



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2024

L'IPNOSI CLINICA NELL'INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO

Candidato

BARBARA PACCALONI

Relatore

DONATELLA CROCE

Indice

RIASSUNTO.....	3
INTRODUZIONE	4
METODOLOGIA.....	8
RISULTATI	10
DISCUSSIONE	21
ALLEGATO 1	22
BIBLIOGRAFIA.....	24

RIASSUNTO

Questo studio è volto a indagare se l'ipnosi clinica possa contribuire a migliorare l'esperienza del parto in donne per le quali aspettare l'insorgenza spontanea del travaglio è più rischioso che indurlo per anticipare il termine della gravidanza.

Poiché l'interventismo ostetrico è associato a un minor grado di soddisfazione rispetto all'assistenza al travaglio fisiologico, dovuta al minor senso di controllo, all'ansia e alla paura, al dolore percepito e complessivamente al minor senso di empowerment, è importante individuare strumenti che gli operatori possano mettere a disposizione delle donne in questi casi.

Ad alcune donne sottoposte ad induzione del travaglio presso l'ospedale di Imola, per indicazioni diverse, ho proposto l'ipnosi prima di tale procedura e un questionario di valutazione della soddisfazione dell'esperienza del parto dopo un mese; alle donne che, rispondendo al questionario, hanno dichiarato di avere pensieri relativi al parto che le facevano sentire depresse ho proposto una seconda seduta di ipnosi.

I risultati sono molto incoraggianti.

INTRODUZIONE

Il parto è descritto come un'esperienza dalle molteplici sfaccettature: il senso di sicurezza e di controllo percepito, il livello sperimentato di dolore del travaglio, il supporto personale, l'assistenza ostetrica, l'esperienza di parti precoci, l'analgesia intrapartum, le informazioni fornite e il coinvolgimento nel processo decisionale contribuiscono alla costruzione di questa esperienza¹⁻⁹. Interventi medici non pianificati, ad esempio la somministrazione di ossitocina, il taglio cesareo d'urgenza, il parto vaginale strumentale, le complicazioni intrapartum e il bisogno di cure neonatali intensive sono correlati con l'insoddisfazione materna⁸⁻¹³.

Le neomamme sono particolarmente vulnerabili alle esperienze negative e in Svezia circa il 9% di tutte le donne primipare sono insoddisfatte dell'esperienza un anno dopo il parto¹³. Le esperienze negative aumentano il rischio di depressione post partum, possono influenzare negativamente gli atteggiamenti verso future gravidanze e possono indurre le donne a richiedere il parto cesareo elettivo¹⁴ che è associato a maggiori rischi sia per la madre che per il bambino¹⁵⁻¹⁹. Pertanto, la conoscenza dei fattori che influenzano la soddisfazione materna è importante per migliorare l'assistenza al parto.

I fattori che facilitano un'esperienza di parto positivo includono un senso di controllo durante il parto, un'opportunità di coinvolgimento attivo nell'assistenza e nel supporto e un approccio reattivo.

Nel corso degli anni, numerosi ricercatori hanno identificato diverse dimensioni interne ed esterne del controllo^{20,21}. Il controllo interno delle donne include un senso di autocontrollo, come pensieri, emozioni, comportamenti e capacità di affrontare il dolore del travaglio. Il controllo esterno è descritto come il coinvolgimento della donna in ciò che accade durante il parto, la comprensione di ciò che stanno facendo gli operatori sanitari e l'influenza sulle decisioni. Ciò che sembra importante per le donne non è tanto "avere il controllo", quanto piuttosto la componente affettiva del controllo, ovvero la "sensazione" di avere influenza²², la possibilità di avere voce in capitolo su ciò che accade e di avere operatori sanitari sensibili ai desideri espressi. Il controllo esterno delle donne sembra anche derivare dalla sensazione di essere informate e di poter contestare le decisioni in caso di necessità²⁰.

Alcune donne provano un sentimento di lutto in seguito a un parto traumatico (che potrebbe includere un parto senza interventi, soprattutto quando le donne si sentono

sminuite o attivamente abusate). Questo vissuto potrebbe essere proprio il lutto per la perdita dell'esperienza che contribuisce a un senso di empowerment²³.

L'induzione del travaglio viene proposta quando i rischi per la madre o per il feto sono maggiori se la gravidanza si protrae piuttosto che se si espleta il parto. Anche se in ambito scientifico si discute sulla possibilità di indurre il parto a domicilio, attualmente in Italia l'induzione del travaglio si esegue solo in ambito ospedaliero e le principali indicazioni per cui viene proposta sono il diabete gestazionale, l'ipertensione gestazionale, la restrizione di crescita intrauterina, la rottura delle membrane da più di 24 ore e la gravidanza protratta oltre la 41° settimana ²⁴.

La maggior parte delle donne si prepara a vivere il travaglio immaginando di passare la fase prodromica a domicilio e considera l'ambiente ospedaliero meno accogliente della propria casa, inoltre l'induzione del travaglio aumenta la probabilità di parti operativi con procedure come l'applicazione di ventosa ostetrica o l'esecuzione di tagli cesarei²⁵.

Dal punto di vista neurobiologico, il parto è regolato dagli ormoni prodotti sia dal cervello materno che da quello fetale³⁷. Durante il parto e subito dopo il parto, entrambi i cervelli sono immersi in un ambiente neuro-ormonale molto specifico, impossibile da riprodurre artificialmente. È probabile che i picchi di ossitocina endogena durante il travaglio, insieme al rilascio progressivo di endorfine nel cervello materno, causino lo stato alterato di coscienza più tipico del travaglio non medicalizzato.

Condizioni materne di ansia sono state significativamente associate all'inizio del travaglio in un'analisi comparativa di travagli indotti e spontanei nel Regno Unito²⁶. L'ossitocina è stata considerata una molecola con effetti ansiolitici o anti-ansia ^{27; 28}, e uno studio ha mostrato una significativa correlazione negativa tra ossitocina e ansia ²⁹. Pertanto, potrebbe essere plausibile ipotizzare che le donne estremamente ansiose per l'imminente travaglio non siano in grado di produrre l'ossitocina necessaria per stimolare le contrazioni e, pertanto, possano trovare benefiche le proprietà rilassanti dell'ipnosi. Questi risultati sono promettenti per l'applicazione dell'ipnosi come tecnica potenzialmente efficace per indurre il travaglio, riducendo lo stress nelle donne in gravidanza.

Inoltre, altri studi hanno evidenziato che l'ipnosi può migliorare l'autostima ^{30,31}, la fiducia in se stesse, la padronanza e il benessere ³², il che può aiutare a ridurre l'ansia nelle donne in gravidanza.

Tra i numerosi studi di ricerca, le prove riguardanti l'efficacia dell'ipnosi durante il travaglio e il parto sono descritte in una recente revisione Cochrane (2016) di nove studi (n = 2954 donne assegnate in modo casuale) che hanno testato l'efficacia dell'ipnoterapia per la gestione del dolore durante il travaglio e il parto^{33,34}. Ciononostante, gli studi scientifici disponibili sull'efficacia dell'ipnoterapia per l'assistenza alla maternità concludono generalmente che potrebbero esserci benefici, ma prevalgono risultati contrastanti.

Tra le numerose variabili che potrebbero influenzare l'ipnoterapia, la maggior parte dei medici ha valutato la relazione ipnoterapeuta paziente (88%) e la motivazione della paziente (75%) come fattori molto importanti per il successo³¹. Gli operatori sanitari che supportano efficacemente le donne che utilizzano l'autoipnosi durante il parto devono essere formati e avere competenze nell'ipnosi, oltre ad avere fiducia nella propria capacità di supportare questo metodo, poiché ricerche precedenti hanno stabilito che l'autoefficacia è un forte indicatore di prestazione³³.

Il principale modello teorico alla base dell'uso dell'ipnosi per il trattamento del dolore durante il travaglio e il parto è il modello della sindrome paura-tensione-dolore descritto da Dick-Read³⁵.

Il modello afferma che l'ipnosi può aiutare le donne a cambiare le loro convinzioni preesistenti sul parto, con conseguente aumento della fiducia, minore ansia, riduzione della tensione muscolare e, in definitiva, riduzione del dolore. Grantly Dick-Read, un ostetrico inglese e sostenitore del parto naturale, credeva che il rilassamento ipnotico potesse ridurre il livello di paura e dolore sperimentato dalle future mamme³⁵. Questo modello presuppone che l'ipnosi abbia un effetto diretto sulla componente sensoriale del dolore, ovvero l'intensità del dolore. Attraverso diverse tecniche che fanno sì che fiducia e consapevolezza prendano il posto della paura e del senso di mistero (come per esempio immaginare che le contrazioni portano all'accorciamento e alla dilatazione del collo dell'utero, che permetteranno il passaggio del bambino e che le pause tra una contrazione e l'altra, accompagnate da una respirazione calma e consapevole, permettono il recupero dell'energia e l'ossigenazione dei tessuti della mamma e del feto), la soglia del dolore

potrebbe essere aumentata da un processo di ricalibrazione, contribuendo a una minore percezione del dolore e, a sua volta, influenzando potenzialmente l'uso di analgesici farmacologici durante il parto³³.

Nel campo dell'ostetricia, l'applicazione dell'ipnosi nella preparazione al parto è spesso riconosciuta come formazione all'ipn parto o metodo Mongan³⁶. Questa formazione aiuta le donne nel periodo prenatale preparandole per il parto imminente, riformulando la rappresentazione del parto da un'esperienza dolorosa e impegnativa a un'esperienza non minacciosa. Allo stesso tempo, offre loro l'opportunità di utilizzare questa tecnica durante il parto per esercitare un maggiore controllo sul dolore e sulla paura, dando loro un senso di controllo sulla situazione e aumentando la loro autoefficacia³⁵.

L'ipnosi favorisce anche il processo di legame, poiché migliora la consapevolezza del proprio corpo e il legame con i loro bambini, rafforzando al contempo la fiducia nella capacità di partorire³⁵. L'autoipnosi è una parte cruciale dell'intervento^{35,36} poiché le pazienti imparano come procedere con la trance autoindotta per prolungare l'effetto terapeutico, migliorando così il senso di indipendenza e autonomia³⁵.

In conclusione, l'ipnoterapia migliora l'esperienza del parto e il benessere postnatale, consente un migliore controllo delle emozioni durante il parto e allevia la paura e il dolore ad esso associati. Includere l'ipnosi nei protocolli per i futuri genitori permetterebbe loro di prepararsi al parto imminente e di alleviare la potenziale paura del parto³⁵.

METODOLOGIA

Lavoro nell'Unità Operativa di ginecologia e ostetricia dell'ospedale di Imola; nel nostro ospedale nascono circa 750 bambini all'anno, con il 78% di parti vaginali, 4% di parti operativi e il 18% di tagli cesarei.

Ho pensato di focalizzare la mia attenzione sull'induzione del travaglio, perché può durare alcuni giorni e durante questo periodo le donne hanno dolori irregolari, più o meno intensi, ma non è possibile praticare l'analgesia epidurale prima dell'inizio del travaglio vero e proprio. Sono già in uso presso il nostro reparto metodi non farmacologici per la gestione del dolore come la digitopressione, l'aromaterapia e il sostegno emotivo, ma l'ipnosi può arricchire l'offerta alle donne.

Nel periodo tra il 25/03/25 e il 25/06/25 ho proposto a 8 donne ricoverate per induzione presso il termine della gravidanza l'ipnosi clinica allo scopo di vivere al meglio l'esperienza dell'induzione del travaglio e del parto.

Dopo l'induzione della trance ipnotica ho utilizzato la suggestione del luogo sicuro o del luogo in cui loro avevano immaginato di vivere la fase prodromica del travaglio, se fosse insorto spontaneamente, spiegando che il significato del dolore del travaglio nell'evoluzione è proprio quello di spingere l'animale che deve partorire a ritirarsi in un luogo sicuro.

Un'altra suggestione utilizzata è stata quella di immaginarsi in acqua, in modo da creare o migliorare la connessione con il feto, anch'esso immerso nel liquido amniotico, e di immaginare le contrazioni uterine come onde che arrivano, raggiungono un apice sollevando il corpo e passano, quindi un'energia insieme alla quale si può fluire, abbandonandosi.

Dopo l'ancoraggio e l'esduzione ho detto a ciascuna donna che sarei passata a salutarla dopo il parto e così ho fatto per avere un primo feedback, e per chiedere loro il permesso di ricontattarle telefonicamente un mese dopo il parto per somministrare il questionario sulla soddisfazione relativa al parto.

Per valutare la soddisfazione delle donne rispetto all'esperienza del travaglio e del parto ho usato il questionario Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) tradotto in Italiano³⁷ (Allegato 1).

Il CEQ esplora quattro dimensioni principali dell'esperienza del parto, ovvero le proprie capacità, la sicurezza percepita, il supporto professionale e la partecipazione.

Gli item sono stati redatti per coprire le aree identificate e formulati come affermazioni positive e negative. Il formato di risposta è una scala Likert a 4 punti che va da 1 (Totalmente d'accordo), 2 (Per lo più d'accordo), 3 (Per lo più in disaccordo) a 4 (Totalmente in disaccordo). Il ricordo del dolore del travaglio, il senso di sicurezza e il controllo sono valutati con scale analogiche visive (VAS).

I punteggi delle scale VAS sono trasformati in valori categoriali, 0-40 = 1, 41-60 = 2, 61-80 = 3 e 81-100 = 4. Le valutazioni delle affermazioni formulate in modo positivo e degli item relativi al dolore sono state invertite in modo che i punteggi più alti riflettano un punteggio più positivo.

Tanto più basso è il punteggio ottenuto, tanto peggiore è la valutazione dell'esperienza, il punteggio va da un minimo di 22 a un massimo di 88.

Il questionario viene somministrato un mese dopo il parto, quando i ricordi sono ancora vividi e le donne hanno avuto pochi o nessun contatto con le figure di assistenza al parto, quindi sono meno propense a fornire risposte socialmente desiderabili.

RISULTATI

Alice 39 anni, insegnante, prima gravidanza insorta spontaneamente, con ritardo di crescita intrauterino. Sognava di partorire in ospedale dopo aver fatto il periodo prodromico del travaglio a casa con il compagno e il loro cane, purtroppo la necessità di indurre il parto per i rischi connessi al ritardo di crescita, impone il ricovero. Prima dell'induzione farmacologica del travaglio facciamo una sessione di ipnosi con la suggestione del luogo sicuro. Dopo circa 48 ore la paziente sceglie di avvalersi dell'epidurale, ma poco dopo l'esecuzione di tale procedura, l'insorgenza di una bradicardia fetale prolungata rende necessario un taglio cesareo in emergenza. Mamma e bambino stanno fisicamente bene, ma quando chiamo Alice un mese dopo il parto e le somministro il questionario il punteggio che risulta è 52/88 e mi racconta che ha molti ricordi negativi del parto e che alcuni di questi ricordi la fanno sentire depressa. Soprattutto si domanda se non avesse richiesto l'analgesia, forse non ci sarebbe stata la bradicardia fetale e lei sarebbe riuscita a partorire spontaneamente. Le propongo una nuova seduta di ipnosi, che lei accetta di buon grado. Quando ci rivediamo mi racconta che i ricordi che le pesano di più sono relativi al momento in cui ha accettato di fare l'analgesia perché era stanca e si prospettava ancora un tempo molto lungo prima del parto, il momento in cui le hanno detto che bisognava fare il taglio cesareo e molto rapidamente l'hanno trasferita in sala operatoria e addormentata e successivamente il risveglio, quando si è ritrovata ancora in sala operatoria, senza il suo bambino.

Durante l'ipnosi uso la metafora della lampada di Aladino: la sfrega tre volte e come primo desiderio esprime che sia il suo bambino Achille, che il suo cane stiano bene; come secondo desiderio vorrebbe fare un fratellino o una sorellina per Achille; come terzo desiderio vorrebbe sentirsi più tranquilla. Dice che per sentirsi più tranquilla, vorrebbe essere al mare con il suo cane e lì la porta il tappeto volante, cammina un po' sulla spiaggia, poi si ferma a contemplare l'alba. Le chiedo di trasformarsi in un pino marittimo, sentire le radici che affondano nella terra, la linfa che dalle radici sale, fino a sentire il suo sapore in bocca; poi le faccio sentire i rami con gli aghi che spuntano e crescono dalla parte alta del suo corpo, finché si sente un pino forte e radicato, che può fare ombra e offrire riparo agli uccellini che si posano sui suoi rami.

Dopo l'ancoraggio e l'esduzione dice che si è sentita molto bene, soprattutto nei panni del pino, come se la sensazione di radicamento riparasse la totale perdita di controllo avuta durante il taglio cesareo in emergenza.

Salutandomi mi ringrazia e dice che si sente una privilegiata ad avere avuto l'opportunità di fare l'ipnosi.

Jamila 26 anni, casalinga, viene dal Marocco e ha partorito la sua prima bimba 21 mesi fa. Viene ricoverata per l'induzione oltre il termine di gravidanza, ha un bel ricordo del primo parto e accetta serenamente l'induzione. Facciamo l'ipnosi con la suggestione del luogo sicuro, sebbene non parli benissimo l'italiano, sembra seguire i passaggi ed è molto sorridente. Il parto avviene molto rapidamente (in mezz'ora) poche ore dopo l'inizio dell'induzione farmacologica del travaglio. Alla dimissione Jamila si dice soddisfatta. Non la richiamo per somministrarle il questionario per le sue difficoltà di comprensione dell'italiano.

Gloria 31 anni, impiegata alla sua prima gravidanza, dopo due giorni di accessi in pronto soccorso per prodromi di travaglio, viene ricoverata per rottura delle membrane e subito indotta per tampone vaginale positivo per Streptococco beta emolitico. Accetta l'ipnosi, soprattutto per gestire l'ansia e usiamo la metafora del luogo sicuro.

Partorisce spontaneamente dopo circa 12 ore e dopo aver fatto l'analgesia epidurale. Dopo un mese dichiara che il ricordo della grande stanchezza che ha provato dopo i due giorni di prodromi, in cui non è riuscita a riposare, e il ricordo della sensazione di non riuscire a spingere nel periodo espulsivo, perché priva di energie, la fa sentire depressa. Si chiede se fosse stato possibile iniziare prima la partoanalgesia. Il punteggio del suo CEQ è 67/88. Accetta di fare una seduta di ipnosi.

Mi racconta che la seduta d'ipnosi fatta prima dell'induzione farmacologica del travaglio le ha placato l'ansia, ma il tempo necessario per partorire le è sembrato interminabile. L'analgesia epidurale fatta nelle ultime sei ore, le ha attenuato il dolore, ma le ha fatto sentire meno la sensazione del premito, rendendo più difficile il periodo espulsivo. Ancora adesso accusa la stanchezza e vorrebbe poter dormire di più.

Anche con lei uso la metafora dell'albero che mette le radici e ne ricava linfa e nutrimento. Il feedback che mi restituisce è che ha immaginato le colline della Toscana, che ama particolarmente e la sensazione che le rimane è quella di avere la testa più leggera.

Noemi 20 anni, giostraia, viene ricoverata per diabete gestazionale in terapia dietetica alla 41° settimana della sua prima gravidanza, avverte da subito i dolori provocati

dall'induzione come insopportabili. Le viene proposta l'epidurale, ma non è possibile praticarla perché non riesce a stare ferma il tempo necessario. Facciamo quindi l'ipnosi, seguita da alcune manovre ostetriche per favorire il corretto posizionamento della bambina all'interno del canale del parto, a questo punto accetta di stare ferma mentre l'anestesista esegue l'epidurale e dopo alcune ore partorisce spontaneamente.

Il giorno dopo il parto dice che secondo lei l'ipnosi non è servita a nulla, ma intervistata a distanza di un mese dice di sentirsi bene e di avere ricordi positivi del travaglio e del parto, il punteggio del suo CEQ è 74/88.

Mirella 21 anni, badante, viene ricoverata per rottura prematura delle membrane presso il termine della gravidanza, poiché non ha contrazioni, dopo 24 ore è necessario iniziare l'induzione farmacologica del travaglio, dopo aver fatto una seduta di ipnosi, ma dopo tre giorni di mancata risposta ai farmaci, in assenza di dinamica uterina, è necessario eseguire un taglio cesareo. Il giorno dopo Mirella dice che l'ancoraggio al luogo sicuro fatto durante l'ipnosi, le è stato utile per stare tranquilla in sala operatoria. Intervistata telefonicamente un mese dopo, dice di essere serena perché prima di farle il taglio cesareo è stata provata ogni cosa, inoltre non ha dovuto sopportare i dolori del parto. Il suo punteggio CEQ è 64/88.

Anna 35 anni, insegnante, prima gravidanza insorta spontaneamente, al controllo a termine di gravidanza la circonferenza addominale della bimba è al 5° percentile, pertanto le viene consigliata l'induzione, inizialmente non condivide la scelta poi il giorno dopo, spaventata dai rischi che le sono stati illustrati sull'attesa dell'insorgenza spontanea del travaglio, accetta il ricovero. Facciamo una seduta di ipnosi prima dell'induzione del travaglio, usando come suggestione il sentirsi immersa nell'acqua, come la sua bimba è immersa nel liquido amniotico, dice che si è sentita particolarmente in connessione con la bambina, e che non aveva ancora mai avuto questa sensazione durante la gravidanza.

Partorisce dopo parecchie ore.

Quando la contatto dopo un mese definisce le contrazioni dovute all'induzione, insieme al vomito che si è manifestato dopo la prima somministrazione di farmaci, particolarmente spossanti e pensa che questo abbia reso peggiore l'esperienza del parto, anche dopo che le è stata praticata l'analgesia epidurale. Nonostante si sia sempre sentita libera di muoversi, e ben accudita dalle ostetriche al suo fianco e le capacità mediche dell'equipe

l'abbiano fatta sentire al sicuro, pensa di aver subito la procedura del parto indotto, anche perché dopo la nascita la bimba è risultata di peso normale.

Il suo punteggio CEQ è 59/88

Dal momento che alcuni ricordi del parto la fanno sentire depressa a distanza di un mese, le offro una seduta di ipnosi.

Quando ci rivediamo, ripercorriamo insieme l'esperienza del ricovero dall'induzione al parto, fino ai primi giorni di puerperio, quando si è sentita troppo stanca per fare scelte lucide sull'allattamento, mentre le venivano fatte proposte diverse da ogni ostetrica che si avvicendava e lei faticava a trovare il proprio modo.

Concordiamo di lavorare sulla rielaborazione di tutta l'esperienza e durante l'ipnosi uso la metafora di una passeggiata nel bosco: giunta a un bivio può scegliere tra salire verso la vetta di una montagna o avviarsi verso una casetta alle pendici della montagna, Anna sceglie di salire in vetta e dopo essersi goduta il panorama, scende verso la casetta dove trova il suo compagno, che l'aveva accompagnata anche nella prima parte della camminata nel bosco. A questo punto facciamo l'ancoraggio. Dopo l'esduzione siamo entrambe commosse e Anna mi chiede come potrà usare l'ancoraggio, le suggerisco di farlo quando le vengono pensieri tristi rispetto al parto.

Simona 29 anni, psicologa, ricoverata per prodromi di travaglio, che definisce insopportabili, poiché il travaglio vero e proprio stenta ad avviarsi e momentaneamente non è possibile praticare l'epidurale, le offro la possibilità di fare l'ipnosi. Come suggestione immagina che le contrazioni siano onde dalle quali lei si fa cullare, man mano il suo viso si fa sempre più rilassato e sorridente anche durante le contrazioni. Dopo 4 ore richiede comunque l'analgesia epidurale, che le viene praticata e partorisce dopo altre 8 ore.

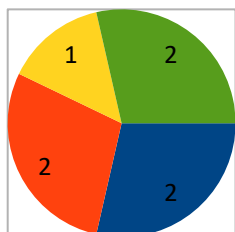
Dopo un mese dice che l'esperienza è stata complessivamente dolorosa, ma positiva, il punteggio del suo CEQ è 71/88

Martina 32 anni, impiegata, ricoverata per rottura prematura delle membrane alla sua prima gravidanza, viene indotta dopo 24 ore e dopo aver fatto l'ipnosi, partorisce in un'ora nella stessa giornata.

Intervistata un mese dopo il parto dice di essersi trovata da Dio e di essere molto contenta dell'esperienza, punteggio CEQ 73/88.

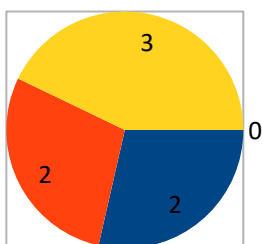
Risposte alle domande del questionario

1. Il travaglio e il parto sono andati come me lo aspettavo



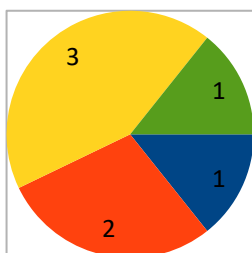
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

2. Mi sono sentita forte durante il travaglio e il parto



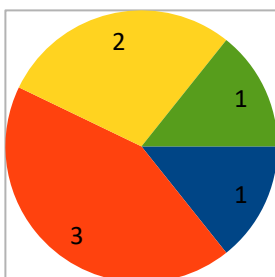
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

3. Ho avuto paura durante il travaglio e il parto



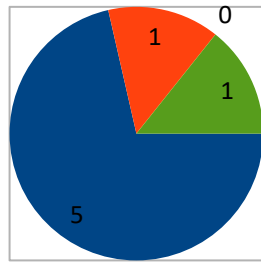
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

4. Mi sono sentita capace durante il travaglio e il parto



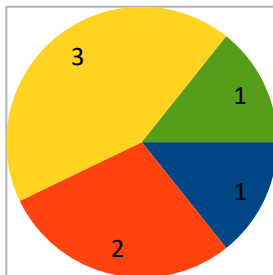
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

5. Ero stanca durante il travaglio e il parto



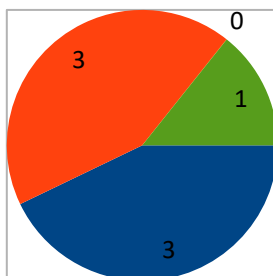
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

6. Mi sono sentita felice durante il travaglio e il parto



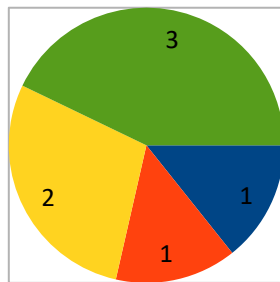
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

7. Ho molti ricordi positivi del parto



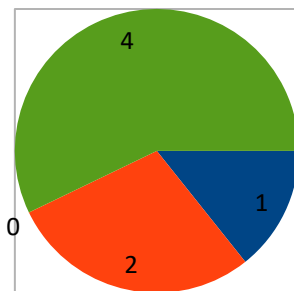
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

8. Ho molti ricordi negativi del parto



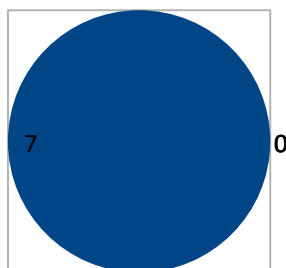
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

9. Alcuni dei miei ricordi negativi del parto mi fanno sentire depresso



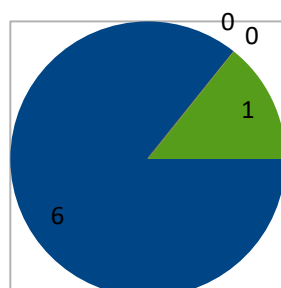
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

10. Sentivo di poter dire la mia su come alzarmi e muovermi o sdraiarmi



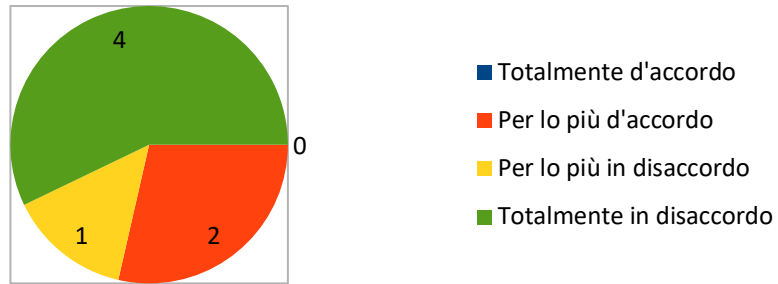
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

11. Ho sentito che potevo avere voce in capitolo nel decidere la mia posizione durante il parto

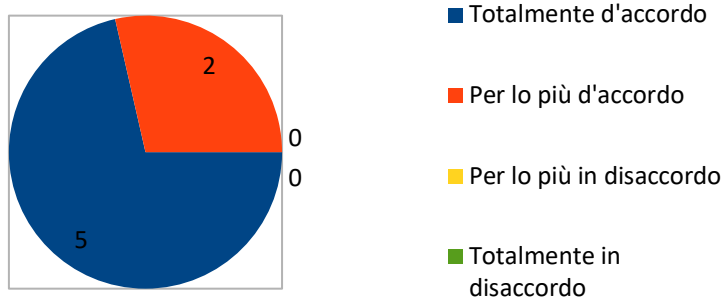


- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

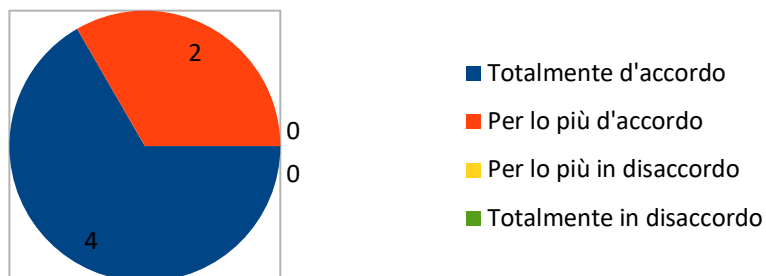
12. Avrei preferito un'altra forma di sollievo dal dolore



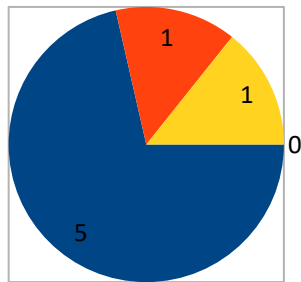
13. La mia ostetrica mi ha dedicato abbastanza tempo



14. La mia ostetrica ha dedicato abbastanza tempo al mio partner

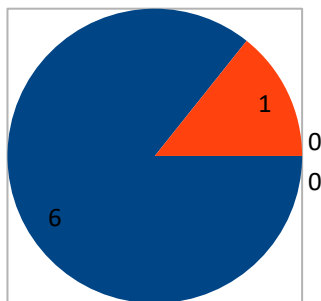


15. La mia ostetrica mi ha tenuto informata su cosa stava succedendo durante il travaglio e il parto



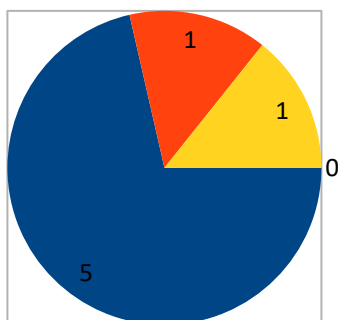
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

16. La mia ostetrica ha capito le mie esigenze



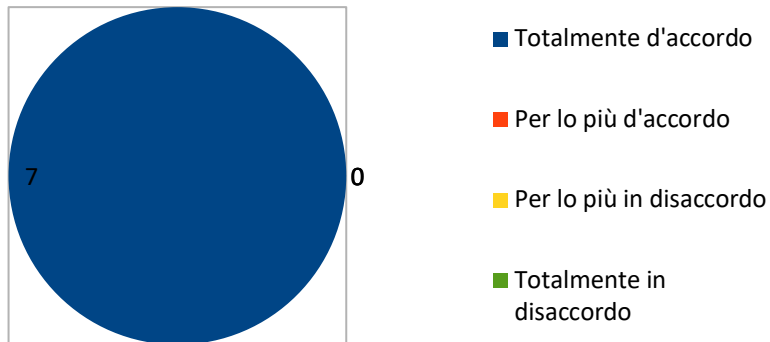
- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

17. Mi sono sentita molto ben accudita dalla mia ostetrica

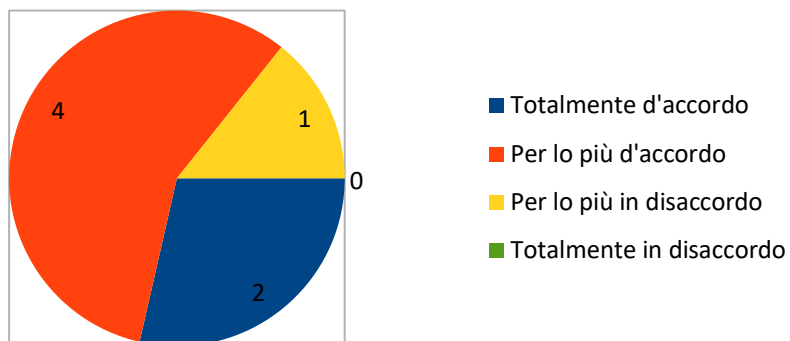


- Totalmente d'accordo
- Per lo più d'accordo
- Per lo più in disaccordo
- Totalmente in disaccordo

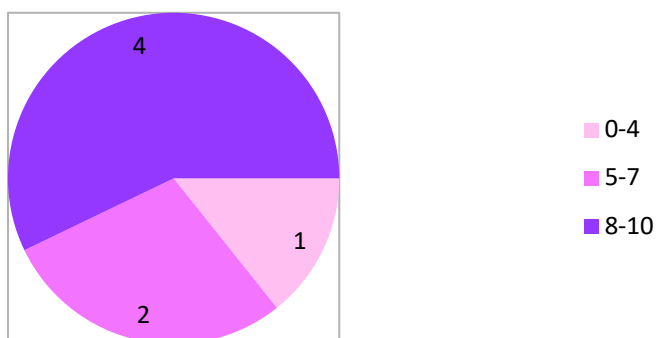
18. La mia impressione sulle capacità mediche della squadra mi ha fatto sentire sicuro



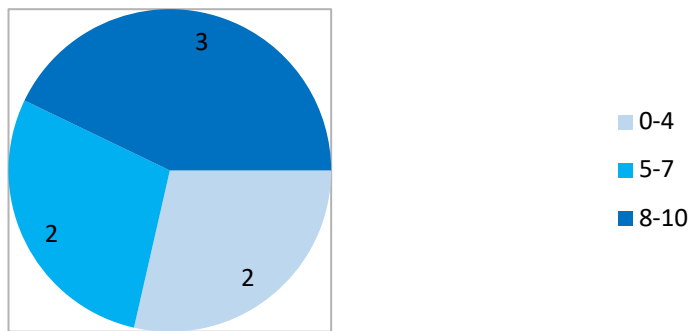
19. Ho ritenuto di aver gestito bene la situazione



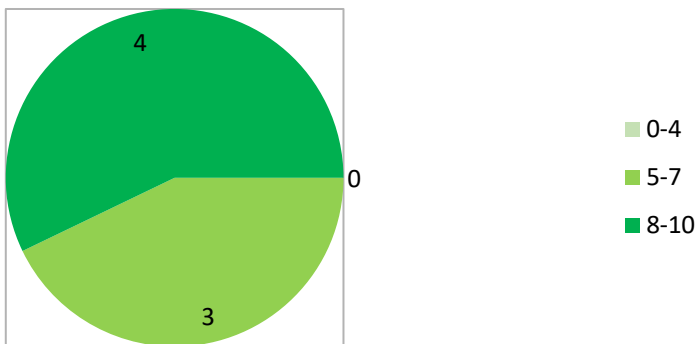
20. Nel complesso quanto è stato doloroso il parto?



21. Nel complesso quanto controllo hai sentito di avere durante il parto?



22. Nel complesso, quanto ti sei sentita sicura durante il parto?



DISCUSSIONE

L'esperienza dell'induzione del travaglio è particolarmente stressante per le donne a termine di gravidanza, sia perché richiede diversi giorni di ricovero, che per il tipo di contrazioni particolarmente dolorose che determina.

Ho offerto a tutte e 8 le pazienti una seduta di ipnosi prima dell'induzione, e tutte l'hanno utilizzata quando si sono presentate le prime contrazioni, alcune per pochi minuti, altre per ore, fino a quando è stato possibile praticare l'epidurale, che tutte hanno chiesto.

Ne ho ricontattate solo 7 un mese dopo, dovendo escludere la donna che faticava a comprendere l'italiano, perché la somministrazione telefonica di un questionario nel suo caso non era possibile.

I punteggi dei questionari somministrati alle pazienti confermano i dati della letteratura e cioè l'interventismo ostetrico è associato a un minor grado di soddisfazione rispetto al parto: infatti le pazienti che sono state sottoposte a taglio cesareo hanno sentito di non avere nessun controllo sul parto e i loro punteggi sono tra i più bassi (rispettivamente 52/88 e 64/88). L'altro fattore che fa sì che le pazienti abbiano un ricordo peggiore del parto è la stanchezza, e le due pazienti che l'hanno sentita in misura maggiore hanno ottenuto punteggi di 59/88 e 67/88.

Le altre 3 pazienti si sono dichiarate soddisfatte dell'esperienza e hanno avuto punteggi maggiori di 70/88.

Ho proposto un'altra seduta di ipnosi dopo il parto alle 3 donne che un mese dopo hanno dichiarato che alcuni ricordi del travaglio e del parto le facevano sentire depresse. Hanno accettato tutte e si sono dette sollevate dopo l'ipnosi.

Questi risultati suggeriscono che l'ipnosi sia un valido strumento per migliorare l'esperienza relativa alle procedure ostetriche che talvolta si rendono necessarie a termine di gravidanza.

ALLEGATO 1

VOLEREProva

(537) WILL - 8 - Questionario sull'esperienza del parto (v2-0)

- Modulo 8 del questionario sull'esperienza del parto

versione 2.0 (16-Mag-2019)



8 - QUESTIONARIO SULL'ESPERIENZA DEL PARTO

Questo modulo deve essere compilato per **TUTTE LE DONNE CHE HANNO RICEVUTO IL CONSENSO E SONO STATE RANDOMIZZATE NEL PROCESSO TESTAMENTARIO.**

(Non compilare questo modulo per le donne che NON sono state randomizzate)

Sezione 1 - Dettagli della donna

1.1 Numero di studio della donna	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1.2 Ultime 4 cifre del numero NHS della donna NNNN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
1.3 Data di nascita della donna	esempi GEN2017 ad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Sezione 2 - Esperienza del parto

Cara neomamma:

Uno degli obiettivi dell'assistenza al parto è garantire un'esperienza positiva per la madre. Lo scopo di questo questionario è quello di conoscere come hai vissuto il parto. Le tue risposte, insieme a quelle di altre neomamme, saranno utilizzate per valutare l'assistenza al parto.

È importante che tu risponda a tutte le domande, per favore.

Ti assicuriamo che le informazioni che raccogliamo sono riservate e non verranno mai utilizzati nomi.

Mangio frutta ogni giorno casella.	Si prega di spuntare	<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
Ecco le domande da 1 a 19.					
Data di compilazione del modulo:	esempi GEN 2017 ad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.1 Il travaglio e il parto sono andati come mi aspettavo		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.2 Mi sono sentita forte durante il travaglio e il parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.3 Ho avuto paura durante il travaglio e il parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.4 Mi sono sentita capace durante il travaglio e il parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.5 Ero stanca durante il travaglio e il parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.6 Mi sono sentita felice durante il travaglio e il parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.7 Ho molti ricordi positivi del parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo
2.8 Ho molti ricordi negativi del parto		<input type="radio"/> Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più d'accordo	<input type="radio"/> Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/> Totalmente in disaccordo

2.9 Alcuni dei miei ricordi del parto mi fanno sentire depresso	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo
2.10 Sentivo di poter dire la mia su come alzarmi e muovermi o sdraiarmi	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo
2.11 Ho sentito che potevo avere voce in capitolo nel decidere la mia posizione durante il parto	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo

2.12 Avrei preferito un'altra forma di sollievo dal dolore	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		
2.13 La mia ostetrica mi ha dedicato abbastanza tempo	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		
2.14 La mia ostetrica ha dedicato abbastanza tempo al mio partner	<input type="radio"/>	Non applicabile	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo
2.15 La mia ostetrica mi ha tenuta informata su cosa stava succedendo durante il travaglio e il parto	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		
2.16 La mia ostetrica ha capito le mie esigenze	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		
2.17 Mi sono sentita molto ben accudita dalla mia ostetrica	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		
2.18 La mia impressione sulle capacità mediche della squadra mi ha fatto sentire sicuro	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		
2.19 Ho ritenuto di aver gestito bene la situazione	<input type="radio"/>	Sono totalmente d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più d'accordo	<input type="radio"/>	Per lo più in disaccordo	<input type="radio"/>	Totalmente in disaccordo		

BIBLIOGRAFIA

1. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C: Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, 3: CD003766.
2. Ford E, Ayers S, Wright DB: Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *Journal of women's health (2002)* 2009, 18(2):245-252.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Intrapartum care care of healthy women and their babies during childbirth. [<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>].
4. Green JM, Coupland VA, Kitzinger JV: Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. *Birth* 1990, 17(1):15-24.
5. Green JM, Baston HA: Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth* 2003, 30(4):235-247.
6. Hodnett ED: Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186(5 Suppl Nature):S160-172.
7. Lavender T, Walkinshaw SA, Walton I: A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 1999, 15(1):40-46.
8. Brown S, Lumley J: Satisfaction with care in labor and birth: a survey of 790 Australian women. *Birth* 1994, 21(1):4-13.
9. Waldenstrom U: Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of psychosomatic research* 1999, 47(5):471-482.
10. Ryding EL, Wijma B, Wijma K: Posttraumatic stress reactions after emergency cesarean section. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997, 76(9):856-861.
11. Wiklund I, Edman G, Ryding EL, Andolf E: Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *Bjog* 2008, 115(3):324-331.
12. Nystedt A, Hogberg U, Lundman B: The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of clinical nursing* 2005, 14(5):579-586.

13. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Radestad I: A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 2004, 31(1):17-27.
14. Pang MW, Leung TN, Lau TK, Hang Chung TK: Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: follow-up of a longitudinal observational study. *Birth* 2008, 35(2):121-128.
15. Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS: Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *Cmaj* 2007, 176(4):455-460.
16. Hansen AK, Wisborg K, Ulbjerg N, Henriksen TB: Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *Bmj* 2008, 336(7635):85-87.
17. Decker E, Engelmann G, Findeisen A, Gerner P, Laass M, Ney D, Posovszky C, Hoy L, Hornef MW: Cesarean delivery is associated with celiac disease but not inflammatory bowel disease in children. *Pediatrics* 125(6):e1433-1440
18. Thavagnanam S, Fleming J, Bromley A, Shields MD, Cardwell CR: A metaanalysis of the association between Caesarean section and childhood asthma. *Clin Exp Allergy* 2008, 38(4):629-633.
19. Cardwell CR, Stene LC, Jøner G, Cinek O, Svensson J, Goldacre MJ, Parslow RC, Pozzilli P, Brigis G, Stoyanov D, et al: Caesarean section is associated with an increased risk of childhood-onset type 1 diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Diabetologia* 2008, 51(5):726-735.
20. Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates, and consequences. *Birth* 2003; 30:235-47
21. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: the effect of anxiety, mood and perceived control. *J Anxiety Disord* 2009; 23:260-8
22. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO 2018.

23. Meyer S. Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. [J Adv Nurs](#) 2013;69:218–28.
24. Humphrey T, Tucker JS. Rising rates of obstetric interventions: exploring the determinants of induction of labour. *Journal of Public Health* 2009; 31(1):88-94
25. Handelzalts JE, Waldman Peyser A, Krissi H, et al. Indications for emergency intervention, mode of delivery, and the childbirth experience. [PLoS One](#) 2017;12:e0169132.
26. Marazziti D, Catena Dell’Osso M. The role of oxytocin in neuropsychiatric disorders. *Current Medicinal Chemistry* 2008; 15(7): 698-704
27. Netherton E, Schatte D. Potential for oxytocin use in children and adolescents with mental illness. *Human Psychopharmacology* 2011; 26(4-5): 271-81
28. Scantamburlo G, et al. Plasma oxytocin levels and anxiety in patients with major depression. *Psychoneuroendocrinology* 2007; 32 (4): 407-10
29. Takayanagi Y, Onaka T. Roles of **Oxytocin** in Stress Responses, Allostasis and Resilience. *Int J Mol Sci.* 2021 Dec 23;23(1):150. doi: 10.3390/ijms23010150.
30. Torem MS. The use of hypnosis with eating disorder. *Psychiatric Medicine* 1992;10(4):105-18.
31. Valente SM. Clinical hypnosis with school-age children. *Archives of Psychiatric Nursing* 1990;4(2):131-6.
32. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health* 2004;49(6):489-504.
33. [Daisuke Nishi](#) Hypnosis for induction of labour . *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Aug 14;2014(8):CD010852.

34. Fichtelmann HS. Acceleration of labour by hypnotic suggestion: a case report. *American Journal of Clinical Hypnosis* 1960;3:60-1.
35. Dick-Read G. *Childbirth without Fear*; Pollinger in Print: London, UK, 2006; pp. 1-577.
36. Mongan M. *Hipnopaissance la Methode Mongan*; Editions Leduc: Paris, France, 2014; pp. 1-317.
37. Buckley SJ. Executive summary of hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care. [J Perinat Educ](#) 2015;24:145–53.