



CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2025

L'IPNOSI NELLA MODULAZIONE DELL' ANSIA E DELLA
SOGLIA DEL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO

Candidato
Monti Donatella

Relatore
Enrico Facco

Correlatore
Daniela Nicolosi

Sommario

L' IPNOSI NELLA MODULAZIONE DELL'ANSIA E DELLA SOGLIA DEL DOLORE IN TRAVAGLIO DI PARTO	1
ABSTRACT	3
INTRODUZIONE	4
COS'E' IL DOLORE?	9
CAPITOLO 2.....	15
COS'E' L'IPNOSI.....	15
CAPITOLO 3.....	19
LE FUNZIONI DELLA DOGLIA	19
CAPITOLO 4.....	30
PROGETTO PER L'APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA (C. I) IN OSTETRICIA: LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME UMANIZZAZIONE DELLE CURE.....	30
CASI CLINICI:.....	33
CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	37

ABSTRACT

La tesi, l'ipnosi nella modulazione dell'ansia e della soglia del dolore in travaglio di parto, sottolinea come la nascita possa essere vissuta come evento naturale. Ogni nascita è unica, ha delle componenti assolutamente individuali, sul piano biologico, psicologico, emotivo e ambientale. Essere accompagnati da personale esperto, capace di instaurare una relazione con la coppia rendendola capace di fare scelte libere e consapevoli, rappresenta per la coppia un'esperienza positiva, indipendentemente dal percorso che affronteranno. Con la tecnica dell'ipnosi e la comunicazione ipnotica, si vuole offrire alla donna uno strumento prezioso, affinché possa vivere questa meravigliosa avventura, utilizzando le proprie risorse e il proprio potenziale. In questo percorso diventa fondamentale la relazione/rapporto che si viene a creare tra lei e l'ostetrica. Solo in particolari condizioni, il travaglio e il parto procedono nel modo migliore: queste condizioni prevedono principalmente un ambiente sicuro (per evitare fonti di stress), dove la partoriente si senta accompagnata, accolta e compresa. La comunicazione ipnotica permette di accompagnare la partoriente con rispetto e fiducia. Ogni donna sa come far nascere il proprio bambino, ognuno ha i suoi tempi e i suoi modi. Alle ostetriche sta molto a cuore la parola Maieutica, l'arte del far nascere, parola che deriva dal metodo dialogico di Socrate uno dei padri della filosofia greca. Attraverso l'esercizio del dialogo Socrate portava la persona a riflettere, aiutandola a ricercare dentro di sé la verità e a "partorirla", smontando le false opinioni e i pregiudizi. È interessante notare che la madre di Socrate era un'ostetrica, e in una bellissima immagine, Socrate stesso si paragonava ad una levatrice, come un'ostetrica dell'anima, che aiuta il suo interlocutore a venir fuori, a partorire sé stesso, affermando di praticare anch'egli il lavoro di sua madre. La maieutica nella relazione di aiuto rappresenta l'approccio centrato sulla persona con tutto il suo vissuto, aiutando la paziente superare ansie, paure e aumentare la resilienza. La formazione in ipnosi clinica e in comunicazione ipnotica dell'Istituto Franco Granone CIICS, rappresenta una grande opportunità per offrire alle donne un valido approccio, in grado di ristrutturare il problema della paziente e superare la visione alienante di un parto dove il dolore sia vissuto come una tortura (potenzialmente causa di disturbo da stress post traumatico), bensì uno strumento che offre uno sguardo profondo e umano su come il dolore, se riconosciuto e accolto, possa diventare parte integrante del ciclo vitale, permettendo di vivere il proprio parto come una bella esperienza, gratificante. Il lavoro comprende una riflessione etica sull'importanza di una medicina capace di accogliere la soggettività e la dignità della persona che soffre.

INTRODUZIONE

La nascita, assieme alla morte, è l'evento più universale e al tempo stesso misterioso dell'esperienza umana. Dal punto di vista filosofico, nascere significa entrare nel mondo, accettare la sfida dell'esistenza, iniziare un cammino che coniuga vulnerabilità, possibilità e trasformazione. Il parto rappresenta la soglia attraverso cui un nuovo essere viene accolto nella dimensione spazio-temporale della vita, un passaggio denso di significato che richiama la continuità della specie ma, al tempo stesso, segna in modo irripetibile l'esordio dell'individualità¹.

Nascere implica confrontarsi fin dall'inizio con il ritmo della vita stessa, con la sua incessante dinamica e complementarità degli opposti ben descritta da Eraclito Nel Peri Phýseos:

“Belle per il Dio, sono tutte le cose. E giuste, ma gli umani ne hanno ritenute giuste alcune, ingiuste le altre. Ciò che si oppone converge, e dalla discordante bellissima armonia (fr. 11,12). Il Dio è giorno notte, inverno estate, guerra pace, sazietà fame, quando vi si mescolano aromi, prende nome secondo il gusto di ciascuno (fr. 16)... Se non fosse sole, sarebbe notte (fr. 19). È la malattia che rende piacevole e buona la salute, la fame la sazietà, la fatica il riposo (fr. 20)”.
(Eraclito, 2009)

La sofferenza, dunque, nasce dalla inconciliabile separazione degli opposti della coscienza ordinaria incapace di comprenderne e accettarne l'unità e l'armonia rifiutando – e rendendo quindi intollerabile - ciò che appare non conforme alle proprie aspettative. Quindi tutta la realtà si scandisce con questo ritmo (la danza cosmica di Śhiva) di veglia-sonno, dolore e piacere, di moto e di pausa, di tensione e di rilascio, di sforzo e di riposo. Cit. Nicolosi Daniela

Il travaglio riproduce fedelmente questa alternanza, in cui le contrazioni si susseguono come onde che portano la donna e il bambino verso la soglia della separazione e dell'incontro. Ogni contrazione si carica di intensità e di significato, come un respiro cosmico che richiama la forza della sopravvivenza ed è seguito dalla delicatezza del lasciare andare.

Dal punto di vista simbolico, il dolore del parto non è soltanto un limite da combattere, ma può essere interpretato come parte integrante di un processo di trasformazione. La pausa tra una contrazione e l'altra costituisce lo spazio per raccogliere le energie, per ascoltare sé stesse,

¹ Michel Odent, *Birth and Breastfeeding*, London, Pinter & Martin, 2009.

per accogliere la vita che sta arrivando. È in questo ritmo alternato, tra dolore e pausa, che la nascita prende forma, seguendo un movimento antico e potente, inscritto nella storia biologica ed emozionale di ogni donna come di ogni essere vivente.

In questa prospettiva, il parto assume una dimensione esistenziale che trascende la pura dinamica fisiologica: è un processo profondamente umano, che mette in gioco la relazione con il proprio corpo, con le proprie paure, con le proprie speranze e con l'altro, che sta per venire alla luce². Sostenere la donna in questo passaggio significa rispettare il valore di questo ritmo, aiutandola a viverlo non come una rottura traumatica, ma come un processo naturale di adattamento e di apertura.

L'ipnosi, in questo senso, può rappresentare uno strumento prezioso, capace di accompagnare la donna nella comprensione e nell'accettazione di questo ritmo vitale, favorendo uno stato di rilassamento profondo e una maggiore connessione con le proprie risorse interiori. Essa permette di modulare la percezione del dolore, senza interrompere il flusso della nascita, ma sostenendolo nella sua autenticità.

Proprio a partire da questa cornice di senso, la presente tesi si propone di indagare il valore dell'ipnosi nel travaglio e nel parto, approfondendo i fattori psicologici, culturali e clinici che ne sostengono l'applicazione.

Fin dalle prime settimane di gravidanza, la donna costruisce dentro di sé un'immagine del parto, plasmata da racconti familiari, esperienze pregresse, narrazioni sociali e modelli culturali. L'attesa della nascita del figlio è carica di significati simbolici e di emozioni contrastanti: da un lato la gioia, la speranza e la progettualità legata al nuovo ruolo di madre; dall'altro il timore del dolore, della perdita di controllo, delle possibili complicazioni.

Le aspettative riguardo al parto possono influenzare profondamente l'esperienza del travaglio. Una rappresentazione positiva, realistica e sostenuta da informazioni adeguate può facilitare l'adattamento psicologico, ridurre lo stress e aumentare il senso di autoefficacia. Al contrario, aspettative irrealistiche o gravate da paure non elaborate possono incrementare la tensione emotiva, amplificare la percezione del dolore e favorire l'insorgere di un vissuto traumatico³.

² Hannah Dahlen et al., "The experience of childbirth", *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10 (2010), p. 21

³ Lynn Callister, "Making meaning", *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33 (2004), pp. 508–518. ¹⁰ OMS, *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*, Geneva, WHO, 2018.

In questo senso, i percorsi di preparazione al parto giocano un ruolo cruciale, in quanto permettono di fornire informazioni, sviluppare competenze e sostenere la donna nel costruire una rappresentazione del parto più serena e centrata sulle proprie risorse. La preparazione al parto, nella pratica ostetrica, è tradizionalmente finalizzata a promuovere il benessere materno-fetale, a favorire la consapevolezza corporea e a ridurre l'ansia. In tale percorso, la donna viene accompagnata a familiarizzare con i cambiamenti fisiologici della gravidanza, le fasi del travaglio, le tecniche di respirazione e rilassamento, nonché con le modalità di gestione del dolore⁴.

Negli ultimi anni si è affermato un approccio multidimensionale alla preparazione al parto, che integra aspetti informativi, emotivi e relazionali. L'obiettivo è sostenere la donna non solo sul piano tecnico, ma anche nell'acquisizione di un atteggiamento di fiducia nelle proprie capacità⁵ e nelle proprie risorse, in questo quadro, tecniche di rilassamento profondo come l'ipnosi possono essere inserite come strumenti aggiuntivi per incrementare la preparazione psicologica e la resilienza della gestante di fronte alle sfide del parto.

L'ipnosi, infatti, si configura come una modalità che può potenziare le tecniche di consapevolezza corporea già note nei corsi di accompagnamento alla nascita, aiutando la donna a concentrarsi, a modulare l'attenzione e ad accedere a uno stato di rilassamento utile per affrontare il dolore e la fatica del travaglio.

Paura e dolore rappresentano due dimensioni strettamente connesse nel vissuto del parto. La paura del travaglio e del parto può originare da molteplici fattori: esperienze traumatiche precedenti, racconti negativi, mancanza di informazioni chiare o sensazione di scarsa fiducia nel proprio corpo e/o in sé stesse. L'ansia anticipatoria e la paura possono determinare un aumento della tensione muscolare e un'attivazione neuroendocrina e abbassare la soglia del dolore che, a loro volta, amplificano la sofferenza creando un circolo vizioso che ostacola il normale processo fisiologico del parto.

⁴ Penny Simkin, Ruth Bolding, "Update on nonpharmacologic approaches", *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49 (2004), pp. 489–504.

⁵ Guerra Giulia et al., "Hypnosis in childbirth", *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 234 (2019), pp. 70–75

Il dolore del travaglio è un fenomeno complesso, in cui intervengono componenti sensoriali, cognitive ed emozionali. La componente soggettiva del dolore può variare enormemente da donna a donna e risente del contesto socioculturale e assistenziale, del supporto ricevuto, della propria esperienza di vita e della capacità di entrare in relazione con le proprie emozioni.

In questo scenario, appare evidente la necessità di strumenti che non si limitino ad agire sulla sola nocicezione (obiettivo delle tecniche farmacologiche), ma che possano influenzare positivamente la dimensione dell'esperienza del dolore, sul piano sia emotivo, sia cognitivo. L'ipnosi si inserisce proprio in questa prospettiva, proponendosi come strumento per ridurre la paura e aumentare la percezione di controllo, attraverso una ristrutturazione della percezione e del significato del dolore⁶.

*L'ipnosi è una coscienza particolare fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico e una relazione privilegiata operatore-soggetto*⁷. Rappresenta dunque un valido supporto durante il travaglio e il parto. L'induzione ipnotica permette alla donna di distogliere l'attenzione dagli stimoli dolorosi, di modificare la rappresentazione mentale del dolore e di recuperare immagini di calma e sicurezza.

Come altri metodi non farmacologici di terapia del dolore e gestione del parto, l'ipnosi può essere utilizzata in modo autonomo dalle donne in travaglio, contribuendo ad aumentare la fiducia in sé stesse, la padronanza del proprio corpo e il benessere. A questo proposito si evidenzia come l'ipnosi possa rendere le donne più soddisfatte nella gestione del dolore durante il travaglio, limitando l'uso di analgesici farmacologici.⁸

Tali benefici si accompagnano a un miglioramento del benessere emotivo e della resilienza della donna, che si percepisce più preparata, competente e capace di affrontare la nascita del proprio figlio con minore ansia e maggiore serenità. L'integrazione dell'ipnosi nei percorsi di preparazione al parto, pertanto, si configura come una strategia promettente e rispettosa della

⁶ Facco, E. 2021. "Pain, the Unknown: Epistemological Issues and Related Clinical Implications." *Minerva Anestesiologica* 87 (11): 1255–67. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.21.15920-6>.

⁷ Casiglia E, Croce D, Facco E, Fopiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023

⁸ Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jonse L. “

fisiologia, in linea con i principi di un'assistenza ostetrica moderna, centrata sulla donna e sulle sue risorse.

CAPITOLO 1

COS'E' IL DOLORE?

Attraverso l'articolo di Enrico Facco, ho appreso il vero significato del dolore.

Il dolore è, da sempre, uno degli aspetti più misteriosi e sfuggenti dell'esperienza umana. Nessuno può sottrarsi a questo incontro con la sofferenza. Ma il dolore non è soltanto una reazione biologica o una manifestazione corporea: è un fenomeno complesso, stratificato, che coinvolge il corpo, la mente, la memoria e la cultura. Leggendo l'articolo di Enrico Facco, mi sono trovata a riflettere profondamente su quanto questo tema sia stato spesso frainteso e semplificato, e su quanto invece meriti una considerazione ben più ampia e rispettosa.

L'approccio riduzionista dominante nella scienza medica ha ridotto il dolore a un semplice sintomo da eliminare. Tuttavia, come sottolinea Facco, "il dolore non è solo un sintomo, ma un aspetto essenziale della vita, della coscienza e del contatto con il mondo"⁹. Questa affermazione mi ha colpito molto, perché sposta il dolore da una condizione clinica a una dimensione esistenziale. Il dolore non è soltanto materia di nocicezione e da ridurre o eliminare farmacologicamente, ma un'esperienza fondamentale, ineliminabile, che appartiene alla vita stessa. Le moderne teorie scientifiche hanno ormai chiarito che il dolore non dipende solo da stimoli nocicettivi, ma nasce da un'interazione complessa tra corpo, cervello e ambiente.

Ciò che spesso si dimentica, tuttavia, è la natura radicalmente soggettiva del dolore. Non si può quantificare oggettivamente e con precisione quanto soffre un paziente: il dolore resta "un fenomeno individuale oggettivamente incommensurabile"¹⁰. Questo aspetto rappresenta una delle grandi sfide della medicina contemporanea: riconoscere che esistono limiti nell'oggettivazione della sofferenza e che ogni paziente merita di essere ascoltato nella sua unicità e dimensione soggettiva.

Il dolore è quindi qualcosa di profondamente personale, legato alla memoria, alla cultura e al contesto di vita. La percezione dolorosa non è mai neutra: è filtrata dalla nostra storia personale, dalle nostre paure, dalle nostre credenze e dalle esperienze precedenti. E in questo, il ruolo della parola e della narrazione assume una funzione diagnostica e terapeutica essenziale. Raccontare il proprio dolore, nominarlo, condividerlo con un altro essere umano, può già rappresentare un primo passo verso la guarigione.

⁹ Facco E. Pain, the unknown: epistemological issues and related clinical implications. Edizioni Minerva medica 2021.

¹⁰ Ivi, p. 1257.

L'articolo affronta anche un altro aspetto che ritengo centrale: il rapporto tra dolore e filosofia. La riflessione filosofica sul dolore affonda le radici nell'antichità e ancora oggi mantiene una straordinaria attualità. Alla nascita delle nuove scienze nel XVII secolo il dualismo di Cartesio ha introdotto una visione meccanicistica della realtà, ma questo ha ridotto gli esseri viventi a complessi di organi inconciliabilmente e arbitrariamente separati dall'anima, reificandoli e riducendoli a una sorta di macchine. Ha comunque ben definito la sindrome dell'arto fantasma dimostrando la natura ingannevole delle nostre percezioni dolorose:

"Ho appreso da alcune persone a cui erano state amputate braccia o gambe, che a volte sembrava che provassero dolore nella parte amputata, il che mi ha fatto pensare che non potevo essere del tutto certo che fosse un certo membro a farmi male, anche se provavo dolore in esso"¹¹.

Questo esempio, che sembra paradossale, ha cominciato a porre dubbi sulla visione del dolore come semplice ed esclusiva conseguenza di un danno fisico visibile o localizzabile.

Secondo la teoria di Solms e Panksepp la coscienza non è solo espressione dell'attività neocorticale ma comincia a manifestarsi come protocoscienza a livello del tronco cerebrale strutturandosi quindi su più livelli, ciascuno dei quali contribuisce alla percezione e alla gestione del dolore. Secondo questa teoria, il dolore si suddivide in una componente anoetica (legata agli impulsi emotivi di base), in una componente noetica (associata alla percezione e alla cognizione) e in una componente auto-noetica (legata alla memoria e alla riflessione sul sé)¹². Questa visione mi ha spinto a riflettere su quanto il dolore sia profondamente intrecciato alla nostra identità personale. Ogni esperienza dolorosa, infatti, lascia una traccia nella nostra memoria, modificando il nostro modo di vedere il mondo e di affrontare le sfide della vita. Uno degli insegnamenti più preziosi che ho tratto dall'articolo riguarda il significato personale del dolore. Non tutto il dolore è uguale, né ogni sofferenza ha lo stesso peso nella vita di una persona.

Come sottolinea Facco, "il dolore diventa tollerabile o persino buono quando viene accettato per una buona ragione o associato a una ricompensa"¹³. Penso al momento del parto, come

¹¹ Ivi, p. 1257

¹²Solms, M, and J Panksepp. 2012. "The 'Id' Knows More than the 'Ego' Admits: Neuropsychanalytic and Primal Consciousness Perspectives on the Interface Between Affective and Cognitive Neuroscience." *Brain Sciences* 2 (2): 147–75. <https://doi.org/10.3390/brainsci2020147>

¹³ Ivi, p. 1259.

molte donne riescano a vivere ed accogliere questo importante momento nel suo vero significato. Questo passaggio mi ha fatto riflettere sul ruolo del significato e dell'intenzionalità nell'esperienza della sofferenza. In molte culture e religioni, il dolore è visto non come una semplice calamità, ma come un'esperienza trasformativa, capace di generare crescita, maturazione, e persino un senso di redenzione.

Basti pensare alle innumerevoli testimonianze di persone che hanno affrontato il dolore come un rito di passaggio, una prova da superare per raggiungere una nuova consapevolezza. Il dolore, dunque, può assumere un valore positivo quando viene integrato in una visione del mondo che gli conferisce senso. La storia umana è ricca di esempi di questa trasformazione: dai riti di iniziazione dei popoli antichi alle imprese eroiche raccontate nella letteratura e nei miti, fino ai racconti di chi affronta la malattia con coraggio e determinazione. Alla luce di queste riflessioni, mi è sempre più chiaro che il dolore non può essere affrontato esclusivamente sul piano biologico. Serve una medicina più umana, capace di ascoltare il vissuto soggettivo dei pazienti e di integrare approcci diversi, che includano la psicologia, la filosofia e le pratiche di consapevolezza. Non possiamo limitarci a spegnere i sintomi con i farmaci: dobbiamo imparare ad accompagnare chi soffre lungo un percorso di comprensione, accettazione e trasformazione della propria esperienza.

Leggendo l'articolo di Facco ho compreso quanto la medicina del futuro dovrà essere sempre più interdisciplinare. Il dolore rappresenta una sfida non solo clinica, ma anche filosofica, etica e antropologica. Esso ci obbliga a interrogarci sul senso stesso della vita e della coscienza, mettendo in discussione molte certezze della medicina tradizionale. Solo accettando questa complessità potremo davvero sviluppare nuove forme di cura, più rispettose della dignità e della soggettività di ogni essere umano.

Rispetto al titolo della mia tesi "Nascere al ritmo della vita" mi sono ritrovata in queste parole dell'autore:

"Il dolore, pur essendo di per sé spiacevole, è un aspetto essenziale della vita, non solo per il suo ruolo adattivo, ma anche per la visione del mondo, essendo implicito nell'esperienza e nella conoscenza di piacere-dispiacere, gioia-dolore, fino al livello di profondi concetti filosofici come il bene e il male. Secondo la saggia visione della filosofia antica, che si estende da Eraclito e Parmenide al Taoismo e sostiene la complementarità degli opposti, non si può nemmeno conoscere il bene e il piacere in assenza di male e dolore. Allo stesso modo, nella Bibbia l'albero della conoscenza del bene e del male è un singolo albero (Genesi 3), dove il peccato

originale descrive simbolicamente la loro illusoria scissione da parte dell'emergente coscienza fenomenica. Dunque, la consapevolezza del dolore è il prezzo della vita cosciente ('Nel dolore partorirai figli'); se il dolore non esistesse, probabilmente l'umanità e gli animali non sarebbero gli stessi che conosciamo¹⁴."

In seguito, all'esperienza recente vissuta con mia madre ricoverata in ospedale, non posso che rimanere fortemente colpita da ciò che ho appreso in queste righe, diventate per me realtà. Ho sentito forti queste sensazioni dentro di me, mi hanno causato ulteriore dolore, ora capisco il perché. Il dolore peggiora molto quando è accompagnato dalla perdita di autonomia, dalla paura e da aspettative negative. Questo accade, ad esempio, durante torture o cure mediche svolte con freddezza e senza rispetto del paziente. In questi casi, il comportamento del personale sanitario può causare traumi duraturi, ansia o disturbi come il PTSD (disturbo da stress post-traumatico). Considerando che spesso la paura in ambito medico nasce da esperienze negative pregresse con medici poco empatici, si capisce come la comunicazione ipnotica che mette al centro la totalità della persona sia non solo utile ma fondamentale.

I medici e gli infermieri possono quindi avere un doppio ruolo: possono essere figure di cura e conforto, aiutando i pazienti a stare meglio, oppure possono causare sofferenza con atteggiamenti scorretti, trasformandosi in una sorta di Dr. Jakill e Mr. Hide: possono essere la parte gentile e protettiva che migliora la resilienza e il benessere del paziente o diventare torturatori che causano sofferenza evitabile e angoscia.

Come affermava Albert Schweiter, "Il dolore è un signore dell'umanità perfino peggiore della morte stessa. Il dolore è anche un'intrusione del sacro, che strappa l'individuo alla sua vita ordinaria e lo mette di fronte ai propri limiti, alla propria fragilità e al proprio destino. Il dolore chiama la filosofia e la metafisica, un fatto particolarmente rilevante nelle cure palliative.

La gestione del dolore ha subito un enorme sviluppo negli ultimi decenni portando a una migliore conoscenza della sua fisiopatologia e dall'introduzione di nuovi farmaci potenti e di sofisticate procedure interventistiche. Tuttavia, nulla è buono o cattivo di per sé, mentre un uso inappropriato può trasformare qualsiasi cosa buona in cattiva"¹⁵.

Negli ultimi decenni la medicina ha migliorato molto la gestione del dolore, ma bisogna sempre ricordare che il rispetto e l'ascolto del paziente sono fondamentali:

¹⁴ Ivi, p. 1259.

¹⁵ Ivi, p. 1260.

“Il fatto che la gestione del dolore rimanga al di sotto delle aspettative di pazienti e medici non sorprende, se si considerano attentamente la definizione di dolore della IASP e le questioni epistemologiche sopra menzionate. In effetti, l'approccio prevalente al dolore rimane basato su un approccio riduzionista, bottom-up, volto a ridurre la nocicezione e la sua modulazione nella neuromatrice del dolore mediante farmaci e procedure interventistiche. Pur essendo un metodo potente che merita un ruolo centrale, potrebbe non essere sufficiente, poiché trascura il ruolo del paziente sofferente, con le relative implicazioni noetico-autonoetiche e risorse terapeutiche. È anche un atteggiamento contraddittorio se si accettano la definizione IASP e il modello biopsicosociale. In realtà, è disponibile una grande quantità di dati sulla rilevanza degli aspetti neuropsicologici e psicosomatici del dolore – tra cui le risposte al placebo e al nocebo, l'ipnosi, la meditazione, la terapia cognitiva e metacognitiva e altre tecniche non farmacologiche (ad esempio, l'agopuntura) in grado di modulare efficacemente la neuromatrice del dolore – rendendo insostenibile la negligenza o il loro sottoutilizzo”¹⁶.

Diversi sono gli studi scientifici che evidenziano la validità dell'ipnosi nel momento del parto. Negli ultimi anni, la paura del parto (FOC – Fear of Childbirth) è emersa come un problema rilevante, con impatti sia psicologici che clinici significativi. Studi recenti hanno evidenziato che tra il 20% e il 26% delle donne in gravidanza presenta un livello elevato di paura, e in circa il 6–10% dei casi tale timore diventa estremamente debilitante. Le conseguenze di questa condizione sono molteplici: aumento dell'ansia, alterazioni nell'adattamento al ruolo materno, peggioramento degli esiti perinatali e una maggiore incidenza di richieste di tagli cesarei non strettamente necessari¹⁷. In questo contesto, l'ipnosi si è affermata come un intervento non farmacologico promettente, capace di migliorare l'esperienza del parto, ridurre il dolore percepito e contrastare gli effetti psicologici della paura. La revisione sistematica condotta da Fernández-Gamero et al. (2024) ha selezionato 7 studi clinici randomizzati controllati (RCT), con un punteggio medio di 7,85 sulla scala PEDro, indicativo di buona qualità metodologica. Gli studi hanno coinvolto donne nullipare e multipare, con interventi variabili in termini di durata, modalità (ipnosi guidata vs. autoipnosi) e supporti utilizzati (sessioni dal vivo, audio, CD).

¹⁶ Ivi p 1259

¹⁷ Laura Fernandez . Gomero, Andrés Reinos Cobo, Maria del Carmen Ruiz Gonzales, Inmaculada Munos Sanchez, Elena Melladao Garcia, Beatriz Piqueras Sola. “*Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A systematic review*” *Healthcare*.

Gli stessi studi hanno messo in luce risultati interessanti sull'efficacia dell'autoipnosi nel contesto del parto. In una ricerca condotta su oltre 1200 donne, coloro che hanno partecipato a un breve corso di autoipnosi hanno riportato un'esperienza del parto significativamente più positiva rispetto a chi ha seguito percorsi basati sul rilassamento o sulla mindfulness. In particolare, il livello di paura del parto, misurato tramite il punteggio W-DEQ, è risultato inferiore nel gruppo che ha praticato l'ipnosi (con una media di 42,9), rispetto ai gruppi di confronto che hanno registrato punteggi di 47,2 (rilassamento) e 47,5 (controllo). Questa differenza è risultata statisticamente significativa ($p = 0,01$), indicando un impatto concreto dell'intervento.

L'ipnoterapia, pur non influenzando in modo sistematico tutti gli indicatori clinici (come uso dell'epidurale, tipo di parto o durata del travaglio), si è dimostrata efficace nel migliorare l'esperienza soggettiva del parto. Gli studi suggeriscono una tendenza alla riduzione della paura e del dolore, con un impatto positivo sull'inizio precoce dell'allattamento al seno e sulla percezione di benessere nel post-partum¹⁸.

Tuttavia, permangono alcune difficoltà nella standardizzazione degli interventi: la variabilità delle tecniche (autoipnosi, ipnosi guidata, sessioni individuali o di gruppo, con o senza supporto audio) e dei contesti applicativi rende difficile confrontare direttamente i risultati. Inoltre, i benefici sembrano essere più marcati nelle donne alla prima gravidanza, suggerendo la necessità di adattare gli interventi in base all'esperienza ostetrica della paziente.

La revisione evidenzia come l'ipnoterapia rappresenti un'opzione valida per accompagnare le donne nel percorso del parto, offrendo un supporto olistico e centrato sulla persona. Sebbene non sostituisca gli interventi medici quando necessari, può integrare efficacemente le pratiche ostetriche, riducendo la medicalizzazione e migliorando l'empowerment materno. Per un'implementazione efficace nei servizi sanitari, è fondamentale una formazione adeguata del personale e il riconoscimento dell'ipnosi come strumento clinico affidabile¹⁹.

18 Laura Fernandez . Gómero, Andrés Reinos Cobo, María del Carmen Ruiz Gonzales, Inmaculada Munos Sanchez, Elena Melladao Garcia, Beatriz Piqueras Sola. *“Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A systematic review” Healthcare.*

19 Laura Fernandez . Gómero, Andrés Reinos Cobo, María del Carmen Ruiz Gonzales, Inmaculada Munos Sanchez, Elena Melladao Garcia, Beatriz Piqueras Sola. *“Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A systematic review” Healthcare.*

CAPITOLO 2

COS'E' L'IPNOSI

La filosofia granoniana si fonda su tre assiomi: monoideismo, ipnosi e ipnotismo, delineano una filosofia nella quale coincidono il fare e il sapersi servire di ciò che si fa.

L' Ipnosi è uno stato di coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo Plastico auto ed etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore-soggetto.²⁰ La volontà ha un ruolo importante. Si tratta di una condizione psicofisica dinamica e non statica, caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata in una condizione di assorbimento/dissociazione catalizzata dal rapporto con l'operatore. Il monoideismo plastico è una sola idea che riverbera sul piano psicosomatico permette di attuare un cambiamento, di sensazioni, di emozioni e fisico. .

Gli elementi principali dell'ipnosi sono i seguenti:

- **MONOIDEISMO PALSTICO:** È la focalizzazione su una sola idea, esso diviene Plastico quando la sua rappresentazione si attua in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile. La componente emozionale del monoideismo è imprescindibile. Non è la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'inconscio poetico.
- **RAPPORT:** Il Rapport Ipnotico è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel "qui e ora" tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica²¹.
- **IPNOTIZZABILITÀ:** Capacità di realizzare Monoideismi Plastici.

²⁰ Casiglia E, Croce D, Facco E, Fopiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023.

²¹ Ibidem

L'Ipnosi, acconsentendo diverse modificazioni somatiche e viscerali dell'organismo, ha diverse applicazioni cliniche, per esempio può essere utilizzata per disturbi psicosomatici (come il colon irriabile), dolorosi, disturbi d'ansia e depressione ed altri disturbi della sfera psichiatrica, e in diverse condizioni d'urgenza nella riabilitazione, nell'analgosedazione in dontoiatría, chirurgia e procedure invasive.

Fasi del processo d'Ipnosi:

- **Accoglienza:** è la fase iniziale del processo Ipnosico dove si crea il rapport, cioè il rapporto di relazione tra operatore e paziente. Se si crea un buon legame si aumenta la fiducia e si abbassa la critica del paziente, favorendo la buona riuscita della procedura. Al fine dell'istaurarsi di un buon Rapport è importante mettersi in ascolto del paziente, individuando il canale comunicativo preferenziale, trasmettendo empatia ed attenzione ai bisogni, gratificando il soggetto per ogni passaggio realizzato.
- **Individuazione di un obiettivo:** nella realizzazione del rapport individua obiettivo da raggiungere per soddisfare il bisogno del paziente, che va condiviso ed accettato dal paziente stesso.
- **Contratto terapeutico:** una volta individuato l'obiettivo è importante stipulare un contratto terapeutico, implicito od esplicito, che permette di aumentare la fiducia del paziente nei nostri confronti.
- **Induzione:** una volta creato il rapporto, si accompagna il paziente ad entrare in uno stato di trance ipnotica e realizzare un monoideismo plastico.

L'induzione ipnotica è solo una fase dell'intero processo ipnotico e può avvenire tramite modalità dirette (verbali o non verbali) o indirette e tecniche shock. Le dirette verbali portano l'attenzione del soggetto su un input sensoriale o su un compito; le non verbali si basano su stimoli alternati tra i due emisferi, questi stimoli possono essere visivi, uditivi, tattili. Le indirette non si avvalgono di rituali direttivi, ma di strategie comunicative.

Fasi della procedura ipnotica:

- FOCALIZZARE l'attenzione del paziente su uno stimolo (esterno o interno) attraverso ordini/indicazioni motivate;
 - OSSERVARE un fenomeno e DESCRIVERLO attraverso truismi (verità ovvie e incontestabili) facendomi dire SI per tre volte o più;
 - RICALCARE il fenomeno per amplificarlo (dicendo al paziente ciò di cui lui può accorgersi), focalizzando l'attenzione su alcuni fenomeni creando sempre più distacco dagli stimoli esterni;
 - SUGGERIRE un'immagine guidando il paziente verso l'obiettivo concordato mantenendo l'assenso della persona in un fenomeno di Monoideismo Plastico;
 - RATIFICARE la realizzazione della suggestione rendendo il soggetto consapevole di essere in uno stato particolare di coscienza, segnalandogli che sono avvenuti cambiamenti di cui, a volte, può non accorgersi o negare;
 - SFIDARE per provare la tenuta della suggestione (facoltativo);
 - SUGGERIRE una nuova immagine utilizzando il tempo futuro per portare ad un cambiamento desiderato, utilizzando, aneddoti, suggestioni, favole;
 - RATIFICARE per rendere la persona consapevole del cambiamento avvenuto. Per fare ciò si può chiedere un feedback quando il soggetto realizza il cambiamento.
- Approfondimento: l'operatore accompagna il paziente ad approfondire il suo stato di trance; il livello di profondità raggiunto varia da persona a persona;
 - Corpo dell'Ipnosi: lieve dissociazione transitoria con modifiche qualitative: schema corporeo, spazio/tempo, emozioni, senso dell'IO (Somma Massimo). Per raggiungere questo stato vengono proposti Script, cioè schemi di suggestione, immagini, che permettono di raggiungere l'obiettivo definito durante il contratto terapeutico con il paziente;
 - Ancoraggio: è un regalo che viene fatto al paziente. Serve per ancorare le sensazioni vissute ad un gesto, che può essere diverso da persona a persona, così da poterle rivivere tutte le volte che vorrà;
 - Esduzione: riorientare il soggetto nel qui e ora, per chiudere l'esperienza;

- Coda: fase che segue la procedura ipnotica, dopo l'esduzione, dove è più facile per il soggetto rientrare in Ipnosi;
- Verifica: nella fase post-ipnotica far sperimentare al paziente il proprio ancoraggio per verificare l'autoipnosi, EMPOWERMENT;
- Racconto (facoltativo): se il soggetto vuole può raccontare la propria esperienza.

CAPITOLO 3

LE FUNZIONI DELLA DOGLIA

Da sempre la medicina ostetrica si confronta con il paradosso di controllare un dolore considerato patologico che in realtà è espressione di un evento fisiologico. Ancora oggi il dibattito è acceso tra gli operatori della nascita, influenzato da componenti personali, emotive e culturali. Le ostetriche, in una posizione privilegiata, possono osservare e ascoltare le donne, le quali offrono le risposte. Osservare e ascoltare le donne in travaglio, creando uno spazio libero da pregiudizi per accogliere l'altra persona e con lei ogni nuova esperienza, è un modo per comprendere le funzioni della doglia e coglierne i diversi aspetti. Le funzioni fisiche sono strettamente correlate a quelle psicologiche, e solo una visione globale permette di analizzare anche quelle energetiche e affettive.

Biologicamente il corpo segnala l'imminente parto, con dolore, per indicare la necessità di stare fermi e richiamare l'attenzione al travaglio, aumentando la sicurezza del processo. Visto in questo modo, il dolore rappresenta una tutela. Istintivamente la donna può viverlo come una minaccia potenziale riguardo le complicanze eventuali, attivando in certe situazioni meccanismi di difesa e protezione. Essendo la nascita finalizzata alla vita e al mantenimento della specie, il corpo mette in atto fortissimi meccanismi compensatori di protezione e gratificazione. Con azioni paradossali, uniche nella nascita, modifica i feedback ormonali, immunitari e neurovegetativi abituali, trasformando così il pericolo in risorsa per la donna e il bambino. Per natura, il bambino è equipaggiato per il viaggio della nascita con altissima protezione, e la donna è provvista di forti sostanze analgesiche e reazioni istintive atte a rendere il passaggio del bambino il più facile possibile.

Dopo nove mesi di costruzione di un legame interiore solido con il proprio bambino, la fisiologia richiede e produce un atto di "rigetto" proprio verso di lui. Al termine della gravidanza, il sistema immunitario materno, che finora ha tollerato e protetto "l'estraneo", inverte la sua azione: avviene una massiccia immigrazione di macrofagi nell'endometrio che preparano questo rigetto, producendo interleuchine che attivano le prostaglandine. L'utero inizia a contrarsi e a spingere il bambino fuori. Contemporaneamente, la mamma si sente satura della gravidanza e avverte la necessità di un cambiamento. La doglia comunica il tempo della separazione, e il

parto si gioca tra rigetto e trattenimento del bambino. Più forte è il legame con il bambino costruito in gravidanza, meglio la donna può aprirsi al suo passaggio, e minore è il dolore della doglia. La consapevolezza di una separazione solo momentanea e della nuova unione nell'accoglimento, insieme alla conoscenza dell'individualità del bambino, facilitano l'apertura e il "lasciarlo andare".

Nascere al ritmo delle doglie è fondamentale; in un parto fisiologico, il ritmo tra contrazione e pausa caratterizzano la doglia. “Nella contrazione, sotto lo stress acuto della doglia, si carica il sistema "lotta-fuga" di Cannon con un picco di catecolamine. La donna tende a reagire istintivamente con movimento ed espressione vocale, scaricando così la spinta di allarme e tornando alla calma. Si attiva il sistema parasimpatico che a sua volta attiva gli oppioidi endogeni, i quali inibiscono la contrazione uterina, creando una pausa che permette il rilassamento di ogni tensione fino alla prossima doglia”²². Un rapido e profondo rilassamento della donna durante le pause favorisce una buona tollerabilità del dolore, evidenziando l'importanza che la donna possa utilizzare ancoraggi attraverso l'ipnosi per affrontare il travaglio.

Accettare ed entrare nel ritmo della doglia significa abbandonarsi al corpo e seguire istintivamente la direzione verso cui porta. Camminare, piegarsi, accovacciarsi, fermarsi, basculare il bacino sono movimenti necessari affinché la contrazione possa agire sull'avanzamento del travaglio. Le posizioni che la donna assume istintivamente in travaglio sono anche quelle che consentono una maggiore protezione per lei e per il bambino. Il movimento è la risposta verso l'esterno che segue fisiologicamente l'intensa carica centrale della doglia e serve sia a scaricare la spinta energetica per tornare alla pausa, sia a sfuggire al pericolo di lesioni interne (su collo uterino e pavimento pelvico, pressioni eccessive su articolazioni e nervi sacrali), sia a proteggere il bambino da mal posizioni e compressioni eccessive della sua testa, sia a ottimizzare la circolazione sanguigna nell'utero. Ciò diminuisce la resistenza nel canale del parto e riduce l'intensità della doglia e del dolore. Mantenendo il bambino sempre in asse con il canale del parto, il rilassamento dopo la doglia è più immediato e completo, in particolare, i movimenti con il dorso flesso in avanti aprono il piccolo bacino, aiutano il bambino nell'impegno e nella rotazione, riducono lo stiramento del segmento uterino

²² Verena Schmid, "L'analgesia naturale: Risorse endogene ed esogene per contenere il dolore delle doglie". Rivista D&D (Donna e Donna), il giornale delle ostetriche – anno XI n°45. Pag. 31

inferiore e di un eventuale cordone ombelicale, favoriscono l'estensione della testa in periodo espulsivo, proteggono la parete vaginale anteriore e favoriscono il riflesso di eiezione del feto, abbreviando notevolmente la fase espulsiva.

L'osservazione della donna e dei suoi movimenti offre molti spunti per valutare nello specifico l'accettazione della doglia/dolore, la reazione del corpo, la componente psicologica e la risposta endocrinologica e neurovegetativa. Quando la donna può abbandonarsi al flusso delle potenti energie biologiche senza inibizioni e scaricare la tensione accumulata con contrazioni involontarie, la doglia può potenzialmente liberarsi dalla valenza di dolore e assumere quella di onda, forza, fatica, estasi, producendo l'amnesia del dolore dopo il parto.

Il personale sanitario che accompagna la donna rileva i segni clinici che danno un quadro generale di salute e sono indicativi di un buon andamento del travaglio. Alcuni parametri sono strettamente tecnici, altri offrono una visione della persona sul piano emozionale e relazionale; correlarli rivela che un cambiamento su un livello si ripercuote su tutti gli altri. Le varie fasi del travaglio e del parto – periodo prodromico, travaglio e nascita – sono momenti diversi in cui la donna cambia atteggiamento, esprimendolo attraverso il corpo le emozioni e le relazioni.

Purtroppo, ancora oggi molte donne si sentono dire in ospedale "non hai ancora una faccia da travaglio", magari spaventate dalle prime contrazioni prodromiche, che pur non essendo ancora intense e regolari, possono sorprendere la coppia. Qui emerge l'importanza della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi vera e propria, iniziata durante la gravidanza, per fornire alla donna uno strumento valido per ancorarsi in autoipnosi, affinché possa affrontare le varie fasi utilizzando le proprie risorse. In questa fase prodromica durante la contrazione, si può avvertire fastidio; la donna smette di parlare per un momento e poi riprende, il viso è ancora rilassato. Questo è il momento per ricordare alla donna, avendo già fatto sedute di ipnosi in precedenza, che il suo corpo si sta preparando a svolgere un lavoro intenso, che richiede tutte le sue risorse senza lasciarle la forza di parlare. Il corpo si flette in avanti per poi ritrovare la sua normale postura; il linguaggio del corpo diventa molto importante e significativo, e l'ostetrica che l'accompagna entra in sintonia profonda con il linguaggio non verbale della donna, come una danza allo stesso ritmo.

È il momento per passeggiare, con la necessità di fermarsi e avere qualcuno vicino per sostegno e accompagnamento. C'è attesa per le contrazioni vere e proprie, anche se quelle

già esistenti possono essere percepite come molto dolorose. Le pause in questo periodo, se utilizzate, autorizzano la donna al rilassamento e al riposo. Il corpo si adatta gradualmente alle doglie. L'intensificarsi delle contrazioni segna l'inizio del travaglio. A questo punto la doglia viene percepita anche a livello pubico, e la bocca uterina si dilata. Le posizioni migliori sono quelle che assecondano lo stiramento del segmento uterino inferiore; il busto è piegato in avanti, si cerca una posizione seduta a cavalcioni di una sedia con un piano per appoggiarsi. La schiena è per lo più dritta in modo che l'utero non preme sul diaframma, evitando disagio generale. La donna cerca istintivamente posizioni che permettano l'accettazione della doglia e il rilassamento, anche profondo, durante la pausa.

In alcuni casi, durante la pausa, la donna può continuare ad avvertire dolore/fastidio, in particolare a livello sovra-pubico, impedendo un rilassamento profondo. Il dolore può essere dovuto a una predominanza del sistema simpatico, che tende a contrarre le fibre muscolari circolari dell'utero, quasi in opposizione alle fibre longitudinali. L'ipnosi, attraverso le giuste suggestioni, permette inizialmente una respirazione più regolare, adeguata alla fase del travaglio, poi attraverso metafore specifiche, la donna sarà in grado di raggiungere un monoideismo plastico che si riverbererà nel corpo, stimolando il sistema parasimpatico. Si vedranno evidenti segni di abbandono e rilassamento: gli occhi si chiudono, la frequenza cardiaca diminuisce, il respiro diventa più regolare e leggero, svanisce il tremore e la contrattura. Si noteranno sul viso segni di apertura: le labbra si dischiudono, questo spesso è legato ad una distensione e rilassamento del perineo, all'interno della pelvi il collo dell'utero si dilata.

Lo stato di coscienza particolare si modifica nella fase progredita del travaglio, in seguito alla sempre maggiore produzione ormonale e al ritmo ipnotico della doglia, aiutate con l'ipnosi fino a un vero e proprio stato di trance. In questo stato, le onde cerebrali della donna rallentano fino a raggiungere il ritmo theta, il più lento. Questo favorisce una condizione di fusione totale con l'universo simile a quello delle esperienze mistiche e una profonda comunicazione con il suo bambino. In questo stato non esiste più né tempo né spazio, e il dolore della doglia si trasforma in qualcos'altro: spesso si possono cogliere segni di gioia accanto a quelli di dolore sul viso della partorienti. Questo stato è possibile solo quando la donna è accompagnata in modo naturale e non viene disturbata da interventi medici. È il momento della trasformazione, di morte e rinascita, e richiede molto rispetto. "Tu e il tuo bambino state compiendo insieme una

metamorfosi totale. Mentre tu attraversi mondi nuovi dentro di te e potenzi le tue risorse, il tuo bambino, sotto lo stimolo delle tue doglie, lascia la sua forma intrauterina, i suoi legami con l'altro mondo e si prepara alla vita terrestre. Ancora una volta navigate insieme nel mare universale della simbiosi cosmica, prima di separarvi e completare ognuno il proprio cambiamento. È un momento che richiede rispetto e protezione"²³.

Nella fase di transizione, tra la prima fase dilatante e il periodo espulsivo la donna sente il bisogno di riposarsi. Protezione e intimità le lasciano lo spazio fisico e mentale per ritrovare le energie che l'aiuteranno nella fase espulsiva. Sempre con l'ipnosi, la donna può utilizzare ancoraggi che la portano a un rilassamento. Dopo questa fase si risveglia un nuovo ritmo che sorprende e stordisce con la sua forza. La doglia si localizza nella parte posteriore del bacino, e la donna sceglie di preferenza posizioni verticali. Si tratta del periodo espulsivo, il bimbo deve nascere. Ci sono donne che scelgono la posizione carponi con la testa più bassa rispetto al bacino, mostrando con il loro corpo il bisogno di rallentare questa fase e prendersi ancora del tempo.

È comune dire che la fase dilatante è caratterizzata dalla "passività" della donna che deve "subire" le contrazioni. In realtà, con l'ipnosi il corpo, se lasciato libero di muoversi, rivela segnali di forte attività; la donna non subisce le contrazioni ma vive le sue doglie con la consapevolezza di essere sempre più vicina al proprio bambino. Il continuo dondolamento e basculamento, il movimento delle gambe, favoriscono la mobilità del bacino, che non è un canale da parto rigido e meccanico, ma è dotato di articolazioni morbide ed elastiche grazie all'effetto degli estrogeni e della relaxina aumentati in gravidanza. Il bacino, quindi, si può aprire, lasciando spazio per accompagnare il bambino verso la nascita.

La doglia fa sì che il muscolo elevatore dell'ano si contraiga ritmicamente e in modo peristaltico; questa contrazione involontaria svolge un ruolo fondamentale nella rotazione della testa fetale, ed è importante che sia involontaria e non dietro comando di qualcuno che invita a spingere addirittura a bocca chiusa. Anche in questa fase utilizzare con l'ipnosi delle metafore che portano a immaginare qualcosa che delicatamente si sta aprendo come un fiore, permette che il movimento dei vari muscoli perineali, che si preparano all'apertura, avvenga in modo

²³ Verena Schmid, "L'essenza della nascita". Rivista D&D (Donna e Donna), il giornale delle ostetriche – anno XI n°45.

spontaneo senza particolari lacerazioni. In periodo espulsivo, purtroppo, spesso l'ostetrica incoraggia la donna a divaricare le gambe per favorire l'espulsione della testa. Il movimento inconscio della donna di apparente chiusura, con le ginocchia rivolte verso l'interno, in realtà rispecchia un'apertura dello stretto inferiore a livello del bacino. Questo è un esercizio che ogni donna può provare aprendo e chiudendo le gambe, per sentire cosa accade a livello del bacino.

Le doglie, le contrazioni della nascita mediate dalla produzione di oppioidi endogeni materne e fetali, rappresentano un massaggio per il bambino. Nel parto, infatti, tutto il corpo del feto è come massaggiato dal cranio al bacino, un massaggio che agisce come una spinta iniziale verso la vita autonoma.

La relazione madre-bambino, con le sue dinamiche e l'alternanza tra desiderio di unione, di simbiosi totale e di autoaffermazione, separazione, emerge in travaglio a un livello ancora più profondo. L'evoluzione stessa del travaglio è una chiara espressione di questa ambivalenza psicologica, presente a livello inconscio sia nella madre che nel bambino. Le doglie iniziano gradualmente, mettendo in allerta, avvertendo madre e bambino che qualcosa sta per cambiare, che è necessaria una trasformazione del loro legame. Poi inizia la fase attiva, non c'è più tempo per scegliere e pensare. Il ritmo delle doglie, sempre più intenso e coinvolgente, esprime la volontà del corpo, della fisiologia: l'obiettivo è la separazione, la nascita. Nei momenti di pausa, la donna si rilassa, recupera le energie e, a un livello profondo, elabora la necessità di questa separazione: la fine della gravidanza, il senso di benessere e pienezza, la perdita di una parte di sé, del bambino immaginario. La sua vita sta per cambiare, qualcosa uscirà da lei, frutto della sua volontà e allo stesso tempo forza che non può più dominare. La potenza del corpo e la guida dell'istinto fanno sì che alla fine prevalga il desiderio di incontrare il bambino, vederlo, toccarlo e riconoscerlo di nuovo. Inizia una nuova relazione.

Anche il bambino si prepara gradualmente a questa separazione. Lasciare un luogo protetto, caldo e rassicurante non è sempre facile; l'ignoto fa paura, e il percorso da attraversare richiederà capacità di adattamento, forza e motivazione. Le doglie lo accompagnano lungo il canale da parto, le sue endorfine, insieme a quelle materne, lo proteggono dal dolore. L'utero, il bacino e tutto il corpo della mamma si modificano al suo passaggio. Ora sa che può farcela, la madre lo chiama, insieme attraversano queste onde energetiche, presto si incontreranno. Ogni bambino mette in gioco quella che è la sua forza, la sua determinazione nel voler nascere, andare incontro alla vita e al proprio destino, per cui si è preparato in gravidanza. L'ostetrica

capace di osservare e ascoltare le donne in travaglio intuisce la correlazione tra il tempo di adattamento psicologico e le modificazioni fisiche; sa che la nascita potrà avvenire quando anche l'ultima resistenza sarà vinta e tutto nella donna sarà pronto all'abbandono e all'apertura, e il bambino pronto per nascere. La funzione delle doglie a livello psicologico e affettivo è proprio quella di preparare l'apertura verso il bambino e verso l'essere madre.

Gli ormoni prodotti dalla ritmicità del travaglio e al momento del parto sono quelli che caratterizzano il legame madre-bambino: ossitocina, oppioidi endogeni e prolattina. L'ossitocina è l'ormone che governa tutti gli aspetti del comportamento riproduttivo dell'uomo e della donna. Michel Odent lo definisce "l'ormone dell'amore"; i picchi ritmici di catecolamine provocati dalle doglie attivano in modo paradossale l'ossitocina in forma pulsatoria e gli oppioidi endogeni. L'ossitocina stimola a sua volta la liberazione di oppioidi endogeni e prolattina. Nella pausa tra le doglie è attivo il parasimpatico che favorisce anch'esso gli oppioidi endogeni. Il bambino stesso è produttore di oppioidi endogeni. Quindi il travaglio fisiologico fornisce ben quattro fonti di sostanze analgesiche per contenere la sensazione di dolore. Gli oppioidi endogeni non sono solo importanti per l'analgesia, ma esercitano azioni rilevanti anche sul sistema cardiovascolare, polmonare, genitourinario e immunitario, e sulla memoria. Producono le modificazioni di coscienza, dalla sedazione al benessere fino all'estasi e insieme all'ossitocina predispongono al legame empatico. Anche la prolattina ha un'azione protettiva sul metabolismo del bambino durante il parto. Traducendo le modificazioni ormonali in una sintesi olistica, si può ragionevolmente affermare che le catecolamine contribuiscono alla forza, l'ossitocina e gli oppioidi endogeni al legame affettivo-empatico e al piacere, la prolattina alla protezione e l'accudimento. In estrema sintesi, la doglia provvede a fornire tutto ciò di cui la mamma ha bisogno per accogliere il suo bambino.

L'effetto psicologico, forse più intenso, che si accompagna al parto si concretizza nella sensazione di completezza e appagamento che prova la madre nell'incontro con il bambino. Il bambino necessita delle attenzioni e premure materne e si impegna attivamente alla nascita con il primo legame. Grazie agli elevati livelli di adrenalina fetale presenti, si mostra attivo, pronto a riconoscere la madre, guidato da un assoggettamento ancestrale; la guarda con i suoi occhi grandi, cerca il capezzolo, si nutre dell'odore e del calore del corpo materno, risponde ai suoi stimoli. Come operatori, abbiamo la possibilità di osservare il volto della madre, riconoscere la fase dell'innamoramento e siamo invitati dal fisiologico andamento degli eventi

a non disturbare la relazione madre-bambino. Questo momento sarà la matrice della loro relazione, condizionando le modalità di dare e di ricevere nel loro futuro rapporto. La nascita è quindi uno dei momenti più difficili che l'unità madre-bambino deve vivere. L'accettazione, attraverso l'intensità delle doglie, sviluppa rapporti veri costruiti sulla base di solide radici. Questo tipo di approccio verso la nascita fa capire quanto la donna possa trarre vantaggio da strumenti come l'ipnosi per affrontare il travaglio e il parto nel modo più fisiologico e più piacevole. Rivalutare questi concetti significa rivalutare in profondità l'attenzione che spesso non viene data alla nascita. Eppure, questo bambino, con i suoi vissuti, farà parte e andrà a costruire il futuro della società.

La conoscenza di tutti questi fattori, insieme ai fattori affettivi della gravidanza, può creare una solida motivazione all'accettazione della doglia. La motivazione stimola la dimensione motivazionale affettiva del dolore in modo positivo e predispone meccanismi inibitori alla percezione del dolore. I messaggi sociali convenzionali non riconoscono alla doglia una funzione utile né una giustificazione alla sua esistenza, ritenendola superflua e strumento di afflizione per le donne e creando quindi un conflitto tra istinto biologico e istinto sociale in ogni donna. Questo atteggiamento culturale può favorire le paure, ma ogni donna può percepire il fascino e la valenza profonda del vivere l'esperienza della nascita in modo integrale e implicitamente può riconoscere le importanti funzioni delle doglie. L'ipnosi rappresenta dunque uno strumento eccellente per guidare le donne ad una corretta interpretazione del significato profondo del travaglio e ad affrontarlo in modo naturale con la dovuta consapevolezza, serenità e resilienza.

Il corpo contiene tutte le risorse per un'efficace riduzione del dolore delle doglie al minimo fisiologico, rendendolo così un ingrediente accettabile del parto e offrendo anche la possibilità di trascenderlo e trasformarlo in altro. Purtroppo, la cultura del parto nell'approccio meccanicista della scienza medica si è focalizzata solo sulla parte fisica del processo perdendo di vista la profonda intima relazione mente-corpo e le risorse della donna; quindi, l'analgesia naturale e il corretto vissuto del parto richiede un approccio olistico che tenga conto della sua natura bio-psico-sociale; quindi diventa materia di rieducazione, che necessita di un intenso aiuto e sostegno non farmacologico, innocuo per madre e bambino, in cui l'ipnosi spicca per la sua potenzialità psicosomatica.

Per una buona preparazione alla gestione delle doglie è sempre valida la psicoprofilassi ostetrica che cerca di interrompere il circolo vizioso della triade paura-tensione-dolore nata per opera dell'inglese Grantly Dick Read. Il metodo di Read si compendia di tre principi: didattica, ginnastica e suggestione: l'istruzione dell' anatomo – fisiologia del parto, una particolare ginnastica con esercizi di rilassamento neuromuscolari e tecniche generali di suggestione²⁴. Con tale preparazione, Read sostiene di poter eliminare la paura, quindi ridurre la tensione e il dolore e migliorare il decorso del parto. Sono inoltre utili i corsi di preparazione al parto, dove, oltre all'informazione, viene data la possibilità alle coppie di confrontarsi tra di loro scambiandosi le esperienze e di lavorare sul corpo come esperienza e ascolto, mobilità del bacino e flessibilità della colonna. Anche se il respiro indotto dal dolore è una rapida inspirazione con trattenimento dell'aria, nel parto fisiologico la doglia induce paradossalmente un prolungamento dell'espiazione che si caratterizza in travaglio avanzato e durante il periodo espulsivo con profondissime inspirazioni sonore; esso può essere interpretato come un meccanismo endogeno atto a sciogliere le tensioni e le paure e finalizzato all'espansione e all'apertura²⁵.

A mio avviso l'ipnosi consente di creare un ancoraggio che rende molto più rapida ed efficace la capacità di entrare in una condizione di rilassamento profondo e benessere, fatto che può essere associato all'evocazione di un'immagine, una sensazione o un suono. L'ancoraggio è quindi uno strumento utile a un rilassamento immediato alla fine della doglia, che prolunga la pausa con i suoi correlati neuroormonali. Anche le visualizzazioni indotte dall'ipnosi sono immagini che possono attivare le risorse della donna per superare le paure e migliorare la resilienza prima del parto e poi cooperare meglio con il lavoro del travaglio.

Durante il parto, il sostegno affettivo e professionale è uno degli strumenti analgesici principale. Ottimale è il sostegno "One to One" da parte dell'ostetrica in travaglio. Il sostegno affettivo da parte del partner o da persone affettivamente vicine alla donna è inoltre importante per la stimolazione della dimensione motivazionale affettiva.

L'ambiente risulta fondamentale per un travaglio e un parto favorendo la sua auspicabile intimità; l'immersione in acqua sembra favorire un migliore rilassamento e abbassare il livello

²⁴ Franco Granone, "Trattato di ipnosi 2" pag. 585

²⁵ Verena Schmid, "L'analgesia naturale: Risorse endogene ed esogene per contenere il dolore delle doglie". Rivista D&D (Donna e Donna), il giornale delle ostetriche – anno XI n°45.

di catecolamine, attivare il sistema parasimpatico la liberazione di oppioidi endogeni. I massaggi locali profondi a livello del sacro, della colonna, del perineo, possono sciogliere le tensioni locali, attivare i recettori profondi e le terminazioni corpuscolate. I massaggi leggeri a sfioramento attivano i recettori cutanei e le terminazioni libere. I massaggi energetici favoriscono il rilassamento, l'attivazione del parasimpatico, il recupero delle energie, e la restaurazione di un ritmo fisiologico delle doglie in caso di distocie.

Il nostro clima culturale dà poco spazio alla possibilità, alla scelta che ogni donna può fare per vivere il proprio dolore. Il dolore appare chiuso in una scatola nera che va tenuto lontano dalla vita di ognuno, va sfidato, va combattuto, va annientato; rifiutandolo lo si rende meno sopportabile. In una nuova chiave di lettura, il dolore appare, non si nasconde, esiste come polarità opposta alla gioia, perché nulla esiste senza il suo opposto. Se lo si accetta e non se ne ha paura, lo si può meglio comprendere, accompagnare e superare, trasformando il dolore in risorsa. Qui è il grande pregio della comunicazione ipnotica con le sue immagini e metafore in grado di ristrutturare l'immagine del dolore e dell'intero processo del parto²⁶.

Si può così realizzare che le doglie, non sono il dolore associato alla minaccia per l'integrità corporea, anche se la sensazione è simile. Esse, con il loro ritmo che la donna imparerà a riconoscere fin dall'inizio del travaglio, sono il segno della pressione della muscolatura dell'utero che ad ogni contrazione fa fare un passo avanti al bambino verso la nascita. Quindi possono essere metaforicamente paragonate alle onde dell'oceano da cui lasciarsi trasportare come in una bella regata di surf in cui ogni onda porta sempre più vicino a riva, dove la mamma approderà insieme al figlio, Come tutte le attività importanti della vita non sarà una passeggiata, ma questo non toglie nulla al suo significato e alla sua bellezza; sarà necessario comportarsi nel modo giusto, lasciandosi andare e abbandonando il controllo durante la risacca (nella pausa tra un'onda e l'altra), fidarsi del proprio corpo e della propria mente e delle loro capacità, fidarsi anche del proprio bambino e delle sue capacità, lasciarsi travolgere dalla motivazione della scoperta, della curiosità e della grande meta. In fondo non esiste alcun traguardo significativo della vita che si conquista senza la fatica e senza impegno. Per alcune donne è forse la paura dell'ignoto che spaventa e fa sì che esse mettano in dubbio le loro risorse; ma la paura, come affermava Tito Livio, è una pessima consigliera e l'idea che l'ignoto sia a priori negativo è un

²⁶ Facco, E. 2021. "Pain, the Unknown: Epistemological Issues and Related Clinical Implications." *Minerva Anestesiologica* 87 (11): 1255–67. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.21.15920-6>.

pregiudizio fatto di fantasmi, che impedisce di affrontare con le loro forze e le loro capacità il mare aperto.

Nei corsi parto, attraverso un *brainstorming*, alla parola chiave "dolore" si associano parole come: paura, sangue, ansia, controllo, impotenza, imbarazzo, troppo male, paura della morte, sfida. Alla parola "doglia", si associano parole come: nascita, contrazione, alternanza, dilatazione, bambino, parto, dolore finalizzato, è il mezzo per lo scopo. È importante che l'ostetrica abbia nel suo bagaglio professionale una chiara conoscenza delle tecniche di comunicazione e del significato delle parole dolore e doglia, per poi rimandarlo alla donna per aiutarla a trovare risorse e strumenti. La donna, in ascolto di sé, intuisce la natura della doglia e la natura del dolore del parto: la doglia è il mezzo per lo scopo. Nel parto, le doglie esprimono lo scopo, il bambino, la motivazione dell'andare avanti, la determinazione di andare al fondo dell'esperienza, di andare dentro all'esperienza, la pausa e la contrazione, il dolore e la gioia, il lavoro fisiologico che il corpo fa nella nascita. Un ritmo che ci accompagnerà nella vita, un ritmo presente nell'ambiente circostante: dall'alternanza giorno-notte, al susseguirsi delle stagioni, la crescita delle piante al ciclo della vita dove la morte è l'ultimo passaggio di dolore e insieme di pace eterna.

La doglia del parto, le esperienze positive e la proiezione positiva consentono di ridurre la percezione del dolore. Pensare alla doglia in questa versione è quindi una risorsa per la donna e per il suo bambino, per la persona che li accompagna verso la nascita.

Il dolore non è semplice sintomo fisico ma sofferenza di tutta la persona, anima e corpo. Nell'anima abitano tutte le esperienze vissute, tutte le emozioni provate fino al presente, positive o negative, in altre parole tutto il mondo interiore. L'altra faccia, più buia, è quella dove la doglia diventa espressione del dolore profondo, dolore del corpo e dell'anima, di esperienze fatte, dove il corpo, attraverso la contrazione, racconta tutta la fatica, tutto il dramma, tutto il dolore di quello che c'è stato (si pensi ad esempio la doglia in una donna che ha precedentemente abortito o subito un abuso). In questo caso al dolore fisiologico del parto si aggiunge tutto ciò che la donna ha fatto di esperienza, il suo io ferito. Le esperienze e le proiezioni negative aumentano il dolore, perché raccontano una parte, dura, difficile, di sofferenza della vita della donna.

CAPITOLO 4

PROGETTO PER L'APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA (C. I) IN OSTETRICIA: LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Attualmente presso l'UO di Ostetricia e Ginecologia di Faenza, AUSL Romagna, dove io lavoro, è attivo un progetto per l'applicazione della C.I. Da gennaio 2025 è stato aperto l'ambulatorio di "ipnosi clinica e comunicazione ipnotica" gestito da due ostetriche formate al CIICS di Torino, io sono affiancata nell'ambulatorio come tirocinante.

L'obiettivo principale del progetto è l'umanizzazione delle cure in ginecologia e in ostetricia. L'ambulatorio nasce per la necessità di offrire alle donne uno strumento efficace come l'ipnosi per gestire e ridurre lo stress in gravidanza e dare significato al dolore del travaglio. Inoltre, l'ambulatorio è rivolto a tutte quelle donne che presentano disturbi in gravidanza, come la nausea, l'insonnia, la tachicardia, la cefalea, la dipendenza dal fumo. Le sedute di ipnosi stimolano lo sviluppo della relazione madre – bambino e favoriscono la posizione ottimale del feto per il parto. In futuro l'ambulatorio sarà rivolto a tutte le donne che presentano disturbi ginecologici, disturbi in menopausa, dismenorrea, vaginismo, disturbi perineali.

L'informazione sull'esistenza dell'ambulatorio di ipnosi viene data ai corsi mensili di preparazione al parto e durante le varie attività ambulatoriali in ostetricia, nonché attraverso i canali social dell'Azienda.

Attualmente gli incontri avvengono con una frequenza bisettimanale e sono previsti almeno quattro incontri per ogni donna. Il colloquio preliminare prevede la valutazione delle condizioni permettenti e la presentazione dell'ipnosi. Il rapporto con l'ostetrica è individuale e ogni incontro ha una durata di circa un'ora. Dopo un primo colloquio con la donna, per capire le sue necessità, si procede all'ipnosi fornendo suggestioni e metafore adatte al suo bisogno. Se la motivazione della donna è apprendere come far fronte al travaglio e al parto, si accompagna la donna in questo percorso principalmente attraverso una comunicazione ipnotica. Attraverso suggestioni adatte al bisogno, si guida la gravida verso una maggiore consapevolezza nella relazione con il proprio bambino, utilizzando ad esempio il respiro e associazioni con l'elemento acqua. Altre suggestioni possono riguardare il radicamento per far fronte all'aumento di pressione durante la contrazione, utilizzando immagini legate all'elemento terra, radici, albero. Inoltre, riferendosi sempre alle contrazioni si utilizza la metafora delle onde. Paragonando le

doglie alle onde dell'oceano, si accompagna la donna a lasciarsi trasportare come in una bella regata di surf imparando ad affrontare le doglie una alla volta.

Il percorso per l'implementazione della comunicazione ipnotica in ambulatorio prevede:

- Un evento formativo al personale del comparto e medico della UOS Ostetricia e Ginecologia di Faenza.
- Una programmazione delle sedute, che sarà concordata con la Coordinatrice, tenendo conto della pianificazione della turnistica.
- Una maggiore strutturazione della seduta ambulatoriale in base alla richiesta dell'utenza.
- Una raccolta dati, fin dall'inizio del percorso, tramite la compilazione di schede di valutazione sull'aspetto clinico e sul vissuto personale della paziente e dell'ostetrica che ha assistito al parto.
- Un ultimo incontro a circa 30 giorni dal parto per raccogliere l'esperienza e il vissuto riguardante tutta l'esperienza.

DIAGRAMMA DI GANTT:

ATTIVITA'	FASI PROGETTO											
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
FORMAZIONE												
PROGRAMMAZIONE SEDUTE												
SEDUTE IPNOSI												
RACCOLTA DATI												

PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA:

FORZA <ul style="list-style-type: none">· Valorizzazione risorse endogene della donna· Metodica non farmacologica, esente da rischi, complicità, reazioni allergiche· Riduzione interventi medici (riduzione TC, parti operativi, episiotomia, ecc..)· Gestione e riduzione del dolore acuto e cronico e di ansia e stress procedurali	PROBLEMI DI GESTIONE <ul style="list-style-type: none">· Difficoltà della collaborazione del team non formato· Difficoltà nell'accettazione da parte delle colleghe, con mancato supporto perché non condividono la C.I.· Alto livello critico da parte dell'utente· Diffidenza da parte delle colleghe
OPPORTUNITA' <ul style="list-style-type: none">· Facilità nella gestione della donna in travaglio/parto· Umanizzazione delle cure· Riduzione degli interventi non necessari· Riduzione dei costi di assistenza· Riduzione eventi avversi all'utilizzo di farmaci· Aumento dell'affluenza dell'utenza presso il Punto Nascita	

CASI CLINICI:

Sei riuscita ad utilizzare l'autoipnosi tramite l'ancoraggio? Quando? Hai avuto beneficio:

L'ultima volta che ho utilizzato l'ancoraggio è stato durante il parto cesareo. Onestamente non me ne sono accorta, è stato tutto involontario. Ero ~~molto~~ abbastanza agitata, preoccupata per la mia bambina e paura per l'intervento e quando mi sono resa conto del gesto è passato tutto. È stato bello perché è stato tutto spontaneo.

L'autoipnosi è stata un valido strumento durante il travaglio, parto, puerperio? Sei riuscita ad utilizzarla oppure no? Descrivi la tua esperienza:

All'inizio sì, mi ha aiutato molto nella gestione del dolore delle contrazioni, mi è sembrato come se potessi controllare tutto, con tempo... Riuscivo quasi a "vedere" oltre che sentire fisicamente quello che stava succedendo.

L'ipnosi è stata un valido strumento per gestire l'ansia e la paura dell'evento nascita?:

Sinceramente no, diciamo mi è servito molto ad arrivare a quel punto ma una volta arrivata sono ~~comparse~~ comparse tutte le emozioni messe insieme e non sapevo da dove cominciare.

Sei riuscita ad utilizzare l'auto ipnosi e l'ancoraggio? Quando:

Sì, ci sono riuscita durante il travaglio.

Attualmente sto usando l'ipnosi per rilassarmi durante la giornata.

L'ipnosi è stata utilizzata per gestire un attacco di ansia dovuta all'antichità.

L'ipnosi è stata un valido strumento durante il travaglio, parto, puerperio? Sei riuscita ad utilizzarlo oppure no? Descrivi la tua esperienza:

Durante il travaglio mi è stato utile per non pensare al dolore delle contrazioni.

Durante le prime non sono riuscita ad usarlo come strumento perché ero molto concentrata sulla spingere.

L'ipnosi è stata un valido strumento per gestire l'ansia e la paura dell'evento nascita?:

Sì, dal momento che in una notte le acque e grazie all'ipnosi non ho avuto più paura del parto e mi sono goduta (nonostante la fatica) la nascita di mia figlia.

Sei riuscita ad utilizzare l'auto ipnosi e l'ancoraggio? Quando:

Sì, ho utilizzato l'auto ipnosi soprattutto durante l'ultimo periodo della gravidanza per gestire il dolore legato al riflesso e per rilassarmi prima di dormire. L'ho usato anche durante i prodromi.

L'ipnosi è stata un valido strumento durante il travaglio, parto, puerperio? Sei riuscita ad utilizzarlo oppure no? Descrivi la tua esperienza:

Sono riuscita ad usarlo soprattutto durante la fase dei prodromi, è stata utile per gestire il dolore delle contrazioni, e, avendo avuto dei prodromi molto lunghi, anche per gestire i momenti di ansia in cui mi staccavo perché non mi stava dilatando.

L'ipnosi è stata un valido strumento per gestire l'ansia e la paura dell'evento nascita?:

Decisamente sì. È stata utile soprattutto nei momenti in cui i pensieri mi portavano ansia (prima di dormire, dopo i corsi preparati, nei giorni vicini al parto, durante le prime contrazioni) per calmarmi, ancorarmi al momento presente e rilassarmi.

CONCLUSIONI

“Per cambiare il mondo dobbiamo prima cambiare il modo di nascere²⁷”

Quando diamo il benvenuto ad un nuovo essere umano nel modo più rispettoso possibile, stiamo gettando le basi per una società più empatica, compassionevole e consapevole²⁸.

Partendo da questa considerazione, come ostetrica ho sempre sentito una grande responsabilità nello svolgere il mio lavoro. Assisto ogni nascita con la consapevolezza di trovarmi davanti al miracolo più grande, il miracolo della vita. Ogni nascita è diversa e unica, sento che il buon esito non dipende solo dalla mia competenza, per questo ho sempre dato un gran valore alla relazione umana che si viene a creare, tra me ostetrica e la donna che assisto. Grazie al corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica, ho scoperto questo efficace strumento che mi permette di entrare in una relazione profonda con la madre, fatta di fiducia reciproca ed energia positiva. L'ipnosi per la donna, non è solo una tecnica di gestione del dolore, ma rappresenta un importante strumento di empowerment, stimola la donna a riconoscere e a utilizzare le proprie risorse interne è uno strumento di connessione profonda con il proprio corpo e il proprio bambino. Nascere al ritmo della vita significa restituire al parto, il suo ritmo, la sua dimensione naturale, rispettosa ed umana. In questa atmosfera, insieme alla coppia ci prepariamo ad accogliere la vita in tutta la sua sacralità.

L'ipnosi rappresenta la possibilità concreta di accompagnare le donne nel percorso del parto in tutta la sua fisiologia, con la consapevolezza che il dolore se ben attraversato contribuisce alla positività dell'esperienza, permettendo alla donna di fare esperienza della sua forza e competenza.

²⁷ F. Leboyer, “Per una nascita senza violenza”, Bompiani Milano 1974

²⁸ Ibidem

BIBLIOGRAFIA

- Callister, Lynn. Making Meaning. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 2004.
- Casiglia, E. et al. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS. Montegrotto Terme (Padova), 2023.
- Dahlen, Hannah et al. The Experience of Childbirth. BMC Pregnancy and Childbirth, 2010.
- Facco, Enrico. Pain, the Unknown: Epistemological Issues and Related Clinical Implications. Edizioni Minerva Medica, 2021.
- Fernandez-Gamero, Laura et al. Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A Systematic Review. Healthcare.
- Granone, Franco. Trattato di Ipnosi 2. Istituto Franco Granone, 1989.
- Guerra, Giulia et al. Hypnosis in Childbirth. European Journal of Obstetrics & Gynecology, 2019.
- Leboyer, Frederick. Per una nascita senza violenza. Bompiani, Milano, 1974.
- Madden, K. et al. Hypnosis for Pain Management During Labour and Childbirth. Cochrane.
- OMS. Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. World Health Organization, Geneva, 2018.
- Odent, Michel. Birth and Breastfeeding. Pinter & Martin, London, 2009.
- Schmid, Verena. L'analgesia naturale. D&D – Il giornale delle ostetriche, 2011.
- Schmid, Verena. L'essenza della nascita. D&D – Il giornale delle ostetriche, 2011.
- Simkin, Penny, and Ruth Bolding. Update on Nonpharmacologic Approaches. Journal of Midwifery & Women's Health, 2004.
- Solms, Mark, and Jaak Panksepp. The 'Id' Knows More than the 'Ego' Admits. Brain Sciences, 2012.