



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2024

IN ATTESA

L'uso dell'ipnosi in gravidanza

Candidata
Francesca Milani

Relatrici
Donatella Croce
Daniela Nicolosi

INDICE

| | |
|---|-----------|
| PREFAZIONE | 4 |
| I | |
| L'IPNOSI | 6 |
| I.1 CENNI STORICI | 6 |
| I.2 IL MODELLO GRANONIANO | 7 |
| Precisazioni terminologiche | 7 |
| Fenomenologia dell'ipnosi | 8 |
| Le.Ca.Mo.I.A.S.Co. | 9 |
| I.3 FASI DELLA PROCEDURA IPNOTICA | 10 |
| II | |
| L'IPNOSI IN GRAVIDANZA | 14 |
| II.1 PSICOLOGIA PERINATALE, GRAVIDANZA E NASCITA | 14 |
| Perché occuparsi di psicologia perinatale | 14 |
| Plasticità cerebrale | 16 |
| In che modo l'ipnosi può essere utile in gravidanza? | 17 |
| II.2 TRAINING IPNOTICO PER LA PREPARAZIONE AL TRAVAGLIO E AL PARTO | 20 |
| Paura, ansia e dolore nel parto | 20 |

| | |
|--|-----------|
| Schema generale di training ipnotico per la preparazione al travaglio e al parto | 24 |
| III CASI CLINICI | 26 |
| III.1 IMPOSTAZIONE DEL LAVORO | 26 |
| Caratteristiche generali del lavoro svolto | 26 |
| III.2 PRESENTAZIONE DEL CASO CLINICO DI MARA | 31 |
| Anamnesi | 31 |
| Descrizione del percorso | 32 |
| III.3 PRESENTAZIONE DEL CASO CLINICO DI SANDRA | 34 |
| Anamnesi | 34 |
| Descrizione del percorso | 35 |
| III.3 PRESENTAZIONE DEL CASO CLINICO DI ELISA | 40 |
| Anamnesi | 40 |
| Descrizione del percorso | 41 |
| CONCLUSIONI | 44 |
| BIBLIOGRAFIA | 46 |

PREFAZIONE

Ho sempre avuto interesse per lo stato ipnotico, che ho sperimentata nel corso della mia terapia personale più e più volte; non pensavo tuttavia, fino a poco tempo fa, di poter essere io ad utilizzare questa tecnica.

Per coincidenze fortuite sono venuta a conoscenza del corso CIICS e, da subito, ho apprezzato gli ampi ambiti di utilizzo e le potenzialità di questo strumento.

In quanto psicologa questa tecnica consente di avere un accesso privilegiato alla mente inconscia del paziente, che, grazie all'induzione ipnotica, può attingere a risorse che non pensava di possedere.

La creazione e l'uso delle metafore ci costringe, come professionisti, ad esercitare le nostre competenze creative, allo stesso modo anche nel paziente viene sollecitata la sua parte più creativa.

Diversi possono essere i campi di applicazione dell'ipnosi, ma, se parliamo di creatività, possiamo senza dubbio sostenere che uno dei momenti creativi per eccellenza nell'arco della vita umana sia quello della gravidanza.

In questo periodo il corpo e la psiche della donna subiscono numerose modificazioni e, questa particolare circostanza, la rende particolarmente creativa e recettiva alle sollecitazioni ipnotiche.

La scelta di concentrarmi sull'uso della comunicazione ipnotica in gravidanza nasce da un interesse professionale ed, in parte, da un'esperienza personale: in quanto psicologa perinatale sentivo di aver bisogno di uno strumento che potesse essere utile alle donne per poter partorire con maggior tranquillità e capacità di gestire il dolore e gli eventi connessi al momento del parto; dal punto di vista personale ho provato in prima persona l'ipnosi per la gestione del dolore durante parto e l'ho trovata molto utile negli ultimi mesi di gravidanza e durante le prime contrazioni.

Se l'iscrizione al corso CIICS nasce quindi dalla volontà di aiutare le donne a

controllare il dolore durante il parto, questo lavoro di tesi vuole raccontare un'esperienza di accompagnamento alla nascita di più ampio respiro, che non si concentri solo sulla meta ma che si focalizzi sull'intero viaggio.

Ciò che ho scoperto durante il corso e che vorrei raccontare è come l'ipnosi possa essere efficace per sostenere la donna durante tutto il corso della gravidanza, per migliorare la connessione mamma-bambino e poter lavorare su tematiche non risolte.

Non si tratta più di concentrarsi solo sull'aspetto finale e meccanicistico del parto ma di poter spaziare liberamente ovunque il materiale inconscio della futura mamma ci porti.

CAP. I

L'IPNOSI

I.1 CENNI STORICI

L'ipnotismo ha radici storiche lontane. Seppur con nomi differenti, l'ipnotismo è presente fin dall'antichità; possiamo infatti trovare documentazioni che attestano il suo utilizzo nelle grandi civiltà del passato, come per esempio quella degli Egizi, dei Cinesi, degli Indiani e dei Greci.

Le tecniche utilizzate per indurre lo stato ipnotico erano le più svariate: si ricorreva per esempio all'uso della musica, di nenie, canti, balli, sostanze psicotrope, preghiere, movimenti ritmici.

Dobbiamo però attendere il medico tedesco Mesmer che, nella seconda metà del 1700, richiama l'attenzione, in Europa, sui fenomeni ipnotici; egli introduce la componente psicologica della malattia e riconosce l'importanza della relazione medico-paziente.

Charcot, nel corso del 1800, studia i correlati fisiologici dello stato ipnotico e contribuisce in questo modo a far riconoscere l'ipnosi per il suo valore scientifico. È però necessario attendere fino alla fine della seconda guerra mondiale per veder significativamente migliorare l'atteggiamento della comunità scientifica nei confronti dell'ipnosi.

In particolare, si deve al dottor Milton Erickson (1901 –1980), lo sviluppò di quella che conosciamo come ipnosi moderna, che permette di comunicare con l'inconscio del paziente. Questo tipo di ipnosi utilizza tecniche di induzione indirette.

In Italia l'ipnosi ha subito un progressivo sviluppo trovando utilizzo sia in

ambito medico che psicologico.

Uno dei maggiori esponenti sul territorio nazionale è il neurologo Franco Granone, che dedica la sua vita alla ricerca clinica e alla diffusione dell'ipnosi, fondando, nel 1979, il Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS).

I.2 IL MODELLO GRANONIANO

Precisazioni terminologiche

Secondo il modello proposto da Granone l'ipnosi viene descritta come uno stato di: *“coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monodeismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto”*¹

Nello stato ipnotico le funzioni rappresentativo-emotive hanno maggior pregnanza rispetto a quelle critico-intellettive.

*“L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori”*².

Anche nella vita quotidiana, proprio quando intervengono particolari stimoli emozionali e senso -motori, è possibile accedere a stati ipnoidali spontanei; al di là della volontà e intenzionalità dell'individuo. Questi stati possono, per esempio, presentarsi quando si guida l'auto su una strada dritta, quando svolgiamo attività monotone, quando leggiamo un libro o vediamo un film.

Quando lo stato ipnotico è invece raggiunto tramite un atto volontario messo in opera da uno specialista si parla di ipnotismo.

L'ipnotismo è *“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 questi e*

¹ AA. VV., (2003), p. 3

² AA. VV., (2003), p. 3

l'ipnotizzatore"³.

L'ipnosi è dunque la condizione raggiunta tramite un metodo e una tecnica particolare chiamata ipnotismo ed utilizzata dall'ipnologo clinico, un professionista appositamente formato.

L'intervento di ipnositerapia mira ad utilizzare in modo creativo le potenzialità inconscie del paziente, accompagnandolo nell'utilizzo delle sue capacità intrinseche al fine di rispondere ai suoi bisogni e ampliare la sua possibilità di autorealizzazione.

Fenomenologia dell'ipnosi

Lo stato ipnotico è pensabile e realizzabile solo facendo riferimento al costrutto teorico dell'unità mente-corpo; l'ipnosi è infatti caratterizzata da una serie di modificazioni psico-fisiche.

Con la comunicazione ipnotica l'operatore suggerisce un'idea che viene poi condensata in una rappresentazione che produce cambiamenti somatici.

Nello stato ipnotico l'attenzione viene portata su una sola idea (monoideismo) che ha la capacità di generare modificazioni nel corpo. Diviene cioè monoideismo plastico quando la sua raffigurazione si attua sul piano psicosomatico.

Perciò l'ipnosi si basa sulla possibilità che le idee, le rappresentazioni mentali, possano realizzarsi portando nell'organismo modificazioni sensoriali, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie.

L'intensità e la profondità dello stato ipnotico è variabile in relazione al bisogno, alle capacità e alla motivazione del soggetto, al contesto, alla tipologia del rapport che si crea tra paziente e terapeuta e alla modalità di conduzione dell'operatore.

Di particolare rilevanza risulta essere il rapporto ipnotico tra operatore e soggetto, che si influenzano reciprocamente durante tutto il processo; se è vero

³ F. Granone, (1989), p. 3

che l'operatore guida l'esperienza cognitiva ed emozionale del soggetto, è altrettanto vero che si attiva una comunicazione inconsapevole tra emisferi destri.

La comunicazione ipnotica, come ogni comunicazione è circolare poiché prevede che venga inviato un messaggio e che vi sia un conseguente messaggio di ritorno (feed-back); mittente e ricevente si influenzano a vicenda.

Ogni persona è ipnotizzabile, tuttavia vi sono delle variabili favorevoli e ostacolanti che influenzano il processo.⁴

Le.Ca.Mo.I.A.S.Co.

Lecamoiasco è un acronimo che Granone utilizza per descrivere i fenomeni che vengono realizzati in ipnosi; lo scopo di indurre questi fenomeni è quello di approfondire lo stato ipnotico potendo anche valutare la capacità del soggetto di realizzare un monoideismo plastico misurandone il tempo di realizzazione.

La sillaba *Le* si riferisce alla parola levitazione e si intende il sollevamento guidato e involontario di una parte del corpo; il soggetto è invitato focalizzare l'attenzione, ad esempio, su un braccio o un dito mentre l'ipnoterapeuta suggerisce immagini di leggerezza.

L'ipnoterapeuta può suggerire al soggetto di mantenere una posizione specifica nel tempo inducendo così uno stato di catalessi (*Ca*) ed eventualmente scegliere di imprimere dei movimenti automatici (*Mo*) all'arto già catalettico al fine di verificare la capacità di isolare le sensazioni relative ad una parte specifica del corpo.

Con l'inibizione dei movimenti volontari (*I*) l'ipnoterapeuta suggerisce al soggetto l'impossibilità di muovere grandi distretti corporei sperimentando così

⁴ Variabili favorevoli sono: la relazione positiva tra paziente e terapeuta, la motivazione, le aspettative, l'abilità nell'apprendimento, l'età e l'intelligenza.

Variabili ostacolanti sono: la relazione negativa tra paziente e terapeuta, i pregiudizi, la paura.

una paralisi transitoria (abilità sicuramente essenziale in un intervento chirurgico).

Attraverso l'ipnosi si può realizzare anche il fenomeno dell'analgesia (*A*) potendo intervenire sia sulla componente fisica che emotiva del dolore; associata alla capacità di sviluppare analgesia vi è la diminuzione del sanguinamento (*Sa*) che ne rappresenta il monoideismo (il riverberare sul piano corporeo dell'idea dell'analgesia). Le suggestioni proposte per ottenere l'effetto analgesico sono infatti immagini che hanno a che fare con qualche cosa di molto freddo (ad esempio immersione parte del corpo in ghiaccio, neve) che producono vasocostrizione e dunque minor sanguinamento.

Infine, la sillaba *Co* si riferisce al condizionamento, quella manovra che l'ipnotista esegue sul paziente o suggerisce al paziente e che ha l'obiettivo di consentire al soggetto di rientrare facilmente in ipnosi.

È bene sottolineare che la formazione di Granone era di stampo medico e che il suo metodo è ampiamente riconosciuto e impiegato in ambito sanitario; dal punto di vista medico, i fenomeni appena illustrati hanno una grande valenza sia se pensiamo all'ambito chirurgico che a quello diagnostico.

Dal punto di vista di uno psicologo probabilmente la diminuzione del sanguinamento o la capacità di tenere immobile un distretto corporeo non rappresentano un dato fondamentale ma, la realizzazione della suggestione ha da un lato, l'obiettivo di aiutare il professionista a valutare la profondità dello stato ipnotico del paziente e, dall'altro, rende il soggetto consapevole del cambiamento che ha realizzato e anche delle proprie capacità.

I.3 FASI DELLA PROCEDURA IPNOTICA

Ogni procedura ipnotica prevede uno specifico processo che si articola in differenti fasi:

- 1) Pre-talk

In questa fase si creano i presupposti per il lavoro successivo, si lavora sull'ascolto e la costruzione della fiducia per abbassare le resistenze, si condividono gli obiettivi, si individuano i canali comunicativi preferenziali.

2) Induzione

Utilizzo di diverse modalità, adeguate all'operatore e al soggetto, atte ad accompagnare il paziente in trance ipnotica e ad innescare un monoideismo.

L'induzione è efficace quando posso osservare nel soggetto un cambiamento nell'aspetto fisico e nel comportamento (ad esempio il rallentare del respiro, la distensione della muscolatura) e almeno un fenomeno ipnotico genuino, spontaneo e involontario (es. deglutizione).

3) Corpo

È questo il cuore della procedura ipnotica; in questa fase si rende possibile il cambiamento. L'ipnotista struttura una narrazione metaforica costruita ad hoc per rispondere all'obiettivo concordato con il paziente, sceglie con cura, personalizzandole, sia le metafore che le parole da utilizzare affinché possano essere il più pregnanti possibili per quello specifico soggetto.

La metafora utilizza il linguaggio dell'inconscio, utilizza simboli, immagini, che, quando sapientemente scelti, introducono nuovi significati e nuove possibilità.

“La metafora consente di inviare messaggi terapeutici indiretti direttamente rivolti all'inconscio costruttivo del soggetto: soprattutto quando la parte conscia mostra rigidità o resistenze di varia natura”⁵.

⁵ C.C. Casula, (2026), p. 22

La metafora è strutturata su due livelli: uno, più superficiale, costituito dalla storia che racconta; l'altro è il linguaggio simbolico che rimanda a ciò che il simbolo⁶ rappresenta. Il simbolo è qualche cosa che sta per qualcuno al posto di qualcos'altro.

La figura simbolica contiene informazioni supplementari; l'utilizzo della simbologia apre le porte ad una miriade di significati. È tuttavia necessario ricordare che il contenuto del simbolo non può mai essere conosciuto esaurientemente; *“ciò vuol dire che il significato della figura simbolica è sempre eccedente la figura stessa, ovvero che ci sono anche altri significati oltre a quello codificato per convenzione”*⁷. Conseguenza di quest'osservazione è che, essendo il contenuto dei simboli inesauribile, l'attività interpretativa non conosce limiti né soluzione definitiva; la comprensione del simbolo, pertanto, non risulta essere un'attività conclusa da cui apprendere i risultati, quanto piuttosto un'esperienza in continuo movimento che consente l'apporto di significati sempre diversi. Il simbolo dunque, lungi dall'essere statico, è una realtà viva, che agisce su ciascun individuo rimanendo aperto a nuove interpretazioni.

Il pensiero simbolico è prerogativa dell'essere umano, l'utilizzo dei simboli è universale; pertanto essi sono rintracciabili in ogni tempo e in ogni luogo. Precedendo il linguaggio ed il ragionamento discorsivo, il simbolo è rivelatore di quei tratti profondi della realtà altrimenti irraggiungibili.

4) Ancoraggio

⁶ Il vocabolo deriva dal verbo greco *sym-ballo* che significa mettere insieme, far combaciare cose diverse. *Symbolon* fu il termine originariamente utilizzato per indicare la tessera dell'ospitalità, un oggetto spezzato a metà che, distribuito ai membri di due diverse famiglie permetteva il riconoscimento reciproco e rammentava il rapporto d'alleanza che, attraverso l'atto di rottura e di assegnazione dell'oggetto, era stato stabilito. Ogni metà dell'oggetto rimanda all'altra anche in sua assenza, divenendo segno visibile di una realtà impercettibile.

⁷ Pasqualotto, (2007), p. 13

Il paziente viene condizionato ad associare ad un gesto, ad una parte del corpo, un suono a quel particolare stato che ha raggiunto in ipnosi e che l'ipnoterapeuta vuole ritrovi, in modo autonomo, nella quotidianità.

L'ancora è uno strumento, un legame profondo e saldo tra lo stimolo sensoriale proposto e lo stato comportamentale-emotivo-sensoriale sperimentato durante l'ipnosi.

Il soggetto sceglierà poi, consapevolmente, di attivare la suggestione post-ipnotica ogni qual volta in cui sentirà il bisogno.

5) Esduzione

In questa fase il soggetto viene lentamente "riaccompagnato" a prendere il contatto con la realtà esterna. Possono essere utilizzate diverse formule che mirino a riconnettere il paziente con gli stimoli sensoriali esterni ed interni, in modo tale da riprendere consapevolezza cosciente del proprio corpo e dei propri pensieri.

CAP. II

L'IPNOSI IN GRAVIDANZA

II.1 PSICOLOGIA PERINATALE, GRAVIDANZA E NASCITA

Perché occuparsi di psicologia perinatale

La Psicologia Clinica Perinatale ha come oggetto il periodo che va dalla nascita del desiderio di avere un bambino fino al compimento dei tre anni; si occupa del benessere della triade madre-bambino-padre e del suo evolversi. *“L’oggetto della Psicologia Clinica Perinatale non è pertanto il bimbo nella sua individualità, ma come questa si sviluppi, fisicamente e psichicamente in funzione della relazione che si costruisce con i suoi genitori. Alla base vi è il concetto di continuità tra la vita intrauterina ed extrauterina, comprovata dalla possibilità di osservare in vivo la complessità delle attività e delle prerogative manifestate dal nascituro fin dai primi tempi della gestazione, e la conoscenza di quanto questa sia dipendente dalla relazione che si stabilisce coi genitori”*⁸.

Poiché mente e corpo, psiche e soma, sono intimamente connessi e si influenzano vicendevolmente in ogni essere umano, in gravidanza questo scambio diventa fondamentale e coinvolge, non solo l’esperienza del singolo ma quella della diade: feto e mamma sono in sincronia e la mente e le reazioni somatiche, biologiche della mamma influenzano, la mente del bambino, e viceversa.

Lo psico-soma della mamma è in continua comunicazione e co-costruzione con lo psico-soma del suo bambino.

⁸ Cena, Baldoni, Imbasciati, (2012), pp. 20-21

Pertanto le problematiche di origine psichica si ripercuotono sul benessere del feto poiché gli stati emotivi materni sollecitano il sistema autonomo del bambino; ansia, stress, paura rilasciano ormoni che, superata una certa soglia, superano la placenta, e arrivando al feto influiscono sul suo sviluppo cerebrale. *“Nell’infante dunque il dialogo corporeo con la madre, e poi quello espressivo (nel feto la comunicazione è essenzialmente corporea) determinano la qualità delle costruzioni del sistema mente e in particolare dello psiche-soma⁹.”*

In quest’ottica l’ipnosi si presenta come preziosa alleata in quanto l’idea che, in quel particolare stato, arriva alla mente riverbera poi nel corpo; riverberando nel corpo materno il cambiamento, che il terapeuta vuole sollecitare, raggiunge anche il corpo e la mente del feto che beneficerà dell’intervento.

Parlare di prevenzione e di accompagnamento alla nascita è dunque diventato fondamentale in quanto intervenire sulla relazione precoce tra mamma/papà e bambino migliora la capacità di sintonizzazione con il neonato. Il bonding¹⁰ comincia infatti in gravidanza e si rafforza dopo la nascita e l’evoluzione del bambino e le sue capacità di apprendimento dipendono, in larga parte, dalla maturazione psichica dei suoi genitori.

Il parto stesso, e le ore successive, sono tappa miliare per la creazione di una buona relazione; parto e post- partum sono caratterizzati dalla mancanza di controllo sotto diversi aspetti: sul dolore, sull’accettazione degli imprevisti, sui tempi (che verranno dettati dal bambino), sull’intrusione del mondo esterno.

Il parto può, potenzialmente, essere un evento traumatico; è incontrollabile e ineluttabile, è un’esperienza travolgente e potenzialmente pericolosa per la mamma e il bambino, e il cervello fatica a processare l’evento in quanto momento positivo ma al contempo doloroso.

⁹ Imbasciati, Dabrassi, Cena, (2007), p. 58

¹⁰ Il bonding si riferisce alla sintonizzazione emotiva del genitore verso il neonato

Questi fattori possono generare ansia nella madre e l'ansia materna si riflette sul benessere del bambino. Pertanto, preparare la donna ad affrontare ciò che potrebbe capitarle, risulta essere fattore protettivo.

“Aver cura che si possa sviluppare una buona relazione, nel suo effettivo significato, è pertanto tutt'altro che un surplus di agio, come spesso si intende in ambito sanitario, ma un vero presidio preventivo e terapeutico, indispensabile al pari e più di quanto non sia l'asepsi in chirurgia e i farmaci o l'alimentazione in medicina. Lo sviluppo fisico e neuropsichico dell'individuo dipende dal cervello e la costruzione di questo dalla strutturazione avvenuta nell'accudimento”¹¹.

Plasticità cerebrale

Se le interazioni sociali modificano le connessioni neurali, dobbiamo tener in considerazione che anche il cervello del genitore si modifica nelle interazioni con il bambino.

Il cervello della donna si modifica in maniera sostanziale già a partire dalla gravidanza e gli effetti di tale modifica permangono circa fino al compimento dei due anni del bambino; questi cambiamenti, da un lato, migliorano le capacità di accudimento, dall'altro portano alla perdita di alcune competenze.

Quello che gli studi hanno dimostrato è una perdita di materia grigia (in particolare nelle aree del cervello connesse alla memoria) in favore di un aumento di volume in altre aree specifiche all'accudimento, consentendo ai genitori di occuparsi meglio del bambino e reagire meglio allo stress. È stato inoltre osservato che il circuito della ricompensa si auto alimenta: più la mamma si occupa e interagisce con il bambino più sarà predisposta a farlo; in particolar modo questo circuito si attiva quando la mamma vede sorridere il proprio figlio. I cambiamenti osservati nella materia grigia durante la gravidanza sono correlati ad aspetti degli impulsi comportamentali e delle attività specifici della

¹¹ Cena, Baldoni, Imbasciati, (2012), p. 9

gravidanza che facilitano la preparazione al parto e all'arrivo del bambino di una donna, favorendo il processo di nidificazione (preparazione dello spazio e selettività sociale). I cambiamenti cerebrali correlati alla gravidanza sono altresì associati alla reazione fisiologica agli stimoli infantili e all'attaccamento materno-fetale.

Se dunque la plasticità cerebrale è così significativa nel corso della gravidanza, possiamo sia asserire che la donna gravida sia più predisposta al cambiamento sia ipotizzare che lavorare con l'ipnosi possa favorire il processo di modifica neurale intervenendo nel promuovere la sintonizzazione con il feto, rendendolo, attraverso il processo ipnotico più concretamente percettibile¹².

In che modo l'ipnosi può essere utile in gravidanza?

Avendo ormai stabilito quanto sia necessario abbandonare il dualismo cartesiano in favore del modello psicosomatico in cui psiche e soma sono perfettamente integrati e risuonano influenzandosi vicendevolmente, è possibile tranquillamente asserire che il benessere psicologico della donna in gravidanza è correlato all'insorgenza di complicanze mediche e viceversa.

Gli studi dimostrano, per esempio, che l'iperemesi gravidica è influenzata e influenza lo stress, l'ansia e la depressione e che ansia e depressione in gravidanza sono associate a maggior dolore durante il travaglio e il parto, parto pretermine e depressione post- partum.¹³

L'ipnosi, aumentando la consapevolezza e la connessione con il proprio corpo, consente di costituire non solo un legame più solido con il proprio bambino ma anche di intervenire sul benessere fisico. Attraverso le sedute in ipnosi è possibile introdurre suggestioni che aiutino la donna a sentire il proprio bambino, visualizzarlo e iniziare a percepirlo con caratteristiche sue proprie.

¹² Potrebbe ad esempio essere utile proporre uno script in cui il bambino sorride alla sua mamma al fine di stimolare le aree cerebrali dedite allo sviluppo del circuito della ricompensa.

¹³ Beevi, Yun Low, Hassan, (2016)

Per predisposizione biologica le donne gravide risultano essere soggetti particolarmente recettivi all'ipnosi, in quanto la donna attraversa una fase dell'esistenza particolarmente creativa: soma e psiche sono coinvolti in un processo trasformativo senza eguali.

Beevi, Yun Low e Hassan hanno condotto, in Malesia, uno studio su 28 donne sottoposte a quattro sedute di ipnosi con l'obiettivo di valutare l'efficacia dell'intervento nell'alleviare i sintomi fisici e psicologici di stress, ansia e depressione durante la gravidanza.

Dal punto di vista psicologico i dati emersi hanno mostrato che stress, ansia e depressione sono diminuiti alla terza seduta, prevista quasi a fine gravidanza (trentaseiesima settimana), e che nel gruppo di controllo questi sintomi psicologici sono aumentati. Ansia, stress e depressione sono infatti solitamente osservabili maggiormente nel primo trimestre in cui la donna incontra molti mutamenti fisici e deve interiorizzare l'idea di aspettare un bimbo e nel terzo trimestre in cui giocano un ruolo importante la paura legata al parto e lo stress emotivo dettato dal dover presto assumere il nuovo ruolo genitoriale.

Anche dal punto di vista della sintomatologia fisica lo studio ha rilevato una diminuzione di nausea, vomito e affaticamento e un aumento nel gruppo di controllo per gli stessi sintomi.

Lo studio conferma dunque che l'ipnosi può ridurre l'intensità dei sintomi fisici e migliorare il benessere generale durante la gravidanza.

Da una revisione sistematica, di ricerche e articoli pubblicati in merito all'impatto dell'ipnosi sull'esperienza del parto, Stephanie Catsaros e Jaqueline Wendland hanno potuto asserire che la maggior parte degli studi ha riscontrato impatti positivi degli interventi basati sull'ipnosi su vari domini:

- **Esiti del travaglio:** Durata del travaglio più breve e meno complicazioni.
- **Paura e dolore:** Punteggi del dolore più bassi e ridotta paura legata al parto.

- **Esperienza del parto:** Esperienza del parto migliorata, minore difficoltà nel parto e ridotta preferenza per il taglio cesareo futuro.
- **Benessere post-natale:** Miglioramento del benessere psicologico, aumento della soddisfazione di vita e riduzione della psicopatologia e della depressione.
- **Empowerment:** Maggiore controllo e fiducia, calma e capacità di concentrarsi.

Inoltre sono stati rilevati riduzione dell'uso di analgesici durante il travaglio, un migliore punteggio Apgar del neonato e una durata più breve del travaglio; si segnalano altresì risultati incoraggianti rispetto all'iperemesi gravidica.¹⁴

In generale la maggior parte degli studi clinici si concentrano per lo più sull'uso dell'ipnosi per la preparazione al travaglio e al parto; la paura del parto è maggiormente sentita dalle primipare e dalle donne che hanno avuto un parto pregresso traumatico o che ha incontrato difficoltà cliniche.

Il dottor Sami Ulus ha condotto uno studio su 100 donne turche rilevando come l'aspettativa del dolore durante il parto e la paura ad essa connessa, sia significativamente diminuita dopo cinque sedute di ipnosi.

“La prima cosa da fare per un parto calmo e confortevole è eliminare queste paure ed emozioni negative, ed è qui che l'ipnosi è efficace. Con l'ipnosi applicata alle donne in gravidanza, è possibile sostituire i sentimenti e le paure negative riguardo al parto con aspettative positive”¹⁵.

Uno studio comparativo del 2021¹⁶ evidenzia che prima del travaglio i cambiamenti nelle convinzioni preesistenti e la diminuzione dell'ansia, ottenute attraverso l'ipnosi, consentono alle donne di acquisire maggiore fiducia e controllo.

¹⁴ Catsaros, Wendland, (2020)

¹⁵ Soysal, Yilmaz, (2022), p.395

¹⁶ Gueguen, Huas, Orri, Falissard, (2021)

Durante il travaglio, invece, l'aumento della fiducia, insieme alla capacità di rilassarsi, concentrarsi e visualizzare un posto sicuro, sembrano ridurre la stanchezza e accorciare i tempi del travaglio, trasformandolo in un'esperienza positiva.

II.2 TRAINING IPNOTICO PER LA PREPARAZIONE AL TRAVAGLIO E AL PARTO

Paura, ansia e dolore nel parto

Ipnosi e parto, potremmo dire, “parlano la stessa lingua”, o meglio, utilizzano entrambi la mente inconscia; nel parto, infatti, il controllo e il ragionamento vengono sospesi, la neocorteccia viene inibita per lasciare spazio alla parte più istintiva della donna.

Nella preparazione al travaglio e al parto attraverso l'ipnosi sono riscontrabili benefici come, ad esempio, la diminuzione dell'ansia e la maggior capacità nel gestire le contrazioni e rendere più efficaci le spinte; tuttavia, il training ipnotico legato alla preparazione al parto è maggiormente conosciuto per il suo utilizzo nella gestione del dolore e della paura.

La paura del parto può essere affrontata tramite ipnosi; gli aspetti legati al parto che la donna può temere durante la gravidanza sono riconducibili alla paura di non essere in grado di partorire, alla paura del dolore e alle complicazioni che potrebbero presentarsi.

Il tema del dolore è rilevante; culturalmente il momento del parto è quello che per eccellenza viene associato al concetto di dolore.

Poiché sappiamo che il dolore è costituito da una componente fisica e da una psicologica, appare dunque fondamentale ristrutturarne il concetto durante le sedute di ipnosi.

I fattori psichici che influiscono sul dolore del parto possono essere condizionamenti negativi, non solo riferibili a elementi culturali, ma anche dovuti a fattori soggettivi come la scarsa autostima o le esperienze pregresse.

“A seconda delle esperienze elaborate lungo la propria storia di bambina e di donna, nonché attivate e intrecciate dalle esperienze attuali (comprese le circostanze relazionali ambientali del parto), ogni donna sentirà, sconvolgentemente o tranquillamente, la propria dose di dolore.”¹⁷

Soffermandoci, invece, sulla componente fisica del dolore è fondamentale ricordare come anche questa sia condizionata dalla psiche: lo stimolo che origina il dolore, le contrazioni, varia di donna in donna, e, la loro regolazione, nuovamente dipende dal sistema centrale.

Ogni donna ha così capacità differente di contrarre (utero e muscolatura addominale), di rilasciare (collo dell'utero, muscolatura pelvica) e di coordinare queste due funzioni.

“In altri termini le condizioni psichiche, strutturali e del momento, non solo modulano la percezione dello stimolo, ma lo stimolo stesso”¹⁸.

Le sedute di training di preparazione al parto lavoreranno dunque su entrambi questi aspetti: la componente psicologica e quella fisica.

Durante le sedute di ipnosi il compito dell'ipnotista è quello di destrutturare il concetto di dolore connotandolo in modo positivo, andando cioè a presentarlo come segnale che permette alla donna di essere guidata verso la nascita del suo bambino; fondamentale risulta essere trasmettere, alla futura mamma, la fiducia nelle proprie capacità e nel proprio corpo, biologicamente programmato per partorire.

Il dolore delle contrazioni uterine si localizza nel basso addome, lateralmente e nella zona lombo-sacrale.

¹⁷ Imbasciati, Dabrassi, Cena, (2007), p. 70

¹⁸ Imbasciati, Dabrassi, Cena, (2007), p. 70

Se anni fa si parlava di parto in ipnosi, ora si parla di prepararsi al parto tramite un training ipnotico, uno degli obiettivi è quello di accompagnare la donna ad acquisire maggior consapevolezza e fiducia nelle proprie capacità al fine di poter sostenere sé stessa e il proprio bambino durante il momento del parto.

Il training di preparazione al parto prevede che la donna sia informata dei processi e dei mutamenti biologici che avvengono nel suo corpo durante il travaglio e il parto, affinché la sua mente possa predisporre e facilitare, nel miglior modo possibile, i cambiamenti fisiologici in atto. In trance, la comunicazione è rivolta alla mente inconscia, la parte che sa esattamente come partorire e che viene rinforzata in questa sua innata capacità; i contenuti ansiosi, sociali e culturali legati al parto vengono invece separati e ridimensionati. Ciò che viene restituita alla donna mediante l'ipnosi è la sensazione di poter padroneggiare ciò che le accadrà; i suoi muscoli, il suo utero, si contrarranno a prescindere, che lei lo voglia o meno, in modo involontario, tuttavia, la partoriente che si è preparata al parto attraverso l'ipnosi, sa che è in suo potere facilitare tutto il processo concentrandosi su quello che avviene nel suo corpo al fine di gestirlo al meglio e rendere ogni contrazione e, successivamente, ogni spinta il più efficace possibile.

L'ansia può dunque essere contenuta e il vissuto di impotenza superato, lasciando spazio a sensazioni di maggior controllo, dovute alla consapevolezza di poter disporre di una strumenti suoi propri che la faciliteranno durante il momento del travaglio e del parto.

Il parto è diviso in tre parti: una fase prodromica, una fase dilatante ed una fase espulsiva; per ognuno di questi step vi sono correlati fisici e organici che presentano diverse caratteristiche e che, nel training ipnotico andranno esplorate attraverso l'uso di metafore specifiche per ciascuna fase. Nella fase prodromica e dilatante si proporranno, ad esempio, metafore che abbiano a che fare con il ritmo delle contrazioni e il loro crescere e decrescere di intensità come le onde del mare che si increspano per poi infrangersi sulla sabbia, metafore che

suggeriscano l'apertura e il rilascio delle fibre muscolari, come quella di un fiore che sboccia, di una calda e morbida coperta o di un sacchettino che si apre.

Nella fase espulsiva si cercheranno metafore che suggeriscano l'uscita, agevole, del bambino, dal canale del parto come ad esempio quella dei bambini sullo scivolo al parco o della giravolte durante il ballo.

Il dolore del parto ha però la peculiarità di essere intermittente e ritmico; così la partoriente sperimenterà picchi di dolore/contrazione alternati a periodi di benessere/rilassamento. Il lavoro in ipnosi ha dunque anche come obiettivo quello di ottimizzare il recupero delle energie nei momenti di riposo, caratterizzati da assenza di dolore/contrazioni.

Durante il training di preparazione è importante proporre alla donna suggestioni che la aiutino a concentrarsi sul suo obiettivo: la nascita del suo bimbo. È su questa immagine che la donna focalizzerà la sua attenzione nei momenti di pausa, tra una contrazione e l'altra, o in ogni altro momento qualora ne avesse bisogno.

Infine, compito dell'ipnotista, è anche quello di lavorare sul benessere postnatale, aiutando la donna a rendere efficaci i momenti di riposo che avrà quando si prenderà cura del bambino, sostenendola nell'avvio dell'allattamento e rinforzandola sulle sue competenze genitoriali.

Questo lavoro sul post- nascita può essere svolto in coda alla seduta, tuttavia penso sia più efficace prevedere almeno una seduta dopo la nascita del bambino per poter lavorare esclusivamente su questi aspetti in un momento in cui le risorse psichiche della donna siano rivolte prevalentemente sul suo bambino e non sull'evento parto.

Reputo infine interessante riportare quanto emerso dallo studio comparativo dei dottori Gueguen, Huas, Orri, Falissard, che evidenzia quanto sia importante, per le donne, il sostegno e il riconoscimento da parte del partner e dell'equipe medica rispetto alla scelta di ricorrere all'ipnosi durante il parto; a tal proposito, in questo studio vengono rilevate alcune difficoltà, come ad esempio l'errata

interpretazione dello stadio del travaglio da parte del personale addetto al ricovero, a causa dello stato di rilassamento delle partorienti.

Risulta pertanto preferibile che il personale sanitario venga informato della scelta della donna di partorire mediante il ricorso all'ipnosi.

Schema generale di training ipnotico per la preparazione al travaglio e al parto

Vi sono in letteratura diversi modelli di training ipnotico per la preparazione al travaglio e al parto, ognuno dei quali prevede un numero di sedute specifico; tuttavia, si rileva che gli script utilizzati propongono metafore e contenuti molto simili con l'obiettivo di distendere e rilassare i muscoli del canale del parto, rinforzare le capacità intrinseche della donna, ottimizzare il tempo di recupero tra una contrazione e l'altra.

In generale è possibile rilevare che un training, per la gravidanza e il parto basato sull'ipnosi, dovrebbe lavorare sui seguenti aspetti:

- Induzione d'ipnosi tramite la **concentrazione sul corpo**, sia per associare lo stato di trance alle sensazioni di calma, tranquillità e benessere, sia per abituare la donna a portare la sua attenzione al corpo, i cui segnali saranno utili durante tutta la gravidanza e saranno fondamentali durante la fase del travaglio e del parto.
- Visualizzazione di un **luogo sicuro** e tranquillo che la gravida individuerà durante la prima seduta di ipnosi. Si accompagna la donna a focalizzarsi sui dettagli, sempre piacevoli, sollecitandola ad usare tutti i sensi per poter arricchire il più possibile l'esperienza. Il luogo sicuro potrà diventare, per la donna, risorsa da utilizzare al bisogno, durante la gravidanza, durante il parto o nel puerperio.
- Si insegna alla donna **l'autoipnosi** ancorando un gesto della mano allo stato di ipnosi.

- **Simulazione delle contrazioni**; si propongono tutte le fasi del travaglio e del parto insegnando alla donna cosa fare e a mantenere la muscolatura coinvolta nel parto morbida e rilassata.
- **Rinforzo** dell'Io della donna aumentando la fiducia in sé stessa e rendendola maggiormente consapevole della propria capacità intrinseca di saper partorire, ricordandole che il suo corpo e la sua mente sono naturalmente predisposte alla nascita del proprio bambino.
- **Capacità di rilassamento, recupero delle energie e riposo efficace** tra una contrazione e l'altra.
- Presentazione di suggestioni di forza e morbidezza riferite alla fase espulsiva al fine di rendere **più efficaci le spinte** che la donna dovrà fare per far nascere il bambino.
- Visualizzazione del **contatto** tra mamma e bambino, sollecitando la mamma a concentrarsi sul suo obiettivo durante il travaglio sia per poter gestire meglio la fatica che per favorire il bonding.
- Presentazione di suggestioni che si riferiscano a sensazioni di **anestesia** per poter aiutare la donna nei momenti successivi al parto.

Lo schema appena descritto rappresenta un modello generale che, per poter essere maggiormente funzionale, deve essere personalizzato in base alle caratteristiche della singola donna. Durante il colloquio clinico vanno esplorate le caratteristiche della gravidanza (ad esempio se è stata cercata o meno, se ci sono stati precedenti aborti o gravidanze, se avvenuta naturalmente o tramite fecondazione assistita) le paure, le aspettative legate al bambino e all'essere madre al fine di poter personalizzare lo script inserendo metafore adeguate alla paziente e contenuti che vadano a lavorare dove più risulta essere il bisogno.

CAP. III

CASI CLINICI

III.1 IMPOSTAZIONE DEL LAVORO

Caratteristiche generali del lavoro svolto

Nel momento in cui ho scelto di approfondire, per questo lavoro, le tecniche di ipnosi in gravidanza e nell'accompagnamento al parto, ho cercato di rintracciare delle donne gravide con cui sperimentare un modello di accompagnamento alla nascita che includesse l'uso dell'ipnosi.

Purtroppo, ho raccolto solo tre adesioni; nessuna delle tre donne è mia paziente. Durante la prima seduta conoscitiva ho somministrato ad ognuna delle donne un breve questionario, ideato da me, in parte per poter identificare ansie e paure legate alla gravidanza, al parto e al ruolo genitoriale e in parte per poter raccogliere elementi utili per la costruzione degli script.

Ho poi proposto un questionario simile da compilare al termine del percorso e dopo il parto per poter osservare sia se ci fossero stati dei cambiamenti legati agli stati d'animo durante l'ultima fase della gravidanza, sia per indagare quanto l'uso dell'ipnosi sia stata utile durante il travaglio e il parto.

Nelle pagine che seguono riporto i due questionari.

“IN ATTESA”
*Questionario percorso di
accompagnamento alla nascita e al parto*

Nome e Cognome _____

Data _____

Età _____

Settimana di gravidanza _____

Data presunta del parto _____

Gentile,

ti chiedo di rispondere ad alcune semplici domande per poter raccogliere preziose informazioni per monitorare ed eventualmente arricchire questo percorso di accompagnamento alla nascita.

1. È la tua prima gravidanza?

- Sì
- No

2. Quanto ti senti in “contatto” con il/la tuo/a bambino/a?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

3. Scegli 3 parole che descrivano come immagini il/la tuo/a bambino/a

4. Quanto ti senti preparata alla nascita e all'accudimento del/la tuo/a bambino/a?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

5. Quanto ti senti preparata al momento del parto?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

6. In che modo pensi nascerà il tuo bambino?

- Parto vaginale
- Parto cesareo programmato
- Parto vaginale a domicilio

7. Quanto valuteresti il tuo grado di ansia/preoccupazione rispetto al parto?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

8. Scegli 3 parole che descrivano come ti immagini il momento del parto

9. Quali sono gli argomenti che reputi necessari per prepararti alla nascita e all' accudimento del/la tuo/a bambino/a?

“IN ATTESA”

Questionario percorso di
accompagnamento alla nascita e al parto (post percorso)

Nome e Cognome _____

Data _____

Età _____

Gentile,

ti chiedo di rispondere ad alcune semplici domande per poter raccogliere preziose informazioni per monitorare ed eventualmente arricchire questo percorso di accompagnamento alla nascita.

10. Quanto ti senti in “contatto” con il/la tuo/a bambino/a?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

11. Quanto ti senti preparata alla nascita e all'accudimento del/la tuo/a bambino/a?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

12. Quanto ti senti preparata al momento del parto?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

POST PARTO Data _____

13. Com'è nato il tuo bambino?

- Parto vaginale
- Parto cesareo programmato
- Parto cesareo d'urgenza
- Parto vaginale a domicilio

14. Quanto valuteresti il tuo grado di ansia/preoccupazione durante il parto?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

15. Hai utilizzato le tecniche di auto ipnosi imparate durante il percorso?
Si no

16. Se hai usato tecniche di ipnosi, quanto pensi ti siano state utili durante il travaglio e il parto?

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

17. Scegli 3 parole che descrivano com'è stato il momento del parto

18. Se hai usato tecniche di ipnosi indica cosa, in particolar modo, ti è stato utile fare durante il travaglio e il parto

Con ognuna delle tre donne ho previsto per la prima seduta l'individuazione e la costruzione di un luogo sicuro, che è stato poi ripreso in ogni successiva seduta, proponendolo come posto in cui potersi recare, in caso di bisogno, sia in ogni fase della gravidanza, che durante il travaglio, il parto o durante il puerperio.

Per la stesura degli script, in relazione al momento del travaglio e del parto, ho proposto metafore provenienti dal mondo della natura, suggestioni a scopo analgesico ed ho utilizzato la progressione temporale per poter collocare la donna al momento del parto.

Nei due casi in cui le pazienti prevedevano un parto vaginale, ho inserito negli script un condizionamento, introducendo un ancoraggio che consiste nello stringere il pugno e ammorbidire tutti i muscoli coinvolti nel canale del parto; in seguito è stata associata una tecnica di respirazione per la gestione delle contrazioni e delle spinte durante la fase espulsiva.¹⁹

Nei vari script vi era una parte dedicate alla gestione delle contrazioni e una parte pensata per ottimizzare il recupero delle energie tra una contrazione e l'altra.

In ogni script veniva portata l'attenzione alla forza e alla capacità intrinseca del corpo di poter portare a termine il compito della nascita.

Ho infine ritenuto importante inserire elementi che richiamassero alla capacità delle donne di gestire gli imprevisti e di affidarsi al personale sanitario.

III.2 IL CASO CLINICO DI MARA

Anamnesi

Mara è una donna di 40 anni, fisioterapista, alla sua seconda gravidanza.

¹⁹ Tale tecnica è descritta dalla Dott.ssa Giacosa nel filmato *Ipnosi preparto. Speciale I° Congresso Nazionale di Psicologia Perinatale* e nelle slide, *Partorire mediante ipnosi*, messe a disposizione sul sito AMISI

Vive in una casa con un grande giardino, di cui si prende cura con il marito; le piacciono le passeggiate all'aria aperta in mezzo alla natura.

La sua prima gravidanza si è conclusa con un parto cesareo per fallita induzione, pertanto, ha scelto per la sua seconda figlia un parto cesareo programmato.

Non ha ricordi particolarmente negativi del suo primo parto se non la spiacevole sensazione di sentir spingere e tirare dentro di lei.

Mara giunge da me quasi al termine della gravidanza, un mese prima della data presunta del parto; riusciamo dunque a incontrarci per tre volte.

Nella compilazione del questionario Mara descrive la sua bambina resiliente²⁰, paziente e allegra; indica di sentirsi preparata alla nascita con un punteggio di 3 su 4 e preparata al parto con un punteggio di 2 su 4, anche il livello di paura e ansia legata al momento del parto risulta essere significativo.

Le sue paure sono legate alla possibilità che la bambina possa andare in sofferenza o che possa capitare a lei qualche cosa di brutto; descrive il parto come faticoso, impegnativo e conclusivo²¹.

Descrizione del percorso

Il luogo sicuro identificato da Mara, nel corso della sua prima seduta, è un giardino al cui centro si trova un albero di arance che lei aveva visto con suo marito durante una vacanza in Sicilia; il suo luogo sicuro si costruisce intorno a quest'albero che è l'unico elemento realmente esistente di questo posto.

Mara si percepisce seduta, in uno stato di quiete, su una panchina di pietra posta sotto l'albero; il giardino è circondato da un recinto e lei ne può sentire i profumi e i rumori. Resta una parte, alla sua destra, che fatica a mettere a fuoco.

In seconda seduta propongo a Mara di ricollocarsi nel suo giardino, nel suo luogo sicuro e di esplorare la parte che la scorsa volta era riuscita a percepire poco

²⁰ Durante la gravidanza è venuto a mancare un parente a cui la donna era molto legata

²¹ Conclusivo sia rispetto alla condizione della gravidanza che rispetto al momento particolare di vita contrassegnato dalla perdita del cugino

chiaramente. Al termine della seduta riferisce che il giardino, in quella parte, è spoglio, dai colori scuri e poco accesi e che vi è solo un muro grigio, una canna per bagnare le piante e dei vasi vuoti; rimando così a Mara che, forse, quella parte vuota e incolta era così, in quel momento, a causa della perdita di suo cugino che, insieme a lei e al marito, si occupava dell'orto di casa sua.²²

Sempre in seconda seduta, in accordo con le passioni di Mara e con la scelta del suo luogo sicuro, ho introdotto la metafora della serra, collocata nella parte più raccolta e intima del giardino e del seme che, piantato dentro un vaso, cresce rigoglioso nella serra fino a diventare una speciale e preziosa piantina; piantina che è cresciuta lentamente, pazientemente proprio come lei ha descritto la sua bambina nel questionario.

Infine, nella seduta conclusiva, ho ripreso la metafora della pianta, e ho strutturato lo script intorno all'idea che la pianta fosse ormai abbastanza grande per poter uscire dalla serra.

Trattandosi di un parto cesareo ho proposto la metafora dei giardinieri che sapientemente riescono a portar fuori la grande pianta dalla serra, inserendo immagini e suggestioni che potessero rispondere al bisogno, rilevato nel questionario, di rassicurazione rispetto alla paura della sofferenza fetale e materna.

“Tu sai che in questo processo così delicato puoi affidarti ai sapienti giardinieri che tu stessa hai scelto per aiutarti a portare la tua pianta nel mondo esterno. I giardinieri sanno quello che fanno e hanno tutto sotto controllo, perché hanno studiato, hanno esperienza e dispongono di tutte le attrezzature necessarie per poter intervenire qualora ce ne fosse bisogno. I giardinieri sanno come portare la piantina fuori dalla serra prendendosi cura di lei e della serra stessa. Loro sanno come entrare e uscire, in modo delicato, avendo cura e attenzione tanto per la pianta quanto per la tua serra e il tuo giardino.”

²² Mara mi aveva riportato che sentiva si sentiva agitata all'idea di doversi prendere da sola cura del giardino di casa sua senza l'aiuto del cugino.

Ho in seguito proseguito lo script con l'immagine di Mara che, seduta sulla panchina sotto il suo albero, si prende cura della sua pianta che può finalmente stringere e toccare.

Al termine della seduta ho portato la paziente, tramite ipnosi progressiva, al momento postparto in cui può stringere la sua bambina tra le braccia.

Mara ha partorito, come previsto, con cesareo programmato e, dal questionario finale è emerso che, nonostante la sua paura durante il parto non sia diminuita, ha utilizzato l'ipnosi e ritiene le sia stata utile assegnando un punteggio di 3 su 4. Descrive il suo parto come emozionante, forte e intenso e ritiene che le tecniche ipnotiche le siano state utili nel gestire i momenti in cui i medici lavoravano maggiormente, tirando i tessuti; ha usato l'ipnosi per portarsi nel suo luogo sicuro con la sua piantina.

III.3 IL CASO CLINICO DI SANDRA

Anamnesi

Sandra è una ragazza di 21 anni, alla sua seconda gravidanza; tuttavia, quella attuale è la prima gravidanza portata a termine poiché, quando aveva sedici anni, si è sottoposta ad interruzione volontaria di gravidanza; la ragazza racconta di essersi sentita quasi costretta a scegliere di abortire in quanto la sua famiglia non avrebbe accettato la situazione ed ha temuto che sarebbe stata lasciata sola.

Sandra è fidanzata con il papà dell'attuale bambino da giugno del 2023; in seguito alla notizia della gravidanza, non cercata, decidono, nel mese di Aprile del corrente anno, di andare a convivere, nonostante lei dichiarò di essere titubante rispetto a quanto possa durare la loro storia.

La paziente inizia con me un percorso di accompagnamento alla nascita nel mese di Giugno e decidiamo di vederci con regolarità fino ad inizio Ottobre.

Nonostante la giovane età, Sandra appare matura e consapevole di ciò che comporta avere un figlio; da subito ha deciso di voler portare a termine la gravidanza indipendentemente dalla scelta che avrebbe fatto il suo compagno. Nella compilazione del questionario Sandra descrive il suo bambino sorridente, piccolo e bello; indica di sentirsi in contatto con il suo bambino e preparata all'accudimento con un punteggio di 2 su 4 e preparata al parto con un punteggio di 1 su 4, il livello di paura e ansia legata al momento del parto non risulta essere significativo.

Le sue paure sono legate alla gestione del dolore durante il parto, che descrive doloroso, movimentato e felice, e alla difficoltà nell'entrare in connessione con il bambino.

Descrizione del percorso

Ho iniziato il percorso con Sandra dedicando una seduta al lutto per il suo precedente bambino; avendo da pochissimo iniziato a lavorare con l'ipnosi mi sono sentita più tranquilla a proporre un'elaborazione attraverso l'arteterapia. Ho così chiesto a Sandra di rappresentare il bambino perso così come lo aveva immaginato, lei però costruisce un albero che rappresenta lei stessa ed uno dei suoi rami, ancora attaccati, rappresenta il bambino abortito. Mentre parla del lavoro svolto dice "quel bambino sarà sempre dentro di me".



Propongo dunque a Sandra di cercare un posto diverso per il suo bambino, di creare un posto speciale dove lui possa stare, così decide di staccare il “bambino” dall’albero e di costruisce una scatola confortevole in cui riporlo.



Durante la seconda seduta ho proposto lo script del luogo sicuro introducendo anche la possibilità che in questo posto lei si possa sintonizzare facilmente, attraverso il respiro, con la sua bimba.

Sandra racconta di aver percepito un luogo buio, con le stelle e alberi di ciliegio in fiore non ulteriormente caratterizzato e di essersi vista come se si guardasse dall’alto. Riferisce, inoltre, di aver sentito quanto il suo respiro portasse cose buone alla sua bimba.

Nella seduta successiva chiedo a Sandra di rappresentare il suo utero con dentro la sua bambina.



L'opera che realizza mi colpisce, da un lato perché noto la mancanza del cordone ombelicale, che suggerisce quanto la bambina venga percepita in uno spazio isolato non in comunicazione con la madre, dall'altro perché i materiali utilizzati ricordano i fiori che caratterizzano il suo luogo sicuro; mi chiedo dunque se ci possa essere una sovrapposizione tra lei e la sua bambina²³ in cui ventre materno e luogo sicuro per lei coincidono.

In seguito a queste osservazioni propongo, nella stessa seduta, uno script in cui sottolineo sia la differenziazione tra lei e la sua bimba, quanto la connessione e lo scambio reciproco tra le due. Invito dunque Sandra a recarsi nel suo luogo sicuro, a focalizzare l'attenzione sul suo respiro e sullo scambio di aria, sangue e nutrienti che avviene tramite il cordone ombelicale che collega lei e la sua piccola, e a visualizzare attraverso la sua pancia, la sua bambina.

La paziente riferisce di essersi ritrovata in un luogo sicuro simile ma questa volta caratterizzato dalla luce e maggiormente dettagliato, di aver vissuto l'esperienza in prima persona e di aver visualizzato la sua bambina sorridente e rilassata.

²³ Anche nel lavoro sul lutto il bambino veniva rappresentato come parte non distinta del sé; inoltre, nella seduta sul luogo sicuro lei visualizza un posto buio in cui lei si percepisce dall'alto, come soggetto osservatore differente da sé.

Dopo una lunga pausa estiva rivedo Sandra per altre cinque sedute in cui propongo script finalizzati alla preparazione al parto e alla gestione del dolore durante il travaglio.

Propongo, qui di seguito, alcuni esempi di metafore e suggestioni che ho utilizzato con Sandra, come la metafora dei muscoli dell'addome morbidi e caldi come una coperta (che lei inaspettatamente percepisce verde) che avvolgono la sua bambina durante le contrazioni e metafore provenienti dalla natura.

“In questa prima fase del travaglio il tuo collo dell'utero si allarga, si apre ed è questo il motivo delle tue contrazioni. È come un bellissimo fiore, un bellissimo bocciolo che, petalo dopo petalo, si apre fino a diventare una magnifica rosa, una rosa profumata, del colore che più ti piace. E quando hai una contrazione di nuovo ricorda l'obiettivo e il senso della contrazione, ogni contrazione apre il collo dell'utero sempre di più, sempre più ampio, ogni contrazione ti avvicina sempre di più al momento in cui terrai tra le tue braccia la tua I.”

“Anche nel momento del parto il tuo corpo si trasformerà, spontaneamente, in modo naturale aprendo la strada sempre di più alla nascita della tua bimba, come quando un bocciolo di rosa, si apre petalo dopo petalo trasformandosi in una rosa”.

Ho lavorato anche sulla metafora dell'albero in quanto Sandra ne ha più volte portato l'immagine in seduta (nel lavoro di arteterapia e nella scelta del luogo sicuro): *“E ora quando arriva la contrazione tu sai che il tuo corpo è forte e potente, sai che tu sei come uno di quei grandi alberi con le radici profonde, uno di quegli alberi antichi che sono fermamente piantati nel terreno da molti anni; sei come uno di questi alberi, ferma, potente ma flessibile, e, proprio come questi alberi, quando arriva la tempesta, la contrazione, tu rimani fermamente ancorata al terreno, ti fletti e ti muovi ma senza cadere, perché tu sei un forte e potente albero”.*

Durante le cinque sedute ho creato un condizionamento, un ancoraggio, che consentisse a Sandra di rilassare i muscoli coinvolti nel parto per facilitare il travaglio e la fase espulsiva.

“Ed ora riprendiamo il nostro esercizio, un esercizio che già conosci e in cui sei già diventata brava e sai che ad ogni contrazione i tuoi muscoli si preparano, si rilassano, i muscoli dell’addome si ammorbidiscono, si ammorbidisce la tua vagina e i muscoli del canale del parto e il perineo diventano sempre più soffici e morbidi per agevolare il passaggio della tua I.

E quando arriva la contrazione il tuo pugno si stringe, rilasci tutti i muscoli dell’addome, della vagina e quando la contrazione sta per arrivare al suo picco fai un bel respiro, lo blocchi e conti fino a 10 e poi lasci andare e fai un bel respiro, un respiro più profondo degli altri.

E tu sai che più il tuo pugno si contrae più i muscoli dell’addome della vagina, del canale del parto e del perineo si ammorbidiscono, si rilassano... e il tuo corpo diventa soffice e morbido per avvolgere la tua bambina. I tuoi muscoli, così caldi, morbidi e accoglienti avvolgono la tua bimba come una coperta, una coperta verde, soffice, profumata.”

In particolare, per quanto riguarda la fase espulsiva, ho proposto la suggestione dei bambini che scivolano al parco o, in linea con la passione che Sandra ha del ballo, quella di una coppia di ballerine.

“E puoi accorgerti che Tu e I. siete una coppia di ballerine, perfettamente coordinate e in armonia, che ballano, ballano insieme e si muovono dolcemente nello spazio, roteando e muovendo il bacino con fluidità e ogni contrazione è come una danza, muscoli che si muovono insieme in modo coordinato”.

Infine, ho proposto ipnosi progressiva al fine di focalizzare le energie sull’obiettivo del travaglio: *“È così facile, ora, vedere con gli occhi della mente la tua bambina tra le tue braccia, la tutina leopardata che tu hai scelto per lei, puoi sentire il suo profumo, sentire il calore della sua pelle morbida, ascoltare i suoi buffi versetti. Siete tu e lei insieme. E ora puoi scattare una foto a questo momento così magico e prezioso, un momento solo vostro che con facilità riapparirà agli occhi della tua mente in qualunque momento tu ne abbia voglia e ogni volta che ti soffermerai su questa immagine saprai esattamente qual è l’obiettivo per il quale stai lavorando, può essere che tu abbia voglia di ritrovare questa*

condizione in un momento del tuo travaglio o del parto oppure nel caso in cui si renda necessario un intervento medico.”

Alla fine del percorso, dal questionario finale è emerso che, la paura del parto di Sandra non è variata, indica che si sente preparata all’evento nascita e al ruolo genitoriale con un punteggio di 3 su 4 e sceglie il punteggio massimo per descrivere il suo livello di connessione con la sua bambina.

Al momento della stesura di questo elaborato Sandra non ha ancora partorito.

III.4 IL CASO CLINICO DI ELISA

Anamnesi

Elisa è una giovane donna alla sua prima gravidanza, cercata da diverso tempo. Svolge una professione in ambito medico sanitario ed ha già familiarità con l’ipnosi.

Da qualche tempo lei e il suo compagno sono ospiti a casa di amici in quanto stanno eseguendo lavori di ristrutturazione del loro appartamento; prevedono di poter rientrare in casa qualche giorno prima della nascita del loro bambino. Facciamo tre sedute on line a partire da una quindicina di giorni prima del termine previsto con l’obiettivo di lavorare sulla preparazione al parto.

Elisa e il suo compagno hanno scelto di non voler sapere il sesso del loro bambino, dichiarando che per loro è un modo di non etichettarlo dal subito.

Elisa ha un approccio molto razionale alla vita, racconta di non apprezzare le immagini edulcorate e stucchevoli associate alla gravidanza e di non aver particolarmente fantasticato sul bambino in questo periodo; riconosce con stupore i cambiamenti che il suo corpo ha sostenuto durante l’arco dei nove mesi. Nella compilazione del questionario Elisa descrive il suo bambino mutevole, connesso a lei e una sorpresa; indica di sentirsi in contatto con il suo bambino con un punteggio di 2 su 4, preparata all’accudimento con un punteggio 1 su 4 e preparata al parto con un punteggio di 2 su 4, il livello di paura e ansia legata

al momento del parto non risulta essere significativo in quanto le sue paure sono più legate al post-parto e alla possibilità di sviluppare una depressione post partum²⁴.

Le sue paure sono legate alla gestione del dolore durante il parto, che descrive doloroso, movimentato e felice, e alla difficoltà nell'entrare in connessione con il bambino.

Descrizione del percorso

Poiché Elisa ha già familiarità con l'esperienza di ipnosi, riferisce di avere in passato individuato un luogo sicuro; tuttavia, nella sua comunicazione, soprattutto paraverbale e non verbale, si mostra poco convinta della funzionalità di quel luogo. Le propongo dunque di provare nuovamente a partire con uno script su questo tema al fine di poter verificare se il luogo sicuro individuato in passato potesse essere ancora utilizzato nel presente.

Propongo uno script molto neutro ed Elisa individua un nuovo luogo sicuro rappresentato dalla sua casa.

Elisa è molto razionale ed ha una formazione di stampo medico, pertanto, per lavorare sulla preparazione al travaglio e al parto ho scelto di utilizzare metafore riguardanti il corpo umano e di portare l'attenzione sulle trasformazioni fisiche e il ruolo dei vari organi.

“In questo percorso hai scoperto quanto il tuo corpo sia forte... È un'esperienza meravigliosa avere un bambino, è però un percorso che richiede molta energia ma tu hai scoperto, in questi mesi, quanto sforzo il tuo corpo riesca sorprendentemente a sopportare”

²⁴ La sorella ne ha sofferto e lei ne è rimasta spaventata; ad inizio gravidanza Elisa ha iniziato un percorso di sostegno psicologico sia perché sollecitata da questa paura sia per farsi sostenere durante tutta la gravidanza.

“In questa prima fase del travaglio il tuo collo dell'utero diventa sempre più sottile, si dilata, si apre... ed è questo il motivo delle tue contrazioni. È come una valvola cardiaca che si apre, si dilata per lasciar fluire il sangue.”

“E mentre le tue contrazioni stanno diventando sempre più forti, tu puoi sentire quanto sia forte un muscolo come il tuo utero, il tuo utero si contrae naturalmente, in modo efficace, proprio come sperimenti fin dalla prima mestruazione, si contrae nel modo giusto per te e per il tuo bambino.”

Ho cercato di inserire negli script diverse parti in cui accompagnare Elisa verso la focalizzazione sul proprio bambino al fine di promuovere una maggiore connessione con il nascituro, in quanto lei racconta di aver passato poco tempo ad immaginarlo.

“E ora potresti sentire il desiderio di stringerlo, di consolarlo e di confortarlo per tutto il lavoro che insieme avete svolto e proprio questa voglia di toccarlo, di sentirlo vicino, di sentire la consistenza e il profumo della sua pelle ti dà le energie per completare ciò che avete iniziato, per dare le ultime spinte.”

“E ora puoi sentire il suono del suo primo pianto, puoi vederlo, puoi toccarlo, puoi accarezzarlo, solo voi due come in una bolla, mentre il mondo attorno continua a girare e si occupa di cose meno importanti, di cose che a te ora non interessano.”

“E mentre stringi il tuo bimbo tutta la fatica provata scivola via, come le gocce di pioggia sui vetri, lasciando il posto allo stupore, alla commozione, alla gioia di incontrare finalmente la tua piccola creatura. Il tuo bimbo è nato e anche tu sei nata, come mamma, e sei pronta ad iniziare questo nuovo viaggio insieme a tuo figlio.”

“Puoi sempre di più sentire quanto tu e il tuo bambino siate sempre più vicini al momento in cui potrai chiamarlo per nome, al momento in cui sarete pelle a pelle, potrai accarezzarlo e sentire quanto sia morbido e delicato, siete sempre più vicino al momento in cui potrete scoprirvi a vicenda come quando da bambina

aspettavi la mattina di Natale per scoprire²⁵ cosa c'era nei pacchetti sotto l'albero".

Nel corso degli incontri Elisa è sempre riuscita ad andare in trance ipnotica e a seguire con piacere quanto proposto negli script; riporta che le immagini che più le sono piaciute ed ha sentito in linea con il suo funzionamento, sono quelle in cui sono stati utilizzati riferimenti fisiologici e la metafora della mattina di Natale.

²⁵ Ho scelto di usare la metafora della mattina di Natale per il ruolo che gioca la sorpresa nell'aprire i pacchetti; Elisa aveva descritto il suo bambino come una sorpresa e anche il non sapere il sesso del bambino richiama all'elemento sorpresa.

CONCLUSIONI

Svolgere il percorso di accompagnamento al parto in ipnosi con queste tre donne e i loro bambini è stato per me molto stimolante ed emozionante; ho apprezzato molto il mettere in campo la creatività per poter ideare metafore personalizzate per ciascuna donna, accorgendomi di quanto venga spontaneo calare nell'esperienza ipnotica la storia personale di ciascuna.

In questo lavoro di tesi ho presentato solo un caso che ho potuto seguire per lungo tempo e, sicuramente, con quella paziente è stato possibile costruire un percorso che ha sostenuto maggiormente, rispetto alle altre due, diverse sue competenze genitoriali; per ciò che riguarda la mia attività futura spero dunque di poter intercettare le donne intorno alla trentesima settimana di gestazione al fine di riuscire a condurre almeno otto incontri.

Durante le sedute mi è capitato di fantasticare anche sulla possibilità di prevedere, in un paio di sedute, la presenza del futuro papà in quanto gli uomini sono, solitamente, maggiormente in difficoltà a proiettarsi nel futuro immaginando il proprio bambino e loro stessi nel ruolo genitoriale paterno. Penso che l'ipnosi progressiva, sia per quanto riguarda il momento del parto, che per quanto riguarda il primo contatto con il bambino, possa aiutare i padri ad arrivare maggiormente preparati all'evento nascita.

Quando, come formatrice, chiudo un corso, chiedo sempre ai partecipanti che cosa si "portano a casa" dal percorso svolto insieme; da questa esperienza sicuramente io mi porto a casa l'emozione di lavorare a stretto contatto con queste donne e i loro bambini in un momento della loro vita così significativo e speciale.

È stato molto appassionante per me vederle crescere, cambiare e trasformarsi. Mi ha divertita e incuriosita il movimento dei bimbi che, durante le sedute di ipnosi, si faceva più intenso ed ampio, spostando in larga misura le pance delle

loro mamme; così, come per magia, questi bimbi hanno sempre evidenziato la loro presenza in tutto il processo.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV., *Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS*, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023

Z. Beevi, W. Yun Low & J. Hassan (2016), *Impact of Hypnosis Intervention in Alleviating Psychological and Physical Symptoms During Pregnancy*, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 58:4, 368-382, DOI: 10.1080/00029157.2015.1063476

L.Cena, F. Baldoni, A. Imbasciati, *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori*, Milano, Sprinberg, 2012,

S. Catsaros, J. Wendland, *Hypnosis-based interventions during pregnancy and child birth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review*, *Midwifery*, 2020, May;84:102666. doi: 10.1016/j.midw.2020.102666. Epub 2020 Feb 12. PMID: 32087396

C. C. Casula, *Giardinieri, principesse, porcospini*, Milano, Franco Angeli S.r.l., 2026

Cultura emotiva-la psicologia si racconta, *Ipnosi parto. Speciale I° Congresso Nazionale di Psicologia Perinatale* (video, intervento di S. Giacosa), YouTube 7/6/2019, <https://www.youtube.com/watch?v=yChwOF6lyjw>

L. Fernández-Gamero, A. Reinoso-Cobo, M.del Carmen Ruiz-González, J.Cortés-Martín, I. Muñoz Sánchez, E. Mellado-García, B. Piqueras-Sola, *Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A Systematic Review*, *Healthcare (Basel)*. 2024, Mar, 12(6): 616, doi: 10.3390/healthcare12060616, PMID: 38540580

S. Giacosa, *Partorire mediante ipnosi*, <https://www.amisi.it/wp-content/uploads/2015/02/Giacosa-Partorire-Mediante-Ipnosi.pdf>

F. Granone, *Trattato di ipnosi, Volume primo*, Istituto Franco Granone CIICS, 1989

J. Gueguen, C. Huas, M. Orri, B. Falissard, *Hypnosis for labour and childbirth: A meta-integration of qualitative and quantitative studies*, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2021, 43, pp. 101380, [ff10.1016/j.ctcp.2021.101380](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101380). [ffhal-03230884f](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101380)

Hoekzema, E., van Steenbergen, H., Straathof, M. *et al.*, *Mappatura degli effetti della gravidanza sull'attività cerebrale a riposo, sulla microstruttura della materia bianca, sulle concentrazioni dei metaboliti neurali e sull'architettura della materia grigia*, *Nat Commun* **13**, 6931 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41467-022-33884-8>

A. Imbasciati, F. Dabrassi, L. Cena, *Psicologia clinica perinatale. Vademecum per tutti gli addetti alla nascita (genitori inclusi)*, Piccin, Padova, 2007

S. Mecca, *Gravidanza, parto e ipnosi* (tesi corso base ipnosi clinica), CIICS, 2014

G. Pasqualotto, *Figure di pensiero. Opere e simboli nelle culture d'Oriente*, Marsilio editori, Venezia, 2007

C. Soysal, E. Yilmaz, *Antenatal Hypnosis: Does it Have an Effect on Fear of Childbirth?* *EJMI* 2022; 6(4):394–400