

**SCUOLA POST – UNIVERSITARIA DI IPNOSI  
CLINICA SPERIMENTALE**

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI  
CLINICO-SPERIMENTALE**

**C.I.I.C.S.**

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA  
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**ELABORATO FINALE**

NOTARANGELO Marica

Anno 2017



ISTITUTO  
FRANCO GRANONE  
CIICS centro italiano ipnosi  
clinico sperimentale

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA  
SPERIMENTALE

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA  
E COMUNICAZIONE IPNOTICA

**L'UTILIZZO DELL'IPNOSI  
IN GRAVIDANZA E DURANTE IL PARTO**

Relatore

Milena Muro

Candidato

Marica Notarangelo

Anno 2017

*Mi piace  
chi sceglie con cura  
le parole da non dire.  
Alda Merini*

## **INDICE**

### **ABSTRACT**

Capitolo 1. INTRODUZIONE.....	pag. 1
1.1 Ipnosi: che cos'è .....	pag. 4
1.2 Monoideismo Plastico.....	pag. 5
1.3 Rapporto terapeutico in ipnosi.....	pag. 6
1.4 L'infermiere e la comunicazione ipnotica.....	pag. 9

### Capitolo 2: GRAVIDANZA, PARTO E IPNOSI

2.1 La donna in gravidanza.....	pag. 14
2.2 Ipnosi e auto – ipnosi.....	pag. 18

### Capitolo 3: IMPLICAZIONI PRATICHE

3.1 Obiettivi.....	pag. 24
3.2 Materiali e metodi.....	pag. 25
3.3 Dati raccolti.....	pag. 25
3.4 Conclusioni.....	pag. 28

<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....</b>	<b>pag. 31</b>
---------------------------------------	----------------

### **RINGRAZIAMENTI**

## ABSTRACT

**Introduzione ed obiettivi:** l'ipnosi durante la gravidanza e il parto è utilizzata per ridurre gli stati d'ansia relativa all'evento, potenziare l'autocontrollo fisico e mentale della madre, ridurre la tensione muscolare e la percezione del dolore, evitando il ricorso ad eventuali terapie antalgiche farmacologiche, come l'analgesia epidurale. Gli obiettivi di questo elaborato sono la ricerca di dati in letteratura riguardo l'efficacia dell'ipnosi nel parto e la valutazione dei benefici della tecnica con tre colleghe infermiere in gravidanza.

**Materiali e metodi:** è stata eseguita una ricerca bibliografica utilizzando le banche dati Medline e Cochrane. Le parole chiave utilizzate sono *hypnosis, labor-obstetric (MESH)*, con l'operatore AND, e *nurse OR nurse – patient relation*. Contemporaneamente allo svolgimento del corso, tre colleghe infermiere durante la loro prima gravidanza hanno utilizzato l'ipnosi. Con ognuna è stato eseguito un colloquio individuale iniziale; sono poi state indotte in ipnosi per diminuire lo stato d'ansia e le paure relative al dolore del parto, suggerendo un ancoraggio post – ipnotico per riprodurre in seguito lo stesso stato in piena autonomia.

**Risultati, analisi e discussione:** diversi studi reperiti nelle banche dati e molte testimonianze dirette di madri promuovono e sostengono l'utilizzo dell'ipnosi per la donna in gravidanza durante il travaglio per la riduzione delle tempistiche e durante il parto in quanto favorisce la diminuzione dell'ansia, della paura e della tensione riferite all'evento, evitando il ricorso a terapie farmacologiche, l'esecuzione di tagli cesarei e l'insorgenza di depressioni post-partum. È dimostrato che migliori anche il benessere fetale.

**Conclusioni:** nonostante diversi articoli e testimonianze di partorienti supportino l'utilizzo dell'ipnosi durante la gravidanza ed il travaglio, non esistono studi di alta qualità che ne provino l'efficacia in quanto la maggior parte di questi sono stati condotti come case – report su un esiguo numero di donne. È necessario quindi incrementare le ricerche in questo campo. Inoltre questa tecnica rimane ancora poco proposta alle madri poiché suscita idee errate anche tra i professionisti sanitari e per questo sarebbe utile una maggior informazione a cominciare dalle università e nei corsi pre-parto per permettere alle donne una maggior scelta tra interventi analgesici non farmacologici.



## **CAPITOLO 1. INTRODUZIONE**

La prima volta che mi sono avvicinata all'ipnosi è stato durante un seminario sulla Psicossintesi, poco dopo la discussione della tesi di Laurea in Infermieristica. L'infermiera mia vicina di banco, durante la sua presentazione, mi raccontava entusiasta del corso in ipnosi cui avrebbe voluto partecipare l'anno successivo. In sala operatoria all'ospedale C.T.O. di Torino, dove lei lavorava da tempo, le tecniche ipnotiche sono utilizzate molto spesso da medici, infermieri e altri professionisti della salute con eccellenti risultati, soprattutto in sostituzione all'anestesia, per la riduzione dell'ansia e del dolore relative all'intervento. Il suo entusiasmo era contagioso e la mia curiosità verso questa pratica cresceva. Su suo suggerimento, ho reperito così informazioni online sull'Istituto Franco Granone – CIICS di Torino, Centro Italiano di Ipnosi Clinico – Sperimentale, membro costituente dell'International Society of Hypnosis (ISH) e dell'European Society of Hypnosis (ESH), e sul relativo Corso di Formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica <sup>1</sup>. Quest'ultimo, articolato in tre periodi, è aperto a medici, psicologi e psicoterapeuti, i quali ottengono l'attestato di ipnologo, e a professionisti sanitari, ovvero operatore sanitario esperto in comunicazione ipnotica. Quello di Franco Granone (1912 – 2000), illustre fondatore del CIICS, neuropsichiatra presso l'ospedale di Vercelli, rappresenta in Italia il maggior contributo allo studio e all'utilizzo della terapia con ipnosi, caratterizzata in particolare da impieghi sperimentali volti a conoscerne i meccanismi di azione più profondi. Granone fu il primo a traghettare questa pratica anche ad altre figure professionali, oltre a psichiatri e psicoterapeuti, tra i quali infermieri, ostetriche, fisioterapisti, attribuendo così all'ipnosi una valenza clinica quanto assistenziale. Sin dalla prima lezione dal corso è stato chiaro che l'immaginario collettivo riguardo il concetto di ipnosi si discosta molto dal suo reale significato e dalle sue potenziali implicazioni nella pratica clinica. Purtroppo accezioni errate sono state trasmesse tramite i mass media per incrementare l'audience. Realmente, ognuno di noi, più o meno consapevolmente, ha già sperimentato uno stato di trance ipnotico almeno una volta nella propria vita. Esempi ne sono quando percorriamo la strada di tutti i giorni e nel momento in cui si arriva a destinazione ci sembra di essere stati "in trance", quando ci immergiamo nella lettura di un libro o nella

visione di un film e non ci accorgiamo dei rumori intorno a noi; queste condizioni di definiscono ipnoidali. Lo stato ipnotico è quindi assolutamente naturale, talvolta spontaneo, e avviene in piena coscienza. Quando questi stati di coscienza modificati sono dovuti all'interazione e alla relazione tra due individui parliamo di condizione ipnotica indotta.

Durante il corso ci siamo focalizzati sull'utilizzo delle tecniche ipnotiche che si utilizzano in particolare in ambito clinico, i setting di applicazione possono essere differenti, con diversi livelli di assistenza, e possono essere gestite da medici, psicologi e professionisti della salute tra cui l'infermiere, secondo la specifica competenza professionale. L'autoipnosi è realizzabile in modo autonomo dai soggetti opportunamente addestrati e questa possibilità garantisce il vero traguardo terapeutico.



## CONTESTO

Contemporaneamente alla frequentazione del corso, tre care amiche, nonché colleghe, C., F. e S., vivevano per la prima volta l'emozione del diventare mamme. La curiosità di sperimentare tecniche ipnotiche relative alla gravidanza e al parto con amiche infermiere, abbattendo innanzi tutto lo scetticismo relativo all'idea di ipnosi come magia, come una sorta di sonno profondo in cui si perde il controllo del proprio corpo e della propria mente, mi è subito sembrata una bellissima opportunità. Inoltre, avvicinare colleghe alla pratica di ipnosi mentre loro stesse le vivevano da "pazienti", è risultato molto interessante per tutte noi. Abbiamo così concordato tre singoli incontri durante i quali, a seconda del bisogno esplicitato, attraverso l'utilizzo dell'ipnosi, è stata ridotta la componente ansiosa relativa al parto e sono stati raggiunti, in alcuni casi, stati di profondo rilassamento. Le sensazioni provate durante la trance ipnotica sono state riportate da tutte come piacevoli, rilassanti e di profondo benessere. A tutte e tre è stato dato un ancoraggio post – ipnotico per permettere loro di tornare in piena autonomia in quella condizione di rilassamento in qualsiasi momento della gravidanza, durante il travaglio o successivamente alla nascita del loro bimbo. Ottimi risultati sono stati raggiunti dalla madre quando in piena autonomia sia durante il periodo del travaglio che a seguito del parto ha utilizzato l'autoipnosi. In effetti, l'utilizzo dell'ipnosi durante la gravidanza, il travaglio e il parto è supportato da diversi studi in letteratura per la riduzione dell'ansia e delle paure della donna, per il raggiungimento di un maggior autocontrollo fisico e mentale, e per una gestione migliore delle proprie sensazioni ed emozioni in uno stato di piena coscienza e profondo benessere. Inoltre questa pratica comporta anche un maggior benessere fetale.

## 1.1 IPNOSI: CHE COS'E'

Solitamente, quando si parla di *ipnosi* si ha un'idea vaga e poco corretta rispetto al suo reale significato a causa di preconcetti e di errata informazione. Infatti spesso si accosta il termine all'idea di sonno, di magia, di forzatura della volontà o di suggestione. Freud, già nel 1905, sottolineava quanto "l'ipnosi non è in alcun modo un sonno come il nostro sonno notturno o come il sonno prodotto da farmaci. I cambiamenti che si verificano in esso, e le funzioni mentali attivate durante esso, sono assenti nel sonno normale". Infatti il soggetto in ipnosi può interagire con l'ambiente esterno, presenta riflessi neurologici diversi rispetto al sonno, e differenze all'Elettroencefalogramma (EEG). L'ipnosi non è neanche magia, come appare nello spettacolo, o forzatura di volontà, poiché nessun soggetto entra in trance ipnotica se non lo desidera. Ognuno di noi ha le potenzialità di sperimentare l'ipnosi, poiché si tratta di uno stato psicofisiologico naturale che tutti vivono spontaneamente, e talvolta inconsciamente, nell'arco della vita o della giornata. Si verifica quando ci si immerge nella lettura di un libro o nella visione di un film così profondamente da non accorgersi di cosa accade intorno a noi, dei rumori o del tempo che passa.

Esistono persone ipnotizzabili da chiunque, i cosiddetti sonnambuli, e altre assolutamente refrattarie all'ipnosi. Tra i due estremi si trova la gran parte della popolazione, dove alcuni soggetti si presentano come più facilmente ipnotizzabili e altri più resistenti a seconda del rapporto con l'operatore, le motivazioni, i pregiudizi, e l'abilità individuale nell'apprendimento <sup>2</sup>. Esistono infatti diversi gradi di profondità che spaziano da una leggera trance a stati di ipnosi profonda. La realizzazione dei diversi livelli avviene a seconda delle abilità del soggetto e dalla guida del terapeuta, ma soprattutto dalla stabilità del rapporto creato, dalla fiducia e dalla curiosità che uno ha verso l'altro. È anche dimostrato che le persone con un uso predominante dell'emisfero cerebrale destro siano maggiormente ipnotizzabili rispetto a quelle dell'emisfero sinistro. Infatti, l'emisfero destro è deputato principalmente all'interpretazione emotiva degli stimoli. Questo comprende l'elaborazione visiva e la percezione delle immagini

nella loro organizzazione spaziale e prevale quando si sogna; quello sinistro invece recepisce ed elabora gli stimoli esterni in maniera analitica.

Nell'ipnosi è presente coscienza e volontaria riduzione della critica, non abolizione, diversamente dalla suggestione dove vi è una totale accettazione acritica dell'altro. Ciò implica che nessun soggetto in ipnosi è "costretto" a dire o fare qualcosa contro la sua volontà. Nonostante ciò, esistono metodiche coercitive di induzione dirette, come la pressione esercitata sui globi oculari o sui seni carotidei tipiche dello spettacolo, deontologicamente non ammissibili per professionisti sanitari. Infatti nel 1958 l'*American Medical Association* ha approvato l'uso dell'ipnosi a fini clinici, condannandone l'uso negli spettacoli<sup>3</sup>.

È necessario dunque presentare il mondo dell'ipnosi con queste premesse a chi si avvicina per la prima volta o a chi ne è spaventato per condizionamenti pubblicitari, per evitare che ne venga sottovalutata l'efficacia e l'efficienza.

Quindi, che cos'è davvero l'ipnosi? Ne esistono diverse definizioni: Milton Erickson la definiva "come uno stato di aumentata consapevolezza e responsabilità alle idee", mentre Franco Granone dichiarava l'ipnosi come "la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questo e l'ipnotista". L'ipnosi è quindi sia uno stato di coscienza modificato, fisiologico e dinamico, sia un rapporto operatore – soggetto, durante i quali sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche e viscerali per mezzo di *monoideismi plastici*.

## **1.2 MONOIDEISMO PLASTICO**

Con il concetto di *monoideismo plastico* si individua la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, funzionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie. Infatti l'utilizzo dell'ipnosi con la realizzazione di un monoideismo plastico è indicato in diverse condizioni

patologiche di malattie psicosomatiche, psicosessuali, nevrosi, alcolismo, tabagismo, o nell'ambito dell'ostetricia, dell'odontoiatria e della dermatologia.

Vi sono anche indicazioni all'uso in ambiti non clinici quali quello dello studio, del lavoro, dello sport, della ricerca scientifica o a fini militari.

Ottimi risultati si ottengono per:

- indurre ansiolisi in determinate condizioni di vita quotidiana o riferita a particolari eventi, quali un'operazione chirurgica, un parto, un esame impegnativo, parlare davanti ad una grande platea, superare una gara decisiva
- correggere e migliorare l'insonnia
- rinforzare l'Io, ovvero acquisire maggior fiducia in sé stessi e aumentare l'autostima essendone consapevoli
- saper gestire stati di panico, realizzare stati di assoluto rilassamento corporeo e di pieno benessere personale
- realizzare condizioni di analgesia, ovvero di non percezione del dolore in condizioni controllate in previsione di interventi chirurgici o odontoiatrici, evitando il ricorso a terapie antalgiche
- rielaborare traumi pregressi
- immaginare il momento futuro in cui accadrà un piacevole evento atteso, o quando un fastidioso problema scomparirà

### **1.3 RAPPORTO TERAPEUTICO IN IPNOSI**

Come già sottolineato nella definizione, l'ipnosi affonda le sue radici nel rapporto tra operatore e soggetto, tra i quali si crea un legame di fiducia fondamentale per la riuscita della tecnica. L'operatore può essere un medico, uno psicologo, uno psicoterapeuta, un odontoiatra, o un professionista sanitario, come per esempio l'infermiere, il logopedista o il fisioterapista. È utile precisare che di per sé l'ipnosi può raggiungere ottimi risultati e non risulta pericolosa se utilizzata da persone esperte e nelle circostanze adatte. È come un bisturi, di per sé innocuo ma molto pericoloso nelle mani sbagliate di chi non sa come gestirlo. Infatti,

nonostante online sia davvero facile trovare materiale audio-visivo o testi riguardanti l'insegnamento rapido di tecniche relative all'ipnosi, l'utilizzo di quest'ultima è consigliato quando praticata da specialisti esperti nel campo. L'uso di questa pratica è inoltre indicata per qualsiasi persona ad esclusione di chi soffre di psicosi, dove risulterebbe inutile e dannosa in quanto tecnica schizofrenizzante, e nei soggetti in età evolutiva fino ai 16 – 18 anni <sup>2</sup>. In effetti, sull'asse cartesiano che evidenzia le diversità tra la linea dell'ipnotizzabilità e quella della suggestionabilità, la prima raggiunge il suo picco tra i 20 ed i 50 anni, mentre la seconda emerge nella prima infanzia per poi riaffiorare nel periodo senile. Per suggestione si intende l'accettazione acritica dell'idea dell'altro, mentre in ipnosi vi è un'accettazione critica dell'idea altrui, seppur diminuita e non annullata, in quanto conseguenza del *rapport* che si crea tra operatore e soggetto, ovvero tra terapeuta e paziente.

Il soggetto può necessitare di un determinato bisogno clinico – assistenziale, oppure di una necessità esterna a questo ambiente quale lo sport, lo studio o la musica. Come già detto infatti, gli ambiti di utilizzo dell'ipnosi sono molteplici e gli obiettivi da raggiungere possono essere differenti.

Durante una seduta terapeutica, l'ipnosi si struttura in diverse fasi. La prima consiste nella PRE – INDUZIONE, ovvero il momento in cui tra l'operatore ed il soggetto si crea il *rapport*, una relazione aperta e cordiale, che prevede l'inevitabile instaurarsi del *transfert* e del *controtransfert*. Accolto da un ascolto attivo dell'operatore, il soggetto crea un rapporto di fiducia che permette ad entrambi di arrivare al CONTRATTO, ovvero la condivisione dell'obiettivo da raggiungere a seconda del bisogno esplicitato. Si abbassa così la critica da parte del soggetto e si scivola nella fase dell'INDUZIONE, durante la quale l'operatore guida l'altro a focalizzare le sue attenzioni verso sé stesso e sempre meno verso l'ambiente esterno circostante, per avviare e gestire il monoideismo plastico e dare una ratifica del cambiamento avvenuto. Qui segni evidenti che il soggetto sia indotto sono evidenziabili tramite il rilassamento dei muscoli facciali, atti deglutitori, un movimento veloce delle palpebre chiuse (blinking), le labbra leggermente semi aperte. Per focalizzare meglio l'attenzione del soggetto su quelle parti del corpo dove si realizzeranno evidenti fenomenologie, l'operatore

può ricorrere ai “passi”, che consistono nello sfioramento con la mano del viso o degli arti del soggetto, subito dopo averlo avvisato. Queste fenomenologie, raggruppate nell’algoritmo LE.CA.MO.I.A.S.CO, possono essere realizzate dal soggetto sotto guida dell’operatore dipendentemente dall’obiettivo che si vuole raggiungere. È possibile infatti realizzare la levitazione (LE), per esempio del braccio, che include le suggestioni di leggerezza, come se qualcosa tiri dall’alto, e di sollevamento, come se qualcosa spinga dal basso; la catalessi (CA), ovvero l’immobilità e la pesantezza di un arto; i movimenti automatici (MO); l’inibizione di movimenti volontari (I), come per esempio quello di non parlare, di non alzarsi dalla sedia o di non aprire gli occhi, suggeriti da una sfida; l’analgesia (A), che secondo alcuni studi solamente il 20% della popolazione riesce a svilupparla secondo vari gradi; il sanguinamento (S) o l’assenza di esso quando vi è una vasocostrizione realizzata attraverso suggestioni di freddo; il condizionamento (CO) che si realizza tramite l’ancoraggio, ovvero l’esecuzione di un movimento o di un atto, come l’unione del pollice e dell’indice della mano o guardare l’orologio, permetterà poi al soggetto di realizzare uno stato di ipnosi come quello provato in piena ed assoluta autonomia.

Sussegue poi il CORPO dell’ipnosi, dove si realizza l’obiettivo del progetto terapeutico precedentemente concordato. Si termina con la DEINDUZIONE che permette al soggetto di allontanarsi progressivamente dal monoideismo plastico, riorientarsi nel qui ed ora e ristabilizzarsi nello stato di coscienza ordinario, e infine la CODA, un breve periodo in cui è molto facile essere indotti nuovamente in ipnosi. È importante per il terapeuta saper riconoscere attentamente quest’ultima fase in quanto l’inconscio del soggetto è ancora molto fertile nel recepire suggestioni.

## 1.4 L'INFERMIERE E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Quanto descritto finora deve essere abilmente coronato da efficaci tecniche di comunicazione del terapeuta, adatte al raggiungimento dell'obiettivo concordato, accogliendo il soggetto e sospendendo il giudizio.

Come descritto nel dizionario Treccani, per *comunicazione* si intende *il processo di trasferimento dell'informazione contenuta in un segnale, attraverso un mezzo (canale), da un sistema (promotore) a un altro (recettore): in questo senso il segnale è dotato di significato e tale da poter provocare una reazione nel recettore*. Questo processo innato e naturale coinvolge ogni persona a partire dai neonati che si esprimono con il pianto, attraverso relazioni interpersonali, e gli animali, che comunicano tra loro o con gli esseri umani con lo sguardo o attraverso movimenti corporei significativi. Quindi, come sostenuto da Paul Watzlawick nel primo assioma della comunicazione, “è impossibile non comunicare”.

La comunicazione si può manifestare dunque con tre forme <sup>2</sup>:

1. verbale, che avviene attraverso l'uso del linguaggio, sia scritto che orale, e che dipende da precise regole sintattiche e grammaticali. Questa forma rappresenta il 7% di quanto è comunicato in una relazione
2. para – verbale, che riguarda il tono, il timbro, il volume, il ritmo della voce di chi parla, le pause ed altre espressioni come lo schiarirsi la voce o il giocherellare con le mani con qualsiasi cosa capiti a tiro. Questo aspetto rappresenta il 38% di ciò che viene comunicato
3. non verbale, che avviene senza l'uso delle parole, attraverso canali diversificati quali mimiche facciali, sguardi, gesti, posture. Questo incide nella comunicazione al 55%

Emerge quindi che sia più importante il modo con cui vengono espressi determinati concetti piuttosto che le parole stesse utilizzate. Così anche il silenzio si riempie di significato, può creare imbarazzo o assoluto agio, e talvolta anche gli occhi parlano da soli, ovvero esprimono sensazioni ed emozioni. È necessario quindi adeguare il lessico utilizzato all'età e alla formazione culturale della

persona, utilizzare il tono di voce più adatto ad ogni singola fase del processo e sincronizzarsi sul canale comunicativo preferenziale del soggetto.

Esistono tre canali comunicativi principali:

- visivo: il soggetto che lo predilige esplora il mondo soprattutto attraverso la vista e le immagini, e utilizza nell'eloquio quotidiano verbi come “vedere” e “guardare”
- uditivo: qui è particolarmente utilizzato l'udito attraverso suoni, musica, rumori e sono usati verbi quali “sentire” e “ascoltare”
- cenestesico: il soggetto si avvale delle sue sensazioni, sia tattili che emotive, e utilizza verbi quali “avvertire”, “percepire” o “sentire”.

Il verbo “sentire” in italiano può aver una doppia valenza, sia uditiva che cenestesica, e per comprendere meglio il canale comunicativo più sviluppato da quel soggetto è necessario contestualizzare il significato. L'uso di un canale comunicativo non è da considerarsi esclusivo per un soggetto, ma prediletto. Quindi per ottenere una migliore comunicazione con una persona è necessario cogliere e condividere con lui all'interno di quella relazione lo stesso canale.

È fondamentale curare tutta la parte di comunicazione non verbale e para verbale, cioè le posture assunte dal proprio corpo e nei confronti del soggetto che abbiamo di fronte, sintonizzare le parole espresse ed il loro significato con la mimica facciale, corporea ed il tono. Nel momento in cui questi aspetti non vanno in sincronia, il soggetto perde fiducia nei confronti dell'operatore e non si instaura un solido rapporto.

Il processo comunicativo, come riportato nella definizione precedente, è costituito da diversi fattori fondamentali quali:

- l'emittente: colui che avvia la comunicazione con un messaggio
- il ricevente: colui che lo riceve
- il messaggio: contenuto della comunicazione
- il codice: sistema condiviso di riconoscimento del messaggio (parole, scrittura, immagini)
- il canale: il mezzo fisico attraverso cui è comunicato il messaggio
- il contesto: l'ambiente, l'ambito di riferimento del contenuto del messaggio



Il processo comunicativo comprende un ultimo passaggio che è quello del *feedback*, ovvero il messaggio di avvenuta ricezione da parte del ricevente all'emittente. Questo può avvenire, come già specificato, attraverso l'uso di parole o di gesti. Una persona che desidera rimanere da sola invia, consapevolmente o meno, questo messaggio attraverso l'assunzione di determinate posture corporee quali l'accavallamento delle gambe e l'incrocio delle braccia. Chiunque intorno a lei la guarda e le sta lontano ha compreso il suo messaggio e le invia a sua volta un feedback di avvenuta ricezione.

In particolare, per quanto riguarda l'infermiere, questa figura si avvale continuamente nella sua professione del potente strumento della comunicazione. Il D. M. n° 739/1994, il Profilo Professionale della figura dell'Infermiere, sancisce chiaramente la triplice natura dell'assistenza infermieristica, ovvero *tecnica, relazionale ed educativa* <sup>4</sup>. La tecnica è una componente essenziale ma non esclusiva, poiché da sola sarebbe deprofessionalizzante per l'infermiere. La natura *relazionale* pone il focus sulla concezione dell'assistenza infermieristica come un processo che si realizza tra due soggetti che entrano in relazione tra loro, mentre quella *educativa* ha come obiettivo lo sviluppo armonico ed integrale della persona e della trasformazione delle capacità di ciascuno in capacità di auto – cura e auto – assistenza. Queste ultime due sono correlate da due importanti strumenti che l'infermiere maneggia con cura quotidianamente, ovvero comunicazione e ascolto. Una comunicazione che deve essere efficace ed efficiente, ed un ascolto che deve risultare costantemente attivo da parte dell'infermiere per accogliere l'altro e prendersene cura in maniera olistica, cioè tra corpo e mente.

Anche nel Codice Deontologico dell'infermiere <sup>4</sup> è sancito il dovere all'utilizzo della comunicazione tra il professionista e il soggetto.

Il Codice rappresenta le norme dell'agire professionale e la cornice valoriale entro la quale si struttura il sistema etico della relazione con l'assistito. Di seguito sono riportati alcuni articoli che evidenziano l'importanza etica ed il dovere del professionista dell'uso della comunicazione:

## *Articolo 2*

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa

## *Articolo 8*

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

## *Articolo 24*

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Nell'ambito dell'ipnosi, l'infermiere si avvale della comunicazione ipnotica. Questa consiste nella consapevolezza da parte dell'operatore di utilizzare precise parole piuttosto che altre, evocando immagini mentali che riverberano nel soggetto a livello fisico con cambiamenti plastici evidenti. Diversamente dalla seduta di ipnosi, che ha un luogo e un momento specifico prestabilito tra il soggetto e l'operatore, la comunicazione ipnotica può avvenire in qualsiasi momento della relazione terapeutica, e si basa sulla conoscenza dell'operatore di determinati meccanismi neurolinguistici. Una volta appresi i meccanismi della comunicazione ipnotica, si pone un'attenzione particolare all'uso di qualsiasi termine in qualsiasi contesto. Per esempio, un infermiere che al mattino entra in una stanza di degenza chiedendo ad un paziente "Buongiorno, come va?" è molto diverso dal chiedere "Buongiorno, tutto bene?" perché la sottile aspettativa dell'operatore di sentirsi rispondere che va tutto bene, passa in maniera impercettibile e arriva al soggetto. Le domande aperte sono preferibili, così da lasciare più spazio al paziente. Anche in ipnosi è meglio regalare all'altro

suggestioni sfumate, non dettagliate, così da permettergli di ricreare mentalmente la sua personale immagine.

A Torino nel 2014 è nata l'A.S.I.E.C.I. (Associazione Scientifica Infermieri Esperti in Comunicazione Ipnotica)<sup>5</sup>. Composta inizialmente da dodici infermieri formati con il corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica, ha poi aperto le porte ad altre figure professionali quali psicologi, educatori, medici e fisioterapisti. Incontrandosi periodicamente presso gli spazi del Collegio IP.AS.VI. di Torino, con il quale l'associazione collabora attivamente con proposte di aggiornamento professionale, l'ASIECI si pone l'obiettivo di condivisione di esperienze al fine di migliorarle, aumentare le conoscenze e l'utilizzo corretto dell'ipnosi clinica così che diventi una modalità sempre più diffusa per rendere ancora più efficace il *caring* infermieristico, stando al passo con le realtà assistenziali internazionali.

## **CAPITOLO 2. GRAVIDANZA, PARTO E IPNOSI**

### **2.1 LA DONNA IN GRAVIDANZA**

La donna che vive l'esperienza della gravidanza, in particolare la prima volta, sperimenta profondi cambiamenti fisici ed emotivi che la accompagnano durante tutto il periodo di gestazione e oltre. Accettare di condividere il proprio corpo con un piccolo essere vivente per nove mesi per poi separarsene fisicamente al momento del parto può risultare, per alcune donne, una strada in salita. Si aggiungono pian piano l'ansia di non saper riconoscere il momento giusto in cui starà per nascere, di non essere all'altezza di saper gestire una creatura così piccola, di portare a termine una gravidanza senza complicanze. Come racconta C., la mia amica infermiera: "il momento in cui ho scoperto di essere incinta è stato indimenticabile! Non sai ancora bene cosa sta succedendo e cosa succederà. In quell'attimo tremavo, non so se per gioia o per paura. Ho aspettato con ansia quei cinque minuti e poi è diventato tutto rosa! Ero davvero felice! Poi mi ha assalita la paura che dentro di me potesse crescere un bimbo non sano, paura passata con le prime visite mediche. Ho condiviso la notizia con la famiglia e gli amici e in quel momento io, con la presenza del papà, il mio compagno di vita, avevo proprio bisogno di sentirmi supportata da chi ha saputo emozionarsi con me. E da lì è cambiato tutto, alcuni giorni passavano veloci altri lenti, avevo nausea e fame, contemporaneamente, mi vedevo già con un bimbo in braccio ma sono arrivate quelle perdite, e quel segnale rosso sembrava proprio uno stop... Pensieri su pensieri, la testa pesava come un macigno e mi sentivo pesante, fino alla visita successiva dove mi sono tranquillizzata perché andava tutto bene. E poi comincia il periodo delle farfalle, dal quarto mese in poi, quando senti la vita dentro di te, quei movimenti strani che senti solo tu, che non interpreti bene se intestinali o lui che si muove! Leggevo su internet ogni settimana come cambiava lì dentro... Uno spettacolo! Come i frutti! Ricordo che un giorno lo indicava grande come un pompelmo e sono andata al supermercato a cercarne uno e l'ho toccato con mano per capire! Arriva la ventunesima settimana quando finalmente anche il papà può sentirla e lui piange e io rido e poi piango io! Mi dicevo che forse non sono normale, ma sono gli ormoni, va tutto bene. E poi mi è esplosa la

pancia! Diventava ogni giorno più grande, si modificava, sembrava tutto una magia, ogni giorno qualcosa di nuovo, posizioni strane che assumeva Giulia...ah, la scoperta del sesso! La scelta del nome, i primi acquisti, l'inizio del corso preparato, tutto prendeva forma. Quante paure e quante domande! Quanta voglia di arrivare al traguardo per vedere questa polpetta! La paura di non farcela mi inseguiva ogni giorno. Non avevo paura del dolore del parto, ma di fare del male a lei, desideravo solo che lei stesse bene. Nell'ultimo mese avevo contrazioni frequenti ma non erano mai quelle decisive, ho aspettato finché nel bel mezzo di una notte ho rotto le acque. Mi chiedevo se fossi pronta, se fosse il momento giusto. Andiamo o non andiamo? Mi sentivo spaventata perché non sapevo come sarebbe andata, ma forte allo stesso tempo, stavo bene! Volevo solo che Giulia stesse bene, quel desiderio così forte mi accompagnava dalla prima volta che ho sentito il suo cuoricino battere e durante il travaglio si faceva più forte. Avevo il pensiero che lì stesse stretta, che poteva soffocare... E' un pensiero assurdo, lo so. E poi finalmente ho cominciato ad essere mamma, chi conta davvero è solo tua figlia! La gravidanza è questo, 40 settimane di paure e gioie, di pura magia in cui cambi modo di pensare e realizzi che non sarai mai più sola!"

Per la maggior parte delle donne ciò che più le spaventa, tra queste montagne russe di emozioni, è la paura del parto, in particolare del dolore del parto. È facile sentire donne in famiglia o amiche che lo ricordano come "il più forte mai provato in tutta la mia vita! Durante il travaglio, quando ogni contrazione sembrava fine a sé stessa e smettendo per un po' ricominciavano poi più cariche di prima...e durante il parto! Per non parlare di quando hanno dovuto mettere i punti...". Alcune donne lo definiscono intenso come lo sforzo muscolare estremo che si compie durante l'attività fisica, altre come un'agonia o una tortura<sup>6</sup>. Appare una certezza tramandata da madre in figlia il dovere di soffrire durante il parto.

Tendenzialmente il dolore del parto è un dolore acuto, un insieme di esperienze sensoriali e percettive spiacevoli, associate a risposte fisiologiche ed emotive, ma comunque considerato come un aspetto normale della nascita.

Per quelle donne troppo spaventate, si materializza così l'idea di ricorrere all'epidurale o al parto cesareo per non avere dolore e comincia la ricerca dell'ospedale più attrezzato per queste esigenze, che talvolta non è il più vicino.

Alcuni studi hanno dimostrato che le donne alle quali viene offerta l'analgesia durante il parto, riportano maggior soddisfazione riguardo questa esperienza <sup>7</sup>.

Nonostante si possa affermare con assoluta certezza che il parto sia normalmente accompagnato da dolore, alcune ricerche su quello naturale hanno dimostrato che una minima percentuale di donne partorisce spontaneamente senza percepirlo. Uno dei fattori che incide molto è la dimensione culturale in cui vive la donna incinta. Per esempio, in uno studio condotto in India su 100 donne partorienti, solo il 50% si dimostrava a favore dell'attenuazione del dolore, mentre ancora meno, il 35,29% ha potuto dichiarare i benefici nel ridurre il dolore e lo stress. Solamente il 23% di queste donne ha richiesto eventuali strategie di utilizzo dell'analgesia durante il travaglio. In uno studio condotto in Nigeria, nonostante la maggior parte delle donne partorisca senza analgesia, esiste una forte attitudine ad alleviare il dolore da parto, con un importante divario però nell'effettiva fornitura di analgesia. Anche nei paesi sviluppati comunque, il ricorso all'epidurale durante il travaglio non supera il 60% dei parti di un unico feto <sup>7</sup>.

Le principali cause del dolore percepito durante il travaglio ed il parto sono dovute a contrazioni uterine che dilatano la cervice, allo stiramento del pavimento pelvico e della vagina durante la discesa del bimbo, e a lacerazioni. Ciò che può amplificarlo è dato da fattori psicosociali che influenzano negativamente la donna, come ansia, paura, sensazione di non essere all'altezza di affrontare e gestire ciò che sta per accadere. L'ansia e la paura del dolore incrementano il dolore stesso, favorendo quel circolo vizioso della sindrome *fear – tension – pain* (paura – tensione – dolore) dove un fattore aumenta l'altro. Questa teoria elaborata nel 1947 da Dick – Read, ostetrico inglese, prevede che l'ansia e la paura aumentino la tensione muscolare che, a sua volta, incrementa la percezione del dolore. Da questo momento sono stati inclusi programmi di educazione per le madri gestanti nei corsi pre – parto al fine di diminuire l'ansia e aumentare la fiducia in sé stesse, anche utilizzando l'ipnosi <sup>6</sup>. Sono stati condotti diversi studi sull'efficacia di tecniche analgesiche non farmacologiche utilizzate durante il parto, quali musicoterapia, aromaterapia, il parto in acqua, tecniche di rilassamento, agopuntura e ipnosi. L'analgesia spinale e l'epidurale sono certamente il gold standard per la riduzione del dolore durante il travaglio ed il parto, ma sono

fortemente correlate con un rischio maggiore di utilizzo di strumenti durante il parto vaginale e tagli cesarei. È necessario quindi disporre di ambienti adeguati e maggiormente predisposti alla gestione di eventuali emergenze. Diversamente, il ricorso a tecniche non farmacologiche sembra essere più sicuro e meno pericoloso, non necessita di ambienti particolarmente attrezzati e può essere implicato anche nella prima parte del travaglio.

La letteratura scientifica dimostra che l'ipnosi agisce con un aumento anche di dieci volte delle endorfine plasmatiche, riducendo il flusso ematico corticale regionale afferente ai centri del dolore, modificando le onde all'EEG. L'effetto principale è l'attenuazione o la rimozione della parte emotivo – psicologica del dolore con riduzione dell'ansia e aumento dell'autocontrollo. In maniera automatica il dolore viene ridotto nella donna che sia calma e possieda autocontrollo. Infatti senza alcun addestramento specifico sul controllo del dolore, ma semplicemente dando suggestioni di calma, il dolore si attenua o scompare<sup>2,8</sup>. È stato dimostrato che anche la presenza di un supporto continuo alla donna partoriente e l'aumento della fiducia in sé stessa nel saper far fronte al parto contribuiscono ad una diminuita percezione del dolore. Nel 1993 il pediatra svedese Jonh Lind sottolineava come il processo di ospedalizzazione avesse diminuito la cura e le attenzioni per gli aspetti psicologici del parto, rendendolo così per le madri un'esperienza solitaria. Attualmente è molto cresciuta l'attenzione verso quegli aspetti emotivi e relazionali con l'obiettivo di umanizzare il parto attraverso l'introduzione del futuro papà, del *rooming-in*, ed il miglioramento delle aree travaglio-parto. E' nata inoltre la figura della *doula*, parola greca che significa "datrice di cura, di attenzione". Il suo sostegno fisico ed emotivo alla coppia ha le potenzialità di ridurre i tempi di travaglio, la necessità di analgesici e l'incidenza di parti cesarei<sup>9</sup>.

## 2.2 IPNOSI E AUTO – IPNOSI

Le donne che affrontano il parto con il supporto di tecniche ipnotiche sperimentano esperienze diverse rispetto alle metodiche tradizionali. Diversi studi supportano l'utilizzo dell'ipnosi durante la gravidanza ed il parto per i suoi molteplici effetti positivi come la riduzione dell'intensità del dolore, il minor ricorso a terapie analgesiche, compresa l'epidurale, ed una maggior incidenza di parti vaginali. Lo sviluppo delle tecniche di neuroimaging ha permesso di comprendere il meccanismo di inibizione del dolore da parte dell'ipnosi. Questa sopprime l'attività neurale tra la corteccia sensoriale ed il sistema limbico, il quale inibisce le interpretazioni emotive di sensazioni precedentemente esperite come dolorose<sup>10</sup>. Si propone inoltre meno frequentemente la necessità di somministrare ossitocina perché lo stato di rilassamento che consegue l'ipnosi favorisce la produzione degli ormoni della nascita, ossitocina ed endorfina, che mantengono bassi i livelli di adrenalina, attiva in situazioni di stress. Le donne partorienti in ipnosi riferiscono inoltre di essere molto soddisfatte per quanto riguarda la gestione del dolore e danno alla luce bambini con più alti punteggi APGAR<sup>11</sup>. L'indice di APGAR si utilizza al momento della nascita del bimbo per valutarne lo stato di salute e comprende 5 items quali la frequenza cardiaca, la respirazione, il colore della cute, il tono muscolare e i riflessi. Ad ogni parametro si assegna un punteggio da 0 a 2 e i bambini con uno score maggiore di 7 sono considerati clinicamente stabili, mentre se inferiore necessitano di intervento medico immediato. Il punteggio si valuta a 0, 5 e 10 minuti dopo la nascita. Uno studio del 2011 riporta migliori punteggi APGAR a 1 minuto dal parto nei casi in cui è stata utilizzata l'ipnosi, ma nessuna differenza a 5 minuti con i gruppi in cui sono state utilizzate tecniche tradizionali<sup>12</sup>. Oltre al miglior punteggio APGAR, il benessere fetale è stato dimostrato anche con altre metodiche come i tracciati cardiotocografici, lo studio dei movimenti fetali e respiratori in ecografia, il color-doppler dell'arteria ombelicale e il pH su funicolo dopo il parto che depongono tutti per una totale assenza di influssi dell'ipnosi sul feto e sul neonato. In corso d'ipnosi con profondo rilassamento muscolare si osserva un netto aumento dei movimenti attivi del feto, correlabili al maggior afflusso ematico alla placenta provocato dalla generale vasodilatazione<sup>2</sup>. Si è evidenziato inoltre che l'ipnosi



riduce i tempi del travaglio, soprattutto nelle donne primipare per le quali può arrivare a durare anche 14 ore, e diminuisce l'incidenza della depressione post partum. L'utilizzo dell'ipnosi durante il parto apporta quindi benefici sia per la madre che per il bambino <sup>11</sup>.

L'utilizzo dell'ipnosi durante il parto è stato praticato per più di cento anni ma l'introduzione dell'analgesia farmacologica nel XIX secolo e i pregiudizi e le false credenze riguardo questa tecnica lo hanno portato al disuso. Negli anni Sessanta era presente un grosso interesse verso il parto in ipnosi, e furono pubblicati diversi studi che ne avvaloravano l'efficacia per la riduzione del dolore. Tra questi si evidenziava che molte donne, tra il 58% ed il 93% delle partorienti, abbiano utilizzato l'ipnosi come unica forma di riduzione del dolore <sup>10</sup>. Negli ultimi anni è nuovamente nato un certo interesse verso le terapie non farmacologiche per alleviare il dolore da parto, in particolare per l'ipnosi, declinando anche il termine *hypno-birthing* <sup>11</sup>. Nel Regno Unito in alcuni ospedali vengono formate ostetriche ipnoterapeute che sostengono le madri partorienti con l'auto – ipnosi, preparandole prima con un corso di gruppo o singolarmente. Tra le due opzioni non sono state rilevate evidenze sostanziali per gli esiti del parto <sup>10</sup>.

In Italia l'ipnosi nel parto rimane una pratica ancora poco diffusa, poco utilizzata e poco proposta alle mamme, ma uno dei pochi centri che garantiscono la preparazione e l'assistenza al parto in ipnosi è l'Ospedale di Ciriè (TO), nel reparto di Ostetricia dove è utilizzata regolarmente dal Dott. Regaldo <sup>2</sup>.

Il termine *hypno-birthing* è stato coniato da Mary Mongan, ipnoterapista americana, che nel 2001 durante un viaggio in Australia ha insegnato l'utilizzo dell'ipnosi durante il parto ad un gruppo di ostetriche. Da quel momento molte mamme hanno intrapreso parti naturali in auto – ipnosi con ottimi risultati per ansiolisi e riduzione della percezione dolorifica. Il metodo dell' *hypno-birthing* si fonda sugli studi del dottore inglese Grantly Dick-Read, pioniere del parto naturale, raccolti nel suo libro *Childbirth without fear*. Egli notò che durante il travaglio, le madri non spaventate dal parto e quindi con un maggior rilassamento muscolare, partorivano più facilmente. Infatti Dick-Read sosteneva che *a tense mind means a tense cervix*, ovvero che la tensione mentale implica una tensione della cervice uterina e che se si è spaventate durante il parto, il corpo convoglia il

sangue dagli organi non vitali, come l'utero, verso le estremità, comportando una condizione di aumentato dolore per l'organo. Azzerando la paura e rimuovendo le sue fisiologiche conseguenze, l'utero può funzionare regolarmente eliminando la sensazione di dolore <sup>10</sup>. L'ostetrica che assiste il parto può notare come i tessuti perineali siano così rilassati da somigliare a quelli di una donna al secondo o terzo parto, e come tali offrono meno resistenza alla discesa del feto lungo il canale del parto <sup>2</sup>. Mary Mongan utilizzò la teoria di Dick-Read del *fear – tension – pain* incorporandola nel suo metodo che prevedeva l'uso di specifiche tecniche del respiro, di profondo rilassamento e di visualizzazioni guidate per rendere più semplice e confortante il parto. L'*hypno – birthing* permette alla donna di vivere il primo incontro con il proprio figlio come un'esperienza meravigliosa sia sul piano psico – fisico che emotivo. Infatti questo metodo coniuga l'ipnosi con la visualizzazione guidata di immagini e l'ascolto di musica per raggiungere uno stato di maggior rilassamento e allontanare la paura del parto, utilizzando parole quali pressione o sensazione piuttosto che dolore <sup>13</sup>. Durante gli incontri pre-parto si spiega alle madri il fisiologico sviluppo del parto, la normale reazione dell'essere umano dell'*attacca o scappa*, tipica del travaglio che si attiva davanti ad una situazione di stress attraverso il sistema simpatico, ed in particolare la relazione *fear – tension – pain*. La madre così, insieme al partner coinvolto, può concentrarsi su come interrompere queste catene attraverso particolari tecniche di rilassamento e con visualizzazioni, permettendo un travaglio in sintonia tra mente e corpo. Il profondo rilassamento muscolare permette una maggior dilatazione della cervice uterina e la distensione dei muscoli pelvici, così da permettere un passaggio facilitato del feto. Il partner può partecipare sostenendo la donna nel raggiungere e mantenere il rilassamento ed il focus sulle suggestioni, anche in autoipnosi <sup>14</sup>.

Alcuni studi suggeriscono il valore nell'insegnare al partner queste tecniche per supportare la donna partoriente nello stato ipnotico, anche se non necessario, per approfondire maggiormente lo stato di rilassamento ed evitare l'uso di parole negative nell'ambiente circostante <sup>10</sup>.

È sempre fondamentale l'uso dei termini più adeguati poiché ogni parola rispecchia un'immagine mentale e nel caso in cui si dica “dolore da parto” o

“contrazioni”, la madre avvertirà inevitabilmente dolore e contrazioni muscolari che comporteranno tensione e aumento della nocicezione, nonché paura. Sarebbe auspicabile parlare di “onde”, piuttosto che di “spinta in altalena”, o percepire la pressione addominale come se fosse la carica di una grande orchestra sinfonica in cui si è seduti al centro, utilizzando consapevolmente una comunicazione ipnotica efficace.

Per le madri che affrontano il parto in ipnosi è necessario eseguire una seduta di 20 o 30 minuti dal sesto mese in avanti, con un operatore. Durante questo momento, l’operatore spiega alla donna le varie fasi del travaglio e del parto, la induce in ipnosi e le insegna come utilizzare questa tecnica e riproporla a sé stessa al momento del parto in piena autonomia attraverso l’ancoraggio. Da quel momento la donna può rientrare nel suo stato di ipnosi ogni volta che lo desidera, e più fa pratica anche con l’utilizzo di registrazioni uditive, meglio riuscirà nel raggiungere il suo obiettivo durante l’evento. Alcune metodiche ipnotiche utilizzate per il sollievo dal dolore da parto sono “il guanto analgesico”, ovvero percepire la propria mano leggera che diffonde leggerezza e rilassamento in ogni zona su cui si posa, oppure l’utilizzo della distorsione temporale in cui si percepisce come molto breve il momento della contrazione uterina e come più lungo il periodo tra una contrazione e la successiva, e infine immaginare la sensazione di dolore come positiva ed utile, come un’onda di energia che crea una dolce pressione <sup>15</sup>.

L’ipnosi può essere utilizzata sia con tecniche di etero induzione che di auto induzione. L’utilizzo dell’autoipnosi durante il travaglio ed il parto può ottenere risultati anche migliori rispetto a quella condotta da un operatore. L’autoipnosi risulta più facilmente realizzabile in quanto non sempre può essere presente l’ipnologo al momento del parto e regala alla mamma una maggior soddisfazione personale, svincolandola inoltre dalla presenza di chiunque altro. Le donne che usano l’autoipnosi durante il travaglio ed il parto sono pienamente consapevoli di cosa sta succedendo loro e nell’ambiente circostante, focalizzando la loro attenzione sulle gestioni verbali e non e migliorando l’esperienza della nascita <sup>10</sup>.

L’autoipnosi è una pratica che deve essere appresa dalla mamma durante la gravidanza poiché la sua efficacia sembra aumentare con l’ulteriore pratica.

Sarebbe corretto praticare l'autoipnosi, una volta appresa da un operatore esperto, quotidianamente o più volte a settimana, ma uno studio su 40 donne ne ha dimostrato l'efficacia anche quando praticata per la prima volta durante il travaglio<sup>10</sup>.

Alcuni studi suggeriscono che l'ipnosi in gravidanza sia più efficace rispetto ad altri momenti della vita. Ciò si spiega perché la donna incinta in effetti si presenta come un ottimo soggetto per l'ipnosi, il soggetto ideale. Innanzi tutto esiste già solitamente un buon rapporto di fiducia con il proprio medico ginecologo o con l'ostetrica, in quanto si affrontano insieme temi sensibili e intimi. In più la donna in questo particolare momento della sua vita ha grandi aspettative e bisogni, poiché sa che il parto sarà un'esperienza impegnativa e necessiterà di aiuto. Affida inoltre la sua salute e quella del suo bimbo all'operatore che le sta accanto<sup>2</sup>.

In un articolo pubblicato nel 2009 sull'*American Journal of Clinical Hypnosis*<sup>11</sup>, si evidenzia per la prima volta come le donne siano maggiormente ipnotizzabili durante la gravidanza rispetto a 14 e 28 mesi dopo il parto. Sono state valutate nel sud dell'Australia, tra gennaio 2006 e marzo 2007, 37 donne incinta che hanno completato lo studio. Il loro grado di ipnotizzabilità è stato valutato attraverso la *Creative Imagination Scale* (CIS) che ha riportato punteggi maggiori durante la gravidanza. La CIS, sviluppata e validata nel 1978, propone dieci scenari per incoraggiare l'uso delle proprie abilità mentali nella realizzazione plastica di alcune suggestioni quali la pesantezza o la leggerezza del braccio. Uno dei limiti riportati da questo studio è che non si ha la possibilità di valutare il grado di ipnotizzabilità prima della gravidanza, così da confrontarlo con quelli reperiti durante e successivamente.

In letteratura sono anche presenti studi che non riportano evidenze dell'utilizzo dell'ipnosi durante il parto, in particolare per la riduzione del dolore. Un articolo pubblicato nel 2012 riporta gli esiti di uno studio condotto in Danimarca su 1222 donne suddivise in tre gruppi. Il primo gruppo di intervento ha ricevuto un breve corso di tre lezioni di un'ora per apprendere l'autoipnosi, con l'aggiunta di audiocassette per facilitare il parto, il secondo di confronto attivo ha ricevuto tre lezioni di un'ora con l'apprendimento di diversi metodi di rilassamento e l'aggiunta di audiocassette, e infine il terzo di controllo, ha ricevuto l'assistenza

tradizionale del pre – parto. Gli obiettivi erano la valutazione dell'uso dell'analgia epidurale e la percezione del dolore. Non sono state evidenziate importanti differenze tra i tre gruppi né per l'utilizzo dell'analgia epidurale, né per la percezione del dolore. Inoltre non sono state evidenziate grandi differenze nei tempi di travaglio, ma sono state riportate meno emergenze mediche nel primo gruppo ed una richiesta delle madri inferiore per tagli cesarei elettivi per future gravidanze. Sono quindi necessari ulteriori studi per dimostrare l'efficacia dell'ipnosi durante il parto, correggendo e migliorando l'educazione ipnotica per lo staff ospedaliero che accompagna la mamma nel parto e riconsiderando i tempi di intervento <sup>16, 17</sup>.

Un altro studio riporta invece evidenze di benefici per le donne nel gruppo di utilizzo dell'ipnosi, confrontate con quello di controllo, per la percezione del dolore, la durata del travaglio e la durata del ricovero in ospedale, ma siccome si tratta di piccoli gruppi con un basso numero di partecipanti e di studi singoli, sono necessarie ulteriori valutazioni <sup>6</sup>.

## **CAPITOLO 3. IMPLICAZIONI PRATICHE**

### **3.1 OBIETTIVI**

Gli obiettivi di questo elaborato sono principalmente due. Il primo consiste nel ricercare in letteratura dati su scala mondiale relativi all'efficacia dell'utilizzo dell'ipnosi per una donna incinta, al fine di ridurre l'ansia e la paura relativi all'evento ed il dolore del parto. I dati reperiti sono confrontati con altri casi nei quali vi è stato il ricorso ad altri metodi di riduzione del dolore farmacologici, quali l'analgesia epidurale, e non come la musicoterapia, o l'agopuntura, o nessuna tecnica. Il ricorso alle tecniche ipnotiche non è frequente, soprattutto per i forti preconcetti al riguardo. Di conseguenza non è una pratica suggerita a tutte le donne in dolce attesa e spesso il ricorso alle tecniche farmacologiche è la sola alternativa per la riduzione del dolore durante il parto.

Il secondo obiettivo, invece, riguarda la valutazione dell'efficacia di tecniche ipnotiche durante la gravidanza impiegate su tre colleghe infermiere, nonché amiche. C. di 30 anni, S. e F. di 26, si sono confrontate per la prima volta con l'emozionante esperienza della gravidanza. Nessuna di loro era mai stata indotta in ipnosi, e dopo aver chiarito le modalità, le finalità e l'utilizzo di questa tecnica, hanno accettato entusiaste di provarla. Con ognuna di loro abbiamo concordato un incontro singolo di circa 10 minuti durante il quale inizialmente, abbiamo deciso un obiettivo in relazione alle loro singole necessità ed in seguito le ho indotte in ipnosi. È stato condotto un solo incontro con ognuna di loro, nell'ultimo trimestre di gravidanza, tra maggio e giugno 2017, ed in seguito hanno esperito in autonomia l'autoipnosi attraverso l'ancoraggio post – ipnotico suggerito durante l'incontro.

### 3.2 MATERIALI E METODI

È stata condotta una ricerca bibliografica sulle banche dati Pubmed e Cochrane utilizzando, con i termini MESH, *hypnosis*, *labor-obstetric*, utilizzando l'operatore booleano AND. Sono stati trovati 132 articoli in lingua inglese. Più in particolare, sono stati aggiunti i termini MESH *nurses* e *nurse – patient relations*, collegati dall'operatore OR, trovando così 4 articoli in lingua inglese.

Sono stati analizzati quegli articoli che riportavano l'utilizzo delle tecniche ipnotiche durante la gravidanza, il travaglio e il parto con l'analisi dei risultati per il benessere della mamma e del neonato.

### 3.3 DATI RACCOLTI

Gran parte degli articoli reperiti nelle banche dati supporta l'utilizzo dell'ipnosi durante le fasi di travaglio e nel parto al fine di diminuire lo stato di ansia e paura, e quindi di tensione muscolare della donna. Vi sono dati a supporto della diminuzione di tagli cesarei e di ricorso a terapie antalgiche quali l'epidurale, ma sono necessari ulteriori studi per migliorare ed incrementare l'effettiva rimozione del dolore da parto.

Nel 2001 Landolt e Milling <sup>12</sup> hanno pubblicato la prima revisione globale di tutti gli studi presenti nella banca dati Cochrane che prevedevano ricerche controllate sull'efficacia dell'ipnosi nella gestione del dolore da parto. Questa comprende una dettagliata descrizione degli interventi applicati in ipnosi, il disegno e i punti di forza e di debolezza di ogni studio. I dati raccolti indicano che l'ipnosi utilizzata durante la gravidanza e il parto sia una pratica assolutamente sicura, da non intraprendere però nei casi in cui la donna riporta psicosi o patologie non diagnosticate e non trattate. Non è inoltre da utilizzare nel caso in cui la donna non lo desideri, non si senta a suo agio con questa pratica o riporti motivi di conflitto personale per credenze religiose.

Per quanto riguarda l'efficacia dell'uso di ipnosi nel parto è dimostrata una diminuzione del ricorso a terapie antalgiche farmacologiche come l'analgesia

epidurale, e dei tempi di travaglio, con l'aumento della soddisfazione della donna ed il suo benessere, mentre per quello del bambino, sono riportate evidenze limitate. Le mamme al secondo parto con l'utilizzo dell'ipnosi hanno riferito una diminuzione della paura relativa all'evento rispetto al primo, con un importante sollievo del dolore ed un aumento del confort personale. Landolt e Milling affermano quindi che esistono ancora pochi studi di alta qualità sugli effetti dell'uso dell'ipnosi nel travaglio e nel parto <sup>6, 7</sup>, ma analizzando quelli disponibili emerge che l'utilizzo di etero ipnosi e autoipnosi, anche combinate, risultano essere molto più efficaci rispetto ai metodi tradizionali. Quindi, tra i vari interventi non farmacologici disponibili, come i massaggi, la riflessologia, l'omeopatia, la musicoterapia e l'aromaterapia, l'ipnosi si delinea come uno degli unici due metodi non farmacologici, insieme all'agopuntura, per il quale esistono evidenze sull'efficacia della donna nel gestire al meglio il parto. Uno dei motivi per cui vi sono poche evidenze disponibili di alta qualità potrebbe essere che negli ultimi anni si è sviluppata un'attenzione più particolare per l'ipnosi al fine di ridurre il dolore in altri campi, come quello oncologico, tralasciando quindi quello ostetrico <sup>12</sup>. Altro possibile motivo per cui non sussistono prove di evidenza è che la maggior parte degli studi sono stati eseguiti su casi singoli, non condotti con trial randomizzati.

Per quanto riguarda l'utilizzo dell'ipnosi sulle tre colleghe durante il loro ultimo trimestre di gravidanza sono stati raggiunti buoni risultati. Tutte e tre si sono approcciate per la prima volta a questa pratica. Abbiamo concordato un primo incontro singolo per ognuna di loro durante il quale sono stati spiegati i meccanismi dell'ipnosi e i benefici, in contesti generali e più nello specifico per la riduzione dell'ansia e del dolore durante il parto. La prima con cui ho avuto modo di utilizzare l'ipnosi è stata C., in un caldo pomeriggio di fine maggio, durante il suo ottavo mese. Sedute una accanto all'altra sul divano di casa sua, C. ha espresso il timore di non saper riconoscere il momento giusto in cui correre in ospedale poiché nell'ultimo mese aveva avuto molte contrazioni, alcune più dolorose del solito. Concordato l'utilizzo dell'ipnosi al fine di ricreare un profondo stato di rilassamento muscolare, C., che predilige il canale visivo, è stata indotta facilmente focalizzandosi sul respiro, sull'aria che entra nei polmoni e,



come energia, dà vita. In ipnosi le sono state proposte immagini positive in cui dava alla luce Giulia nel momento più giusto in cui potesse nascere, vedendo i suoi occhi, i suoi capelli e le sue piccole mani, dondolandola e tenendola abbracciata a sé in attimi di assoluta tranquillità e gioia insieme anche con il papà, assaporando il piacere di aver creato una splendida creatura che sarà unita a loro da un legame indissolubile per tutta la vita. Le è stato suggerito un ancoraggio post – ipnotico di unione del pollice e indice della mano destra per ricreare in assoluta autonomia da quel momento in avanti lo stesso stato di rilassamento raggiunto. C. ha utilizzato più volte l'autoipnosi con l'ancoraggio suggerito, in particolare per addormentarsi e un'ultima volta poco prima della nascita, mentre si trovava sotto la doccia calda prima di entrare in sala travaglio. Giulia è nata sana, con un parto regolare ed un travaglio veloce per essere il primo figlio (a detta delle ostetriche che non credevano possibile una tale rapidità e una tale tranquillità della mamma). A due mesi dalla nascita, C. racconta felice di come Giulia, piena di capelli e con grandi occhi, mentre è allattata al seno o poco prima di addormentarsi, unisca il pollice e l'indice della mano destra.

La seconda con cui ho utilizzato l'ipnosi è stata S. durante l'ultimo mese di gravidanza su una panchina nel giardino di casa mia in un pomeriggio di inizio giugno. L'obiettivo era quello di indurre un rilassamento corporeo per poterlo ricreare nel caso in cui avesse percepito un forte dolore durante l'eventuale applicazione di punti chirurgici al termine del parto. S., anche lei predilige il canale visivo, ha impiegato diversi minuti per essere indotta, dicendo di essere distratta dal cinguettio e dai rumori circostanti. Ricalcando le sue affermazioni, seguendo gli uccellini con gli occhi della mente, ha raggiunto un buono stato di rilassamento muscolare durante il quale ha visto Francesco, inondato di luce, assolutamente perfetto e felice. Le è stato suggerito lo stesso ancoraggio post – ipnotico di unione di pollice e indice per riprodurre lo stesso rilassamento muscolare e avvertire così meno dolore nel momento opportuno. L'ancoraggio non è stato utilizzato fino al giorno della nascita che ha visto un lungo travaglio e in parte sofferente. Non è stato possibile per S. ricreare prontamente lo stato di rilassamento dati i rumori della sala parto e la sua stanchezza fisica, ma quando ha

saputo convertire i suoni del *setting* in elementi che accompagnano l'induzione, è arrivato anche lo stato precedentemente ancorato.

L'ultima con cui ho utilizzato l'ipnosi è stata F. durante il settimo mese di gestazione sul divano di casa sua. F. avvertiva un'importante paura del dolore da parto, tanto da scegliere un ospedale in cui avrebbero potuto praticarle l'analgesia epidurale. Abbiamo condiviso l'obiettivo di diminuire l'ansia relativa all'evento per poter raggiungere uno stato di profondo rilassamento muscolare e di conseguenza una riduzione del dolore. Sottolineando i meccanismi implicati nella percezione del dolore, F. è stata indotta con una facilità estrema e ha realizzato quasi immediatamente la suggestione di pesantezza del braccio. Essendo la prima volta, si è spaventata e ha aperto gli occhi, le ho spiegato che la sua era una reazione assolutamente normale e che significava il raggiungimento di uno stato davvero profondo di relax. Abbiamo continuato stringendoci la mano. In ipnosi le è stato chiesto di andare in altalena, di dare una forte spinta per raggiungere il punto più alto, ogni volta un po' di più per vedere, oltre, la sua Ludovica. Anche a F. è stato suggerito lo stesso ancoraggio post – ipnotico, che lei stessa ha utilizzato più volte in autoipnosi in particolare per addormentarsi facilmente. Il giorno del parto, il travaglio si è prolungato per molte ore e F. ha utilizzato l'autoipnosi per addormentarsi e recuperare energie fisiche tra una contrazione e l'altra evitando il ricorso all'epidurale.

### **3.4 CONCLUSIONI**

In conclusione, l'uso dell'ipnosi nell'ambito della gravidanza, in particolare durante la fase di travaglio e del parto, ha riportato molti effetti positivi sulle madri, come loro stesse testimoniano. Innanzi tutto buoni risultati sono stati raggiunti per la riduzione dell'ansia relativa all'evento, che solitamente induce una maggior tensione muscolare e quindi un'aumentata percezione del dolore. Di conseguenza, realizzando stati di profondo rilassamento muscolare, si crea una maggior distensione anche a livello dei muscoli perineali, facilitando così la discesa del bimbo nel canale del parto. Si riscontrano diminuzioni dei tempi di

travaglio anche nelle donne al primo parto. È riportato un aumento del benessere materno soprattutto in relazione alla gestione del dolore e anche del bambino con aumentati punteggi APGAR a 0 e 5 minuti dal parto. Spesso per alleviare il dolore da parto questa pratica è utilizzata in associazione con altri interventi non farmacologici quali l'agopuntura, che con l'ipnosi sono le più efficaci, la musicoterapia, la TENS, il parto in acqua, i massaggi o l'aromaterapia. La maggior parte di questi dati è stata però reperita tramite analisi di case – report e testimonianze dirette di donne partorienti, che non rendono alta la qualità di questi studi. È quindi necessario incrementare l'attenzione verso l'utilizzo di pratiche ipnotiche durante tutto il percorso della gravidanza fino al parto, per ampliare lo spettro di possibilità di interventi non farmacologici. Inoltre è importante formare il personale che assiste la donna durante il parto, che molto frequentemente utilizza l'auto – ipnosi, e creare il giusto setting di calma e tranquillità. È utile, non indispensabile, la figura del partner che aiuta la donna a focalizzare le attenzioni sul suo corpo e sulla sua mente, e che incoraggia l'utilizzo da parte dello staff, di termini positivi e adatti a quel momento, come *onda*, *pressione*, *sensazione* piuttosto che *dolore* o *contrazione*. Essendo inoltre una pratica poco diffusa per lo scetticismo e le errate credenze al riguardo, anche e soprattutto in Italia rispetto ad altri stati, dove uno dei pochi centri specializzati che propone questa tecnica è l'Ospedale di Ciriè (TO), potrebbe risultare utile diffondere le conoscenze sull'ipnosi già dalle università per i professionisti sanitari, e nei corsi pre – parto per le mamme in gravidanza.

Le tre infermiere con cui ho utilizzato l'ipnosi in gravidanza hanno riportato benefici per la riduzione dell'ansia relativa al parto e per l'aumento del grado di rilassamento muscolare con sensazioni di assoluto benessere.

La figura dell'infermiere nel setting ostetrico, almeno in Italia, è poco presente se non proprio assente, ma l'idea di avvicinare questi due mondi vuole innanzi tutto abbattere quel muro di settorialità della figura infermieristica e promuovere l'immagine dell'infermiere che si muove in qualsiasi ambiente assistenziale. È inoltre necessario incrementare le conoscenze nel campo dell'ipnosi in quanto, come descritto nel Codice Deontologico, è un dovere dell'infermiere *aggiornarsi su saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica*

*sull'esperienza e la ricerca. Inoltre promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati (Articolo 11), riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito (Articolo 12). Infine, esistono tante infermiere che saranno future mamme!*

Personalmente le sensazioni che l'ipnosi mi regala ogni giorno da quando ho cominciato ad apprenderla, mi lasciano stupita ed emozionata ogni volta come se fosse la prima. Imparare a comunicare in maniera ipnotica, dire esattamente quello che si vuole far percepire con le parole più adatte, in modo profondamente consapevole e toccando con mano importanti cambiamenti nell'altro ed in se stessi, mi entusiasma molto. Negli ultimi tempi mi rendo conto con quanta cura scelgo i termini da utilizzare e quelli da lasciare da parte in ogni contesto. Ritengo che apprendere ogni giorno un po' di più i meccanismi dell'ipnosi con curiosità crescente, sia assolutamente importante, per la vita professionale quanto per quella personale.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. <https://www.ciics.it/> Settembre 2017
2. Casiglia E. et al. TRATTATO D'IPNOSI e altre modificazioni di coscienza. Cleup. 2015
3. Albrecht H. K. Wobst, MD. Hypnosis and Surgery: Past, Present, and Future. *Anesthesia & Analgesia*. 2007 May; Vol. 104, No. 5: 1199 – 1208
4. <http://www.ipasvi.it/> Settembre 2017
5. <https://asieci.it/cms/> Settembre 2017
6. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth (Review). *The Cochrane Library*. 2012; Issue 11
7. Peret A. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *The WHO Reproductive Health Library*. Geneva: World Health Organization. 2013 March;
8. <http://www.regaldo.it/ipnosi-per-il-parto/> Settembre 2017
9. Forleo R, Pagliai G, Pellegrini M.G, Forleo P. Ieri, oggi e domani nella psicoprofilassi ostetrica, alla luce degli ultimi anni di conduzione di corsi di preparazione ed accompagnamento della coppia in gravidanza e parto. *Una medicina a misura di donna*. CIC Edizioni Internazionali – Roma. 2004; 79-99
10. Semple A, Newburn M. Research overview: Self-hypnosis for labour and birth. *Perspective – NCT's journal on preparing parents for birth and early parenthood*. 2011 December; 16 – 20
11. Beth A, Turnbull D, Cyna A. The Effect of Pregnancy on Hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2009 July; 52:1, 13-22
12. Landolt A. S, Milling L. S. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: a comprehensive methodological review. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31: 1022–1031
13. Clinical guidelines obstetrics & midwifery. Pain management relaxation/comfort. King Edward Memorial Hospital Perth Western Australia. 2016 January; 1-3

14. Phillips-Moore J. S. HypnoBirthing. *The Australian journal of holistic nursing*. 2005 May
15. Simkin P, Bolding A. Update on Non pharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49: 489–504
16. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Nohr EA. Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013; 92: 816–823.
17. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Rosen G, Nohr EA. Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. *BJOG*. 2012 November; 120: 346–353

## **RINGRAZIAMENTI**

Ringrazio la mia famiglia, sempre presente e pronta a sostenermi in ogni passo avanti

Ringrazio Raffaele che mi accompagna e mi supporta costantemente in ogni nuova avventura

Ringrazio Giulia, Deborah, Ilaria e Serena, compagne sincere di questo nuovo percorso e meravigliose professioniste

Ringrazio Caterina, Simona e Fabiana e i loro figli che mi hanno regalato splendide emozioni