerebrale sinistro con i suoi poteri critici, analitici; quali le tecniche del ricalco; quelle della distrazione (con le congiunzioni, le causative implicite, l'uso di predicati); la generalizzazione, la cancellazione dei referenziali nel discorso del terapeuta. Allo stesso modo sono valide le tecniche che consentono l'accesso all'emisfero destro come la metafora, gli aforismi, i paradossi, le allitterazioni con le assonanze delle parole; la comunicazione non verbale (mimica, postura, etc.) (Granone, 1983- 2008).

L'"arte" dell'ipnosi sta nell'intervenire al momento giusto con la suggestione adatta al soggetto ed alla circostanza, tenendo conto della cultura e del carattere dell'ipnotizzando, delle sue resistenze e della sua suggestionabilità, fino alla sua progressiva adesione ai "comandi" dell'ipnotista. In questa ottica, "l'atteggiamento mentale dell'operatore è il grande segreto di ogni ben riuscita suggestione ipnotica; esso è proprio l'invisibile che crea il visibile". Si realizzerà così una specie di comunicazione extra-verbale fra l'ipnologo ed il paziente, altrettanto importante quanto quella verbale ai fini terapeutici dell'ipnosi.

Infine, durante la relazione con il paziente è molto importante far emergere le risorse, ossia le potenzialità della persona.

Esiste la tecnica dell'autoipnosi, una forma di ipnosi che il soggetto si auto-induce mediante progressivi esercizi di rilassamento; ne consegue una differente intensità dello stato di trance raggiunto rispetto all'etero-ipnosi (Gardner, 1981; Liossi et al., 2003; Liossi et al. 2006). É anche possibile che un soggetto si auto-ipnotizzi elaborando suggestioni postipnotiche, dettategli precedentemente da un operatore e recuperate tramite ancoraggio (Perussia, 2012). In questo caso si tratterà di una suggestione postipnotica conseguente ad un precedente apprendimento etero-ipnotico "legato" ad un cosiddetto ancoraggio. Con ancoraggio si fa riferimento ad un processo di associazione tra una risposta interna ed un "trigger" esterno in modo che tale risposta possa essere rapidamente rievocata (Bandler, Grinder,1975).

2.2 LE FASI DELL'IPNOSI

Una seduta ipnotica si suddivide in alcune fasi:

1. PREINDUZIONE: si stabilisce una relazione con il paziente, si individuano i suoi bisogni, si studiano i suoi canali comunicativi. È importante aumentare la sua fiducia abbassando il giudizio; si stipula un contratto esplicito o implicito, si trasmette empatia facendo attenzione ai suoi bisogni. Si gratifica il soggetto per ogni passaggio realizzato. Rappresenta la base della struttura della comunicazione ipnotica, senza la quale nulla può realizzarsi.

2. INDUZIONE: caratterizzata da una destabilizzazione della coscienza ordinaria attraverso una riduzione o modificazione degli stimoli esterni, la sottrazione di energie di consapevolezza e la realizzazione di un monoideismo plastico. Lo scopo è quello di ottenere, attraverso un uso appropriato di parole e passi, un livello di attenzione mirata che realizzi, attraverso la realizzazione di un monoideismo plastico, un cambiamento evidente sul piano psicosomatico.

All'interno della strategia induttiva è fondamentale che l'obiettivo da raggiungere sia ben chiaro e definito, che l'idea da realizzare sia fatta propria dal soggetto e soprattutto che risulti realizzabile per la sua struttura psicofisica. Si generano esperienze particolarmente intense in grado di determinare una modificazione della regolazione del sistema neurovegetativo, come ad esempio ridurre la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca ed anche influire sulla percezione del proprio corpo, arrivando anche ad inibire o modificare la dinamica dei movimenti volontari, ed in taluni casi anche a modificare la soglia del dolore. Questo stato è inoltre caratterizzato da distorsione temporale, da catalessia, da pesantezza o leggerezza degli arti o di altre parti del corpo.

3. CORPO: è la fase in cui è possibile far leva su immagini liberamente scelte dal paziente per spostare la sua attenzione da una realtà per lui potenzialmente ansiogena o dolorosa. È l'opportunità che gli regaliamo di poter vivere in maniera differente un'esperienza altrimenti sgradevole.

In questa fase si ha una lieve dissociazione transitoria con modificazioni quantitative e qualitative dello schema corporeo, della percezione spazio-temporale, delle emozioni, del senso dell'io ecc., caratterizzato da una riorganizzazione con modalità nuove degli elementi precedenti.

4. ANCORAGGIO: possiamo dare al paziente l'opportunità di acquisire in autonomia la possibilità di rivivere la stessa esperienza potenziante in un prossimo futuro. Si tratta dell'autoipnosi, che permetterà al soggetto di riprodurre lo stesso stato di coscienza modificato tutte le volte che vorrà e lo riterrà opportuno. Lavorare coinvolgendo la persona assistita vuol dire renderla "empowered", cioè dotare di potere l'individuo, nella misura in cui egli attinge alle sue risorse vitali per affrontare l'adattamento (il progetto di vita) che la situazione richiede.

5. DEINDUZIONE progressivo ripristino e conseguente ristabilizzazione della coscienza ordinaria

6. CODA: periodo di maggiore suscettibilità ad una eventuale nuova destabilizzazione (coda).

2.3 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La comunicazione ipnotica può essere definita una modalità comunicativa basata sulla potenzialità della parola di evocare, creare nel soggetto visualizzazioni, stati emozionali, e di arricchire il mondo interno del soggetto. Essa non si avvale solo della parola, tant'è vero che solo una parte minimale è sostenuta da questa, mentre il 65% del messaggio viene trasmesso non verbalmente, intendendo per non verbale tutta quella comunicazione emozionale che fa capo al cosiddetto carisma ed in definitiva, alla mimica, alla prossemica, ossia la gestione degli spazi interpersonali, alla cinesica, ossia i movimenti spaziali del corpo, delle braccia e delle gambe, durante l'atto del parlare o dell'ascoltare, alla paralinguistica, quest'ultima costituita dalle tonalità comunicazionali della musicalità del parlato (Mastronardi, 2002). L'ipnosi è comunicazione e l'ipnotista agisce soprattutto sul contesto sociale dell'individuo, sia in maniera diretta, creando delle aspettative, sia in maniera indiretta, attraverso metafore e racconti.

La comunicazione ipnotica prevede l'entrata in "sintonia" con l'altro. La base di ogni strategia di induzione è ridurre il fattore critico, a questo scopo, l'ipnotista deve instaurare e costruire un buon rapporto (RAPPORT) di conoscenza, di fiducia, di empatia, di ammirazione e di curiosità con il paziente al fine di poterlo indurre in trance ipnotica nella maniera più corretta e più consona alle sue esigenze. L'ipnotista deve saper catturare la sua attenzione in maniera sempre più intensa, rendendo così i legami con l'ambiente esterno sempre più deboli. Infine, vi è una destabilizzazione progressiva che libera dalla tensione attentiva di lavoro e permette al soggetto di abbandonarsi e di rilassarsi.

Le varie manovre di induzione possono talvolta fallire quando non è stato concordato l'obiettivo che si vuol raggiungere, il

paziente non è in grado di trasformare l'idea in azione, l'obiettivo viene consciamente o inconsciamente rifiutato, la risposta plastica richiesta non è possibile momentaneamente per l'organismo del paziente o perché non è avvenuta la rappresentazione mentale per mancanza di stimoli adeguati.

È necessario capire a questo proposito, osservando e ascoltando il soggetto, che tipo di sensorialità prevale in esso, per sfruttare al meglio questo canale sensoriale e scegliere la tecnica più idonea per l'induzione.

I SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI

Gli esseri umani hanno esperienza di se stessi e del mondo attraverso i cinque sensi o modalità rappresentazionali (visivo, olfattivo, tattile, uditivo, gustativo) che vengono definiti "sistemi rappresentazionali" poiché si riferiscono al modo in cui le persone rappresentano la realtà a loro stesse.

Le tre tipologie sono: Visivo, Auditivo e Cenestesico (che comprende le sensazioni tattili, il gusto e l'olfatto). I tre sistemi di rappresentazione, in realtà lavorano in sinergia, tuttavia ogni essere umano "si specializzerà" in uno di questi, influenzando profondamente il modo di pensare, le forme linguistiche ed il comportamento. Interpretando l'orientamento del nostro interlocutore, saremo in grado di calibrare la nostra comunicazione nei confronti della sua realtà soggettiva, costruendo quindi una interazione comunicativa basata sul "rapport inconscio".

Questo non significa che se una persona è Visiva non elabora anche in Auditivo e Cenestesico ma, frequentemente elaborerà per immagini e se voglio entrare in sintonia con lei, sarà più semplice utilizzare tutto quello che è collegato al mondo delle immagini. Ognuno di noi utilizza un canale in maniera preferenziale, un altro meno frequentemente e il terzo

rarissime volte. Quindi, se mi trovo di fronte un Cenestesico che elabora per sensazioni, gusto e odori e voglio descrivergli una giornata al mare, sarà più difficile fargli sperimentare suggestioni utilizzando termini riferiti alla "luminosità" del sole, alla "trasparenza dell'acqua" e al "colore della sabbia" ... Sarebbe più efficace parlargli della "sensazione dell'acqua sulla pelle", della "brezza marina che accarezza il viso" e del "bruciore della sabbia sotto i piedi".

Facendo attenzione alle parole, al modo di muoversi e di respirare, alla tonalità della voce e al linguaggio corporeo a cui ricorre l'interlocutore per trasmettere i propri pensieri è possibile capire qual è il suo canale preferenziale. Identificare i sistemi rappresentazionali usati dal paziente è uno dei modi che l'ipnotista ha per avvicinarsi a comprendere la realtà del suo interlocutore, per capire come egli interpreta gli eventi, i comportamenti, le esperienze e come reagisce ad essi o meglio quale rappresentazione ne dà. Comprendere se il paziente stia elaborando le informazioni utilizzando immagini, suoni o sensazioni è uno strumento ulteriore per riuscire a "connettersi" con lui: vale a dire, per fargli sentire che viene ascoltato, compreso, seguito e quindi per renderlo più disponibile a collaborare attivamente ad una rapida soluzione del problema, migliorando sensibilmente la compliance terapeutica.

Relazione e monoideismo plastico rappresentano le colonne portanti dell'ipnosi. Da una parte c'è la bellezza del rapporto umano, quell'alchimia misteriosa in grado di costruire legami solidi e fertili a dispetto delle differenze culturali, della classe sociale, dei legami di sangue.

MECCANISMI DI INDUZIONE

Affinché la comunicazione si trasformi in relazione terapeutica, è necessario che sia chiaro il contratto terapeutico, che l'operatore abbia ben chiari i bisogni e i desideri del paziente e che l'interlocutore abbia piena coscienza degli obiettivi che si vogliono raggiungere, per questo è fondamentale che ogni richiesta venga sempre motivata.

Attraverso la riproduzione del linguaggio verbale ed extra-verbale è possibile creare "rapport", un rapporto di similarità con l'interlocutore, generando in quest'ultimo fiducia e tranquillità in pochissimo tempo e può essere agevolata dall'impiego di alcune tecniche, quali Mirroring, Ricalco e Guida.

- RAPPORT: indica che esiste o che si è stabilita una reciproca comprensione tra due o più persone, è essenziale per l'instaurazione di un'atmosfera di fiducia reciproca e un clima confidenziale e partecipativo in cui ognuno possa sentirsi a proprio agio.

- MIRRORING: riproduzione delle posture, ma anche di gesti, micromovimenti, micro-espressioni del viso e respirazione, dell'interlocutore con cui è possibile creare rapport. Per rispecchiare la fisiologia del nostro interlocutore e il suo tono di voce, bisogna assumere una postura speculare alla sua: come se fosse davanti ad uno specchio; in questo modo l'altro, si sentirà inconsciamente accettato e sarà più semplice stabilire il rapport. Rispecchiare, ovviamente, non significa scimmiottare, ma adeguarsi naturalmente ai ritmi, alla postura ed alla gestualità del nostro interlocutore, aggiungendo via via anche il ricalco del suo respiro, dei suoi valori, delle sue credenze e convinzioni, sino a portarlo ad essere in sintonia con noi e a creare in lui una sorta di rapport inconscio che è essenziale per il buon esito della nostra comunicazione. Alla base di questo meccanismo c'è un particolare tipo di cellule, i

neuroni specchio, dotate della particolarità di attivarsi sia quando osserviamo un'azione sia quando la compiamo noi stessi.

- RICALCO: è il procedimento mediante il quale rimandiamo al cliente per retroazione, con il nostro stesso comportamento, il comportamento e le strategie che abbiamo osservato in lui: cioè andiamo verso il suo modello di mondo. In altre parole, ricalcare un paziente significa andargli incontro nel punto in cui si trova, riproducendo parzialmente durante l'interazione i suoi schemi di comunicazione, le sue convinzioni, i suoi valori e la sua esperienza sia fisica che mentale.

- GUIDA: guidare significa cercare di portare il nostro interlocutore a capire il nostro punto di vista, una volta che abbiamo capito il suo. Naturalmente l'interlocutore avrà maggiore propensione a lasciarsi guidare tanto più profondo ed efficace sarà stato il ricalco.

L'operatore può guidare il soggetto attraverso piccoli sfioramenti eseguiti con la propria mano sugli arti o sul viso del paziente per realizzare particolari suggestioni: questi piccoli gesti vengono chiamati passi. I passi hanno la funzione di attirare l'attenzione del paziente nella zona dove si vuole realizzare l'analgesia, la catalessi o altri fenomeni ipnotici.

Attraverso questi strumenti è possibile ottenere l'induzione dello stato ipnotico.

Dopo aver verificato lo stato di trance con una ratifica, che prevede di verificare la risposta di almeno una suscettibilità d'organo (riassumibili da uno dei fenomeni che compongono il LECAMOIASCO: levitazione, catalessi, analgesia ecc…), si entra nel corpo vero e proprio della seduta ipnotica.

Sapendo che la mente può amplificare fino a dieci volte le proprie capacità quando svolge un compito in ipnosi, si può

immaginare quanto sia importante poter compiere determinati percorsi in stato di trance, anziché in stato ordinario di veglia.

Nel CORPO della seduta ipnotica si punta verso l'obiettivo. Attraverso suggestioni basate su metafore che portano il soggetto in ipnosi a produrre immagini simboliche, l'ipnotista guida il soggetto nel percorso psichico che si vuole compiere. Le metafore, i simboli, le immagini mentali possono inoltre favorire il superamento del fattore critico della mente conscia, quel meccanismo di valutazione della realtà che è alla base di maggior parte della dispersione energetica mentale.

2.4 LE METAFORE

La metafora è un procedimento di trasposizione simbolica di immagini. Una similitudine abbreviata in cui il rapporto tra due cose o idee è stabilito direttamente senza la mediazione del come, e si intuisce un rapporto immediato fra i due elementi. Attraverso la metafora parliamo di un elemento con un altro e l'accostamento simbolico di questi due elementi ci permette di capire meglio il primo attraverso le caratteristiche del secondo.

La metafora, come linguaggio figurato, talora può non riferirsi ad una sola parola, ma può estendersi ad intere strutture narrative, come la parabola, la fiaba, i miti, le leggende, ecc. Queste, in quanto suscitatrici di immagini mentali alle quali il soggetto stesso è uso ricorrere, sono un efficace modulo linguistico della comunicazione umana e ne rivestono un notevole aspetto psicodinamico (Granone, 1962).

Il valore e l'utilizzo della metafora in terapia, nasce dalla constatazione dei buoni risultati che si ottengono attraverso il suo impiego, poiché attraverso di essa ci si può avvicinare all'esperienza reale in modo generico e non invasivo, ma "pervasivo" capace di attivare capacità e risorse degli individui. Questo è possibile perché la metafora ha un effetto prorompente, che appunto pervade l'individuo, senza che le persone alle quali è rivolta alzino delle barriere, ma favorisce molte riflessioni, non solo per i soggetti rigidi, ma con qualsiasi tipologia di individui. La metafora rimette in discussione l'assetto logico del pensiero e produce impreviste aperture verso la dimensione immaginativa ed emotiva (Onnis, 10 1998).

Jung (1964) scrive:" una parola o un'immagine è simbolica quando implica qualcosa che sta al di là del suo significato ovvio e immediato, quando rinvia a un senso più ampio "inconscio" che non è mai definito con precisione o compiutamente spiegato. Non si può sperare di definirlo o

spiegarlo. Quando la mente esplora il simbolo, essa viene portata a contatto con idee che stanno al di là delle capacità relazionali".

La metafora riesce a creare risonanze emotive, dalle quali è possibile esplorare e lavorare sui miti e sui vissuti degli individui, può diventare un punto da cui partire o ritornare per comprendere e spiegare i vari fenomeni ed eventi personali o familiari. L'oggetto metaforico diventa quindi il nucleo di una trama intorno a cui molteplici fili si intrecciano e si tessono (Onnis, 1998)

"Conoscere le profondità della mente significa conoscere le sue immagini, leggere queste immagini, ascoltare le storie con un'attenzione poetica che colga in un singolo atto intuitivo le due nature degli eventi psichici, quella terapeutica e quella estetica". (White, 1992)

Nell'ipnosi si utilizzano le metafore per riuscire a costruire e narrare racconti coinvolgenti, come strumento per trasmettere messaggi terapeutici, è un aspetto importante della competenza clinica. (Yapko, 2015)

È soprattutto attraverso processi immaginativi ed emotivi evocati dalla metafora nel soggetto e quindi attraverso una funzione “attiva” e “creativa” del soggetto stesso, che si producono quelle singolari attribuzioni di significato che, al di là del riferimento letterale delle parole utilizzate, danno luogo a nuove concettualizzazioni e visioni di realtà (Ricoeur, 1975)

3. OBBIETTIVI DELLO STUDIO

Con questo lavoro si vuole mostrare come l'ipnosi possa essere di supporto durante la gravidanza, durante il travaglio e durante il parto. L'obiettivo dell'utilizzo dell'ipnosi nel parto è quella di favorire uno stato di benessere fisico e mentale che porti con sé l'esperienza di totale controllo sulla propria mente e sul proprio corpo, l'obiettivo di utilizzare al parto l'ipnosi ottenendo uno stato di grande autocontrollo che servirà anche durante il travaglio.

L'utilizzo dell'ipnosi ha fatto si che nelle settimane precedenti l'inizio del travaglio di parto le donne seguite potessero sviluppare una maggiore consapevolezza del proprio corpo e dei propri pensieri. In altre parole, una donna gravida tecnicamente preparata riuscirà ad esprimere pienamente le sue capacità essendo protagonista della sua gravidanza, in perfetta sincronia mente-corpo-ambiente, ogni volta che sarà necessario.

Una questione delle risorse umane oculata prevede di prendere in considerazione meccanismi in grado di contenere e limitare i fattori generatori di stress e di ansia.

Oltre a queste considerazioni più generali ve n'è poi una particolare legata alla situazione pandemica che stiamo attraversando che, per la sua portata, è stata fonte di fortissimo stress. Vissuti di grande sofferenza e solitudine dei pazienti, preoccupazioni dei familiari a casa.

Questa esperienza, impostata in modo informale e non strutturata, sviluppata nel mio contesto lavorativo ha fatto scaturire significative riflessioni. Questo lavoro con donne gravide mi ha dato la grandissima opportunità di svolgere un

lavoro di tipo relazionale, ha aumentato la mia posizione di ascolto, trovando spesso varie soluzioni alle situazioni di stress e di intolleranza al dolore che si presentavano.

4. MATERIALI E METODI

4.1 POPOLAZIONE DELLO STUDIO

Lo studio è stato svolto tra giugno e settembre 2021. Hanno aderito molte donne che sono venute a conoscenza dell'opportunità di un colloquio basato sulla comunicazione ipnotica e di queste, sette sono state prese in considerazione poiché casi seguiti maggiormente con risvolti particolari.
Per alcune donne è stato individuato un percorso da compiere e sono state programmate dalle due alle tre sedute ipnotiche.
Per ciascuna c'è stato un obiettivo specifico da perseguire, basato su suggestioni, metafore ed esercizi.
Le donne si sono allenate in autoipnosi anche da sole.

Ci sono stati poi casi "urgenti", ancorati e presi in carico al momento stesso del bisogno

a. SCHEMA DELL'INDUZIONE IPNOTICA

Ho seguito uno schema di base che ho applicato con la variabilità necessaria a adattare a ciascuna la tecnica in relazione al soggetto e al momento.

COLLOQUIO INIZIALE (PREINDUZIONE):

- Ho individuato gli obiettivi da perseguire durante il percorso.
- Lascio spazio a ciascuna donna di raccontarsi e di motivarmi i bisogni che l'hanno spinta da me.
- Generalmente si svolge in una sala visita con ambiente mediamente silenzioso, questa fase iniziale si svolge da sedute, poi la donna viene fatta accomodare sul lettino.

INDUZIONE:

Viene proposta la "chiusura spontanea degli occhi" all'esordio. Generalmente la proposta viene accolta di buon grado, proprio per essere volontaria e perché i soggetti hanno intenzione di ottenere una buona trance ipnotica.

FISSAZIONE INTERNA→RICALCO E GUIDA

- Respiro: ricalco movimenti del torace, aria che entra ed esce, ritmo di entrata ed uscita, movimento dell'addome… aria che fa cambiare aria nella mascherina.
- Punti di appoggio sul lettino: dai piedi alla testa lento ricalco segmentario, analizzando e ricalcando con attenzione i reali punti di appoggio e le aree sospese.
- Eventuali ricalchi su movimenti, deglutizione, tosse o gesti imprevisti del soggetto.
- Eventuali rumori ambientali, vengono ricalcati ed utilizzati per evocare la suggestione del rimanere "lontana ed isolata".
- Rilassamento segmentario

SUGGESTIONI:

- A partire dai ricalchi alcuni esempi…
  "da ogni punto di contatto puoi lasciare cadere sul lettino le tensioni, in modo che un senso di rilassamento può diffondersi nel tuo corpo, mentre il lettino diventa sempre più accogliente"

  "mentre lasci cadere le sensazioni che non ti servono in questo momento, lo spazio libero viene occupato da nuove sensazioni piacevoli che sbocciano, puoi immaginare come un bocciolo di un fiore che sboccia e diventa sempre più grande fino ad occupare tutto lo spazio libero"

"luogo sicuro… e mentre ti senti protetto ed avvolto puoi lasciare che la tua mente raggiunga un luogo o una situazione a tua scelta, piena di sensazioni gradevoli che tu puoi scegliere…"

RATIFICA:

- Levitazione del braccio
- Catalessi del braccio/delle palpebre

CORPO:

- Approfondimento: discesa di scalinata, percorsa su un sentiero, suggestione di lontananza ed isolamento dagli stimoli esterni

ANCORAGGIO:

- Ho usato il gesto del chiudere il pollice nel pugno della mano destra o sinistra a seconda dei casi

RIORIENTAMENTO:

- Salita scalinata, salita sentiero, generalmente in cinque o dieci gradini/passi… in genere preferisco la scalinata

VERIFICA DELL'AUTOIPNOSI:

- Si fa provare al soggetto a riportarsi in ipnosi al termine della seduta.

  Dopo ogni seduta seguiva una breve intervista sulle sensazioni che il soggetto era riuscito ad evocare e di cui avesse intenzione di raccontare.

5. RISULTATI

5.1 NADIA

Incontro Nadia per la prima volta reparto di ostetricia per un controllo della gravidanza ormai a termine.
Nadia è alla sua seconda gravidanza ed essendo ormai a termine è un po' in ansia perché il travaglio di parto non inizia ancora e lei è preoccupata per l'ipotesi di un'induzione farmacologica al parto.
Riesco ad isolarmi con Nadia ed apprendo con un dialogo sereno che la sua preoccupazione è legata al fatto che l'altro figlio di quattro anni rimarrà senza di lei, da solo quando sarà il momento di partorire anche se ci sono papà e nonni lei ha timore che lui soffra senza la mamma.

Il mio obiettivo in quel momento è quello, tramite comunicazioni ipnotica, di spostare l'attenzione di Nadia sul nascituro, sul parto, senza tralasciare o mettere da parte l'altro figlio.
Nella seduta di ipnosi Nadia risponde molto bene, le do una suggestione di bolla di protezione dove all'interno c'è lei con la sua pancia ed il futuro bambino ed un ancoraggio legato al suo posto sicuro dove lei vede già tutta la sua famiglia al completo dopo il parto.

Nadia inizia nella notte ad avere le prime contrazioni e alle cinque del mattino nasce Matteo da parto spontaneo. Successivamente Nadia dopo il secondamento della placenta avrà una emorragia post-partum risolta con farmaci e manovre strumentali.
Rivedo Nadia il giorno successivo, mentre la saluto accolgo la sua esperienza: "la sera stessa, quando sono andata a dormire, sono riuscita a staccare il mio pensiero

di ansia e ad andare nel mio posto sicuro, mi sono addormentata e risvegliata con le contrazioni, al mattino Matteo è nato …".
E quando le ho detto:" mi spiace per quell'episodio di emorragia post-partum" lei mi ha risposto:" perché, cosa è successo?".

Parlando con la collega che ha assistito Nadia durante il travaglio ed il parto, mi è stato raccontato che Nadia ha usato spesso il gesto dell'ancoraggio in tutti i suoi momenti di difficoltà rimanendo concentrata.

5.2 SARA

Sara è una ragazza di origini marocchine alla sua prima gravidanza.

Incontro sarà per la prima volta il reparto di ostetricia, giunge dal DEA per rialzi pressori e edemi in gravidanza termine. durante il tracciato cardio tocografico riesco a comunicare con Sara e quello che rimarca spesso è la sua predisposizione a partorire presto perché lei è pronta e non vede l'ora.

Sara accetta di fermarsi una mezz'oretta con me e viene fuori che lei si alza il mattino alle cinque, pulisce casa, la terra, imposta le lavatrici, prepara colazione al marito, sistema la cucina, esci a fare la spesa, cucino, riordina, ripulisce, sistemo i panni, stira, cucina, pulisce… la domanda che le faccio è:" IL TEMPO PER TE QUANDO LO TROVI?"…silenzio…Sara il tempo per lei non ce l'ha, o meglio non se lo ricava poiché la sua giornata è una corsa. Sara corre e scappa, non si ferma perché ha paura di partorire…

Sara ha bisogno di fermarsi e di prendere coscienza che è arrivata in prossimità del parto, deve recuperare alcuni momenti per lei tralasciando tutte le cose pratiche che le riempiono la giornata e non la fanno pensare al parto.

Quante la seduta di ipnosi decido di dare a Sara la suggestione della pesantezza, quasi che il suo corpo sprofondasse sul lettino dove si appoggia è un ancoraggio di benessere e tranquillità dove tutto è lento e rilassante.

Sara ritorna da noi due giorni dopo, nel primo mattino, proprio allora in cui iniziava i suoi lavori domestici, in travaglio di parto con forti contrazioni ben controllate da lei stessa.

Alle 21 nasce Sofia da taglio cesareo per sproporzione feto pelvica, apgar 9/9.

Incontro Sara la mattina successiva, la sua testimonianza è: “Ce l’ho fatta, mi sono fermata, sono due giorni che non pulisco, ha fatto tutto mio marito, io però ho partorito”.

Per Sara il taglio cesareo è passato in secondo piano, il suo obiettivo era fermarsi e partorire anche se non è avvenuto con parto spontaneo.

5.3 MARIJANA

Marijana è una ragazza della macedonia che trovo in turno domenica pomeriggio in travaglio di parto iniziale. È alla seconda gravidanza ed è seguita durante il travaglio dalla mia collega.

Vengo chiamato dalla collega perché Marijana è ingestibile, a detta della collega.

Aprendo la porta della stanza di Marijana la scena che mi si presenta è una scena di fuga, dove la signora "corre" per la stanza simulando quasi il gioco dei quattro cantoni dove si corre, ci si sposta e ad ogni angolo della stanza ci si ferma un attimo. Il mio obiettivo è fermare Marijana.

In silenzio lo seguo, ricalcando il suo correre e fermandomi con lei le poche volte che lo fa.

Dopo una manciata di minuti Mariana si ferma davanti a me e mi guarda. Le dico: "Marijana se non ti fermi e se non stai con il tuo dolore, non puoi partorire ed Alex, il tuo bambino, non può nascere. Sono qua per aiutarti a stare con il tuo dolore".

Marijana si è sistemata a carponi, ho ricalcato in suo respiro ed ho spostato la sua attenzione al dolore verso una bella sensazione di fresco a lei piacevole. Il suo sguardo ha cercato sempre il mio durante le contrazioni e assieme alla collega l'ho accompagnata in sala parto, dove è nato Alex un'ora dopo.

Il commento della collega è stato:" ma come hai fatto? A me proprio non ascoltava, ho provato più volte a metterla anche a carponi ma non voleva…"

Semplicemente ho ascoltato Marijana, l'ho assecondata seguendola, con l'obbiettivo di fermarla e ho comunicato con lei e il suo dolore.

5.4 MARTINA

Martina è una dottoressa appena laureata, ha iniziato a fare il medico di base e adesso è arrivata quasi al termine della sua prima gravidanza.
Martina arriva da me perché segnalata dalla sua ginecologa come paziente ansiosa.

Incontro Martina una mattina in ambulatorio in un clima tranquillo e disteso; mentre si racconta, emerge una donna estremamente razionale, molto inquadrata, poco propensa alle distrazioni.
Martina non ha particolari bisogni se non sapere esattamente cosa le succederà durante il travaglio di parto e quali saranno esattamente i tempi…Martina è un medico e si vede.
L'obiettivo che ci poniamo è quello della spensieratezza e del lasciar accadere senza la pretesa di sapere.
Martina è un soggetto che controlla, faccio difficoltà a farle chiudere gli occhi…poi va meglio. Do a Martina la suggestione della passeggiata in montagna vedendola vestita in modo sportivo. Martina riesce molto bene nella seduta e nel secondo incontro l'ancoraggio di Martina è legato al suo posto sicuro.

Martina arriva un pomeriggio in travaglio di parto e partorisce la sua bimba nel letto di degenza non riuscendo neanche ad arrivare in sala parto.
Il commento della collega:" ho visto spesso Martina fare il gesto dell'ancoraggio, nonostante sia rimasta razionale perché non ha mai posato gli occhiali da vista, è riuscita ad essere protagonista del suo parto"

5.5 SILVIA

Silvia è un'infermiera professionale affetta da sclerosi multipla, ben controllata al momento e con estremo benessere in gravidanza.
La gravidanza di silvia arriva imprevista, da un compagno con accertate difficoltà procreative, per questo lei la considera un grande dono anche per la sua malattia.
Negli ultimi giorni silvia non riesce più a riposare la notte, svegliandosi in preda all'ansia ed agitatissima.
Arriva da me mandata dalla sua ginecologa perché non sa dare una risposta a quello che le sta capitando.

Il lavoro che faccio con silvia è quello della consapevolezza. Lei sa che la gravidanza è andata benissimo ma lei ha la sua patologia ed adesso che si avvicina il parto l'ansia esce fuori.
Silvia riesce molto bene alla suggestione della bolla per proteggerla e del posto sicuro per aiutarla nelle pause tra una contrazione e l'altra.
Silvia nel successivo incontro mi riporta un fatto sorprendente…il posto sicuro e rilassante che lei si è immaginata nella passeggiata di domenica l'ha trovato veramente, proprio tale e quale, un posto fresco e rilassante.
Silvia dorme la notte e non è più angosciata.

In una notte di luglio nasce Matilde; Silvia riesce a partorire in modo partecipativo lasciando da parte la sua malattia.

5.6 ELISA

Elisa è una di quelle persone che il caso ha voluto, il destino ha voluto, che la incontrassi all'ultimo minuto. È una primi gravida di 40 anni che arriva da me in punta di piedi con la paura di disturbare, perché glielo hanno consigliato.

Elisa ha un bagaglio emotivo importante, una storia di aborti ripetuti, una storia in famiglia di taglio cesareo per cui ripetutamente le viene detto…tanto farai il taglio cesareo anche tu…un consiglio della sua ginecologa a fare il parto cesareo visti i ripetuti aborti.

Con elisa faccio un lavoro per rafforzare la sua autostima e mettere da parte le frasi ripetitive inutili che le vengono regalate quasi tutti i giorni.

Elisa reagisce molto bene alla suggestione della rosa che sboccia bella e fiera di sé stessa, con la scalinata Elisa arriva alla lavagna dove con il cancellino toglie da essa tutte le frasi inutili.

Elisa nella notte entra in travaglio di parto, riesce a controllare da sola le contrazioni uterine dolorose con l'ancoraggio fino alle 5 del mattino.

Partorisce alle 11 un delizioso maschietto.

Elisa fino alla nascita del suo bimbo non ha mai smesso di chiudere il suo pugno e di fare ancoraggio.

Quando incontro elisa, mi sorride e mi dice: "sei stata un angelo…il destino ci ha fatte incontrare al pelo ma elisa è stata in grado di ascoltarsi, ha avuto fiducia in sé stessa riuscendo a partorire nonostante tutto"

5.7. TATIANA

Tatiana è una ragazza molto giovane alla sua prima gravidanza, insorta per caso ma accettata serenamente.

La preoccupazione di Tatiana è quella di non riuscire ad essere autonoma, ha paura di non essere in grado di fare la mamma, ha paura dei giudizi degli altri, ha paura di quello che non sa.

Il lavoro che faccio con Tatiana è quello di rinforzo del suo essere donna e mamma e il portarsi nel suo luogo sicuro dove non ci sono giudizi e dove ci sono tutte le cose e le persone che la fanno stare bene.

La particolarità che mi riporta Tatiana alla fine dell'incontro è che quando lei faceva pianoforte e suonava in pubblico già provava a chiudere gli occhi e a portarsi in un altro luogo per la pressione delle persone che la stavano ad ascoltare, così riusciva a finire il suo concerto.

Tatiana arriva in reparto a termine con una rottura prematura delle membrane.

I suoi prodromi e il suo travaglio durano alcuni giorni ma Tatiana ha saputo in quelle lunghe ed estenuanti giornate essere una donna forte che non ha mai mollato.

Alle colleghe che spesso la vedevano con il suo pugno chiuso in doccia, in vasca, nel letto, Tatiana ha sempre risposto:" cerco di fare quello che mi ha insegnato Sabrina"

6. CONCLUSIONI

Arrivata alla conclusione di questo percorso, dopo la frequenza di questo corso, posso dire che dentro di me si sono create le condizioni per iniziare un percorso di cambiamento personale e professionale.

Ho appreso le conoscenze base per iniziare il mio approccio alla comunicazione ipnotica.

Una maggiore consapevolezza di sé stessi e degli altri porta ad un miglioramento nei rapporti interpersonali.

La mia pratica professionale ha guadagnato qualche livello nella scala della qualità assistenziale.

Nell'applicazione della comunicazione ipnotica nel campo ostetrico ho avuto come principali obiettivi migliorare l'accoglienza, il controllo dell'ansia e/o del dolore e la compleance del paziente nel confronto delle diverse tecniche e situazioni. Ho presentato l'ipnosi come un modo per riuscire a lasciare da parte i timori le ansie le paure che in quel momento impedivano al paziente di collaborare al suo meglio e le possibili strade per riuscire a raggiungere l'obiettivo, con il mio aiuto, appellandosi alle sue capacità.

Ho sempre detto alle donne che ho incontrato in questo percorso che l'ipnosi non è magia, che io non posso togliere loro il dolore, ma che posso aiutarle a stare con il proprio dolore dando loro un modo per tollerare diversamente il dolore.

Tutte le volte che sono riuscita ad utilizzare la comunicazione ipnotica c'è stato un netto miglioramento dell'evoluzione o dell'inizio di un travaglio di parto, la donna si è sentita ascoltata, compresa ed aiutata.

Ha compreso di avere "un'arma" per combattere il dolore.

Sarò stata fortunata, ma posso dire di aver trovato fin ora delle donne stupende che si sono affidate a me, si sono fidate ed hanno espresso al meglio le loro grandi capacità.

Ho notato purtroppo nelle donne che non sono riuscite ad entrare in questa comunicazione ipnotica la loro difficoltà a stare con il proprio dolore e l'incapacità a trovare un'alternativa al dolore.

Inoltre, ho avuto ed ho un reparto di ostetricia e ginecologia davvero favorevole con colleghi interessati e partecipativi perché l'impegno può essere invalidato se c'è un ambiente non adatto o ostile.

Nel mio caso dico grazie al mio primario dott. Peroglio a tutte le colleghe e medici per il grande supporto e disponibilità a darmi spazio e tempo in questo mio grande progetto.

La comunicazione ipnotica è un valido strumento per Raggiungere il nostro obiettivo primordiale: "CURARE"

"VIENI PER ESSERE GUARITO…
SE NON GUARITO, ALMENO CURATO…
SE NON CURATO, ALMENO ASCOLTATO…"

7. BIBLIOGRAFIA

- Franco Granone, *trattato di ipnosi, vol.1, 2,* UTET; 1989
- CIICS, A.M. Lapenta, Diapositive, Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica, 2021
- Regaldo Giuseppe, Ipnosi Medica in Ostetricia, 2014