MILTON H. ERICKSON INSTITUTE

LA NEWSLETTER
del MILTON ERICKSON INSTITUTE di TORINO
ipnosi, gravidanza e parto

" Cari Lettori,
proponiamo come numero iniziale di questo nuovo anno la tematica della **venuta al mondo**, dei mesi, delle ore e degli istanti che la precedono. L'**ipnosi ericksoniana** può essere un **valido strumento** per preparare questo momento così importante nella vita di una donna di modo che possa utilizzare al meglio **se stessa** nell'attesa e nell'**accoglienza del proprio bambino**. Gli studi che citiamo e proponiamo in questa newsletter possono essere riferimenti validi per coloro che assistono professionalmente la madre e il bambino che viene al mondo. Cogliamo l'occasione per augurare ad ognuno uno splendido nuovo anno. "

Lo staff del Milton H. Erickson Institute di Torino

[IPNOSI E NEUROSCIENZE]

a cura di Alessandro Piedimonte

Cervello, ipnosi e gravidanza

Il parto rappresenta sicuramente un'esperienza unica nella vita di una donna. Si tratta di una fase caratterizzata da svariati cambiamenti: da un lato si ha una significativa modificazione corporea, che porta a drastici mutamenti dello stile di vita, dall'altro si sta per assumere il nuovo ruolo di genitore, con conseguente cambiamento di progettualità ed aumento di responsabilità. I nove mesi di gravidanza sono anche caratterizzati dall'alternarsi di stati emotivi diversi: infatti felicità ed eccitazione lasciano poi spazio, con l'avvicinarsi del parto, a paura, ansia e tensione. Sensazioni legate sia agli imminenti cambiamenti di vita, sia alla prospettiva dell'esperienza fisica del parto.
In particolare, il dolore da parto è una delle grandi preoccupazioni delle future mamme e viene infatti descritto come uno dei più intensi dolori di cui si può fare esperienza. Nonostante questo timore, molte donne, in tutto il mondo, oramai cercano di evitare l'uso intensivo di farmaci per le gestione del dolore nella gravidanza. E' chiaro come in questo tipo di avvenimento dai diversi colori, l'ipnosi possa inserirsi come stabilizzatore, non invasivo, degli umori e delle sensazioni dolorifiche.
In una interessante review scritta nel 2010 da Caroline A. Smith e collaboratori1, sono state raccolte differenti ricerche aventi come oggetto di studio i metodi alternativi e complementari per il contenimento del dolore durante la gravidanza. Su un gruppo complessivo di 729 di donne incinta, è stato possibile dimostrare come le tecniche ipnotiche abbiano permesso di ridurre l'utilizzo di farmaci analgesici e soprattutto abbiano portato ad una diminuzione nella richiesta di anestesia epidurale. Dall'insieme di studi analizzati, è emerso come le donne che hanno usufruito dell'induzione ipnotica, abbiano provato una maggiore soddisfazione nel sostenere la gravidanza. Inoltre, gli autori hanno rilevato che le suggestioni ipnotiche possono favorire l'incidenza di parti naturali e la riduzione dell'utilizzo di ossitocina, ormone secreto normalmente dall'ipofisi, durante l'operazione. Infine non è stato riscontrato, in nessuno studio preso in considerazione, la presenza di effetti collaterali per le madri od i neonati.
In un recente lavoro2 condotto su 6 donne iraniane incinta, è stato studiato qualitativamente il rapporto tra induzione ipnotica e gravidanza. La ricerca è stata divisa in tre fasi successive:
1) in una fase "pre-ipnosi", da un campione complessivo di 15 donne incinta, sono state selezionate le 6 donne che hanno risposto meglio alle suggestioni ipnotiche: la restante parte è stata considerata come gruppo di controllo.
2) nella seconda fase di "ipnosi", è stata utilizzata una tecnica che ha portato ad un progressivo rilassamento (attraverso l'immaginazione guidata di un posto sicuro con suggestioni di riduzione del dolore modellate su ogni futura mamma). Dopodiché lo sperimentatore/induttore è rimasto presente durante tutte le fasi del parto per permettere un più profondo rilassamento ipnotico.
3) nell'ultima fase, "post-ipnotica", è stato somministrato un questionario alle neo-mamme (24 ore dopo il parto).
I risultati hanno mostrato come le donne sotto ipnosi abbiano percepito la durata del parto come minore rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, ad una sensazione di soddisfazione per l'intervento, si è aggiunta (in quattro donne su sei) una riduzione sostanziale del dolore fino a farlo diventare una pressione controllabile ed infine farlo scomparire (da tenere presente che nessuna delle sei donne sotto ipnosi ha utilizzato anestetici di alcun tipo). In effetti, da studi precedenti1 è emerso come l'ipnosi, attraverso la soppressione dell'attività neurale tra la corteccia somatosensoriale (responsabile dell'elaborazione sensoriale degli stimoli) ed il sistema limbico (coinvolto nella colorazione emotiva degli stimoli), sembri inibire la componente emozionale legata all'esperienza dolorifica.
Appare chiaro quindi come l'ipnosi possa essere uno strumento di gestione del dolore estremamente utile in particolari condizioni come la gravidanza e possa essere un valido supporto per accompagnare gli eventi precedenti e successivi al parto stesso.

Bibliografia

1. Smith C.A., Collins C.T., Cyna A.M., Crowther C.A. Complementary and alternative therapies for pain management in labour (review). The Cocraine Library 9 (2010).
2. Abbasi M., Ghazi F., Barlow-Harrison A. The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in iranian pregnant women. Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 57(2): 174-183 (2009).

EVENTI CALENDARIO PRIMO SEMESTRE 2012

- ✓ II LIVELLO [DAL 27. 28. 29. GENNAIO]
- ✓ TERZO LIVELLO CULTORI [DAL 17. 18. 19. FEBBRAIO]
- ✓ IPNOSI E PREPARAZIONE AL PARTO [DAL 27. 28. 29 FEBBRAIO]
- ✓ SPUNTI DI IPNOSI CLINICA [DAL 10. 11. MARZO]
- ✓ MASTER POST-UNIVERSITARIO IN IPNOSI CLINICA [DAL 27. 28. 29 APRILE]
- ✓ I LIVELLO [DAL 12. 13. MAGGIO]
- ✓ IPNOSI PER PARLARE IN PUBBLICO [28. 29. 30 MAGGIO]
- ✓ IPNOSI E COMUNICAZIONE NON VERBALE [18. 19. 20. 21. GIUGNO]

[IPNOSI E CLINICA]

a cura di Mauro Cavarra

Una tecnica integrativa per tutelare madre e bambino

Nonostante l'esperienza del parto sia tra le più significative nella vita di una donna, l'idea del dolore ad esso associato, che viene spesso descritto come il più intenso in assoluto , può rappresentare per le future madri un grosso timore. Nonostante gli odierni rimedi siano efficaci nel ridurre il disagio, utilizzarli comporta il rischio di effetti collaterali che possono dilatare i tempi del parto o, in certi casi, nuocere alla salute del bambino. La letteratura scientifica, ad esempio, riporta come il ricorso all'epidurale possa interferire con l'abilità della madre di spingere efficacemente , causare ipotensione e così aumentare le probabilità che si presentino dei blocchi motori e che si debba eseguire un parto strumentale . L'utilizzo di narcotici per contenere il dolore, per quanto efficace, rischia di causare nel neonato una condizione detta di "depressione neuro-comportamentale" (caratterizzata da povero tono muscolare, bassa soglia di vigilanza e problemi respiratori) che può persistere per parecchi giorni, . Per motivi come quelli esposti, dunque, la comunità scientifica si è interessata a individuare metodi che possano ridurre il dolore del parto tutelando la madre ed il neonato.

Vista l'efficacia dell'ipnosi nel contenere altri tipi di dolore , è stato naturale testarne gli effetti anche in questo campo. Uno studio del 2007 , riporta che donne addestrate all'utilizzo dell'autoipnosi, hanno provato meno dolore rispetto alle appartenenti a un gruppo di controllo. La riduzione è stata tale da consentire la somministrazione di dosi inferiori di sedativi ed analgesici e di ridurre la frequenza di ricorso a epidurali. I benefici dell'intervento sono anche stati evidenti nei neonati, che mostravano punteggi APGAR ad un minuto dalla nascita (un indice della salute del neonato che viene comunemente registrato in sala parto) migliori rispetto ai neonati delle madri appartenenti al gruppo di controllo. Risultati del genere sono inoltre stati ottenuti qualche tempo prima da un gruppo di ricercatori australiani che, oltre a quanto già detto, hanno rilevato come, in seguito a quattro sedute di ipnosi condotte intorno alla 35° settimana di gestazione, si riducesse la necessità di ricorrere alla stimolazione del travaglio attraverso ossitocina nelle partorienti .

Sempre nell'ottica di rendere l'esperienza del parto più fluida possibile, è stata testata la capacità dell'ipnosi, oltre che di ridurre il dolore percepito, di abbreviare i tempi del travaglio. Anche questo studio comprende due gruppi di soggetti, del primo facevano parte donne preparare al parto con 6 sedute di autoipnosi, del secondo, invece, donne seguite con procedure d'assistenza standard. I risultati dimostrano che nel gruppo preparato con l'autoipnosi, oltre ad effetti analoghi a quelli descritti sopra, la durata della prima e della seconda fase del travaglio, che sono generalmente le più dolorose , è stata significativamente minore. Interessante infine il fatto che queste differenze tra gruppo di autoipnosi e gruppo di controllo sono state più marcate nelle partorienti primipare.

Possiamo quindi dire che, rispetto agli iter medici standard, la preparazione al parto attraverso l'ipnosi consente alle future madri di alleviare il dolore, ricorrere più raramente a epidurali, a dosi minori di analgesici e di abbreviare la durata del travaglio. Questi benefici hanno anche un effetto positivo sulla salute del neonato alla nascita. Ma quali sono i risultati quando l'ipnosi, invece che con un gruppo di controllo, viene confrontata con altri tipi di preparazione al parto?

Uno studio del 2004 ha messo a confronto delle partorienti preparate con l'ipnosi con altre che frequentavano gruppi di counseling supportivo. I risultati, confermando quanto già riportato da letteratura precedente , mostrano che i benefici ricavati dal primo gruppo rispetto al secondo sono stati molteplici; si è assistito ad un minor ricorso a parti cesarei, stimolazioni del travaglio attraverso ossitocina ed epidurali, insieme ad una riduzione delle dosi di analgesici somministrati e ad una minore insorgenza di complicanze.

Ricerche analoghe sono state svolte valutando gli effetti dell'integrazione dell'ipnosi in corsi di preparazione al parto miranti a fornire strategie per affrontare stress emotivo e dolore, ed informazioni sul parto. Questi corsi spesso prevedono l'insegnamento di tecniche di rilassamento e respirazione oltre che istruire le partecipanti sulle posizioni da assumere in modo da favorire lo svolgersi della prima fase del travaglio . Le partorienti che seguono questi corsi riportano in genere benefici maggiori rispetto a coloro le quali invece seguono percorsi di cura standard . Uno studio ibid. dimostra che l'integrazione dell'ipnosi in questo tipo di percorso, oltre ad abbreviare la durata del primo stadio del travaglio e a ridurre la quantità di farmaci utilizzata durante la procedura, ha un effetto migliore sul punteggio APGAR del bambino.

Riassumendo possiamo dunque dire che l'ipnosi rappresenta una valida integrazione ai rimedi analgesici tradizionali. La riduzione del dolore, insieme all'accorciamento dei tempi del travaglio, rende l'esperienza del parto più confortevole sia per la madre che per il nuovo nato.

Bibliografia

1. *Niven C, Murphy-Black T. Memory for labor pain: A review of the literature. Birth: issues in perinatal care. 2000;27:244-253*

2. *Littleton, L. Y., & Engebretson, J. (2004) Maternity nursing care (1° ed.). Albany, NY: Delmar.*

3. *Anim-Somuah, M., Smyth, R. M. D., & Howell, C. J. (2005). Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4, 1-81.*

4. *Pillitteri, A. (2009). Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family (6° ed.). Baltimora, MD: Lippincott William & Wilkins.*

5. *Simpson, K. R., & Creehan, P. A. (2008). AWHONN's perinatal nursing (3° ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.*

6. *Patterson, D., & Jensen, M. (2003). Hypnosis and clinical pain. Psychological bullettin, 129, 495-521.*

7. *VandeVusse, L., Irland, J., Berner, M., Fuller, S., & Adams, D. (2007). Hypnosis for childbirth: A retrospective comparative analysis of outcomes in one obstetrician's practice. American Journal of Clinical Hypnosis, 50, 109-119.*

8. *Cyna, A. M., Andrew, M. I., McAuliffe, G. L. (2006). Antenatal self-hypnosis for labor and childbirth : a pilot study. Anesthesia Intensive Care, 34, 464-469.*

9. *Jenkins, M. W., & Pritchard, M. H. (1993). Hypnosis: practical applications and theoretical considerations in normal labour. British journal of obstetrics and gynecology, 100, 221-226.*

10. *Landolt, A. S., Milling, L. S. (2011). The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: A comprehensive methodological review. Clinical psychology review, 31, 1022-1031.*

11. *Mehl-Madrona, L. (2004). Hypnosis to facilitate uncomplicated birth. American journal of clinical hypnosis, 46, 299-312.*

12. *Letts, P. J., Baker, P. R. A., Ruderman, J., & Kennedy, K. (1993). The use of hypnosis in labor and delivery: A preliminary study. Journal of women's health, 2, 335-341.*

13. *Spiby, H. Slade, P., Escott, D., Henderson, B. & Fraser, , R. (2003). Selected coping strategies in labor: An investigation of women's experiences. Birth: Issues in perinatal care, 30, 189-194.*

14. *Harmon, T., Hynan, M., & Tyre, T. (1990). Improved obstetric outcomes using hypnotic analgesia and skill mastery combined with childbirth education. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 525-530.*

[LA VOCE DI ERICKSON]

Training per analgesia ostetrica

Nel brano che segue, viene riportato un resoconto di un parto preparato con l'ipnosi da Erickson.
L'abilità del terapeuta e della paziente hanno permesso il realizzarsi di questo risultato eccezionale. Nella seduta seguente, alcuni giorni dopo, lei affermò che si era interessata primariamente a pensare al suo parto ipnotico. Dopo una lunga discussione col marito, durante la quale egli era stato soprattutto ascoltatore, si era decisa un'analgesia, se questa fosse stata possibile. Spiegò che si augurava di sperimentare il parto nello stesso modo in cui aveva, da bambina, sentito di inghiottire una ciliegia intera o un pezzo di ghiaccio, avvertendolo passare comodamente e in maniera interessante giù per l'esofago. In modo simile le sarebbe piaciuto sentir lavorare le contrazioni, avere la sensazione del passaggio del bambino giù nel canale del parto e sperimentare un senso di distensione di quest'ultimo.
Tutto ciò si augurava di sperimentarlo senza alcun senso di dolore. Quando si esaminò la possibilità di una episiotomia, lei spiegò che desiderava la sensazione del taglio senza dolore e che inoltre, voleva sentire la sutura che sarebbe stata fatta.
Quando le fu chiesto se desiderava in ogni caso sperimentare qualche sensazione di dolore semplicemente come misura di assaggio, lei spiegò: "*Il dolore non dovrebbe avere parte alcuna nella nascita di un bambino. Questa è una cosa meravigliosa, ma a tutti è stato insegnato a credere nel dolore. Voglio avere mio figlio nel modo che desidero. Non voglio che la mia attenzione sia distratta, anche un solo minuto, da pensieri di dolore*".
Pertanto, come modo per rispondere ai suoi desideri, le fu insegnato a sviluppare una completa anestesia ipnotica (di solito la procedura consiste nel procedere da un intorpidimento all'analgesia e all'anestesia.
In seguito, poiché in questo caso un'analgesia era lo scopo primario, fu indotta una completa anestesia, che quindi fu trasformata sistematicamente in una analgesia (che una completa trasformazione dell'anestesia in analgesia potesse essere effettuata è dubbio, ma i desideri della paziente potevano essere soddisfatti in questo modo e qualsiasi residuo di anestesia avrebbe solo integrato l'efficacia della analgesia).
Quando fu sufficientemente istruita a rispondere a vari test clinici per l'analgesia, fu addestrata a sviluppare una profonda trance post-ipnotica sonnambulica con "quel tipo di analgesia che aveva appena imparato", in modo che potesse entrare nel travaglio senza alcun ulteriore contatto con il terapeuta.
Le istruzioni aggiuntive furono che si sarebbe svegliata al compimento del travaglio con un pieno e immediato ricordo dell'intera esperienza. Poi, una volta tornata nella sua stanza, sarebbe caduta in un riposante, confortevole sonno della durata di circa due ore, dopo di che avrebbe avuto una piacevole permanenza in ospedale, facendo felici progetti per il futuro.
Circa sette settimane dopo il parto, lei, il marito e la neonata si recarono in visita da Erickson. Essi raccontarono che, appena lei entrò in ospedale, aveva sviluppato una trance sonnambulica.
Durante il travaglio e il parto il marito fu presente. Lei aveva parlato liberamente con il marito e l'ostetrico e aveva descritto loro con interesse le sue contrazioni nella fase di travaglio.
Si era resa conto dell'esecuzione dell'episiotomia, dell'emersione della testa dal canale del parto, della completa espulsione del bambino e della sutura della sua episiotomia – tutto senza dolore. L'espulsione della placenta provocò la sua domanda se ci fosse un gemello, poiché sentiva "*qualcos'altro muoversi giù*". Fu un in grado di ridere del suo errore quando fu informata che si trattava della placenta.
Contò i punti della sutura dell'episiotomia e si informò se il dottore avesse "barato" somministrandole un anestetico locale, poiché, mentre poteva sentire l'ago, si trovava in una condizione annebbiata, priva di dolore, che lei associava alla sensazione intorpidita del suo mento dopo un'anestesia locale ai denti. Fu sollevata quando venne informata che non c'era stata alcuna anestesia locale.
Le fu mostrata la bimba, la esaminò accuratamente e chiese il permesso di svegliarsi.
Era stata istruita a essere in pieno rapporto con il marito e l'ostetrico e a fare le cose che si rendevano necessarie per rispondere alla situazione. Per questo motivo, inesperta nella situazione, rispose accuratamente alla necessità di conformarvisi appurando che si trattava di svegliarsi. Di nuovo guardò la bimba.
Poi, nel dire al marito che aveva un ricordo completo di tutta l'esperienza e che ogni cosa era accaduta esattamente come desiderava, improvvisamente dichiarò che era assonnata, e dormì per circa un'ora e mezza la sua permanenza nell'ospedale fu molto lieta. Due anni più tardi lei annunciò ad Erickson che aspettava una altro figlio e chiese che le fosse dato un "corso di aggiornamento, solo per rassicurarsi". Fu sufficiente una seduta di circa tre ore in trance profonda per rispondere alle sue esigenze. Molto di questo tempo venne usato per assicurare un resoconto adeguato dei suoi adattamenti. Furono trovati eccellenti sotto ogni riguardo.

Liberamente tratto da Milton H. Erickson.
Ipnoterapia; pag. 512. Casa editrice Astrolabio.

[SPAZIO FORMAZIONE]

Corso "Ipnosi e preparazione al parto"

Imparare ad utilizzare al meglio se stesse nell'attesa del proprio bambino

Il prossimo Febbraio prenderà il via l'edizione 2012 del corso di Ipnosi e Preparazione al Parto, dedicato alle gestanti e al personale sanitario coinvolto nel percorso nascita. Sono molti anni che L'Istituto fa preparazione al parto per le donne, ma finora le gestanti sono sempre state trattate individualmente, mentre medici ed ostetriche venivano indirizzati a frequentare i nostri corsi di formazione professionale. Quest'anno tuttavia si è pensato ad un percorso congiunto, per le future mamme e per chi le assiste, che nell'arco di 9 giornate consentirà di apprendere e sperimentare le tecniche ericksoniane di ipnosi ed autoipnosi finalizzate al rilassamento e alla gestione del dolore.

Durante il corso le future mamme potranno approfondire le modalità d'ascolto di sé e del bambino che hanno in grembo, per meglio comprendere le proprie emozioni, in modo da affrontare serenamente anche il post parto.

Le tecniche ipnotiche ericksoniane infatti, consentono a chi le padroneggia di entrare in contatto con la propria mente e il proprio corpo in modo da gestirne efficacemente le emozioni e le sensazioni.

Il personale sanitario invece apprenderà ad utilizzare, oltre alle tecniche di base, anche le metodiche linguistiche e pratiche volte a sostenere la donna in un momento così delicato e ad aiutarla nel modo migliore possibile ad attingere alle proprie energie fisiche e mentali.

La gravidanza e il parto sono momenti particolarissimi della vita di una donna, e portano con sé un carico emotivo spesso sottovalutato. La gravidanza è il momento dell'attesa, delle aspettative, dell'immaginare il proprio bambino.

Il parto poi è un evento sicuramente impegnativo, che spesso fa paura, perché associato ad immagini di grande sofferenza fisica.

Il periodo immediatamente successivo al parto è, d'altro canto, spesso denso di emozioni e sensazioni contrastanti: la gioia si alterna all'ansia, si è stanche ma non si ha il tempo di riposare.

Le donne in grado di utilizzare l'ipnosi su se stesse, possono utilizzare al meglio le proprie risorse interne per attraversare con serenità tutte queste fasi.

"Durante il travaglio - spiega il dr. Gian Carlo Di Bartolomeo, Medico e Direttore del Milton H. Erickson Insitute – La donna sperimenta una sequenza di contrazioni dolorose intervallate da momenti di pausa.

In questa situazione la componente di "aspettativa del dolore" riferita alla contrazione successiva, può enfatizzarne la percezione dolorosa, colorandola di sensazioni ansiogene.

I processi ipnotici, lavorando sulla rappresentazione cognitiva ed emotiva di una situazione, interagiscono in modo profondo sulla percezione dolorifica, riducendola e rendendola di fatto gestibile. Le donne che apprendono le tecniche ericksoniane di rilassamento ed autoipnosi riescono a vivere il parto in maniera serena e naturale.

Una volta che la componente dolorifica viene allontanata, o attenuata, si è libere di vivere con serenità la nascita del proprio figlio.

"Il processo di anticipazione del dolore – aggiunge la dr.ssa Nicoletta Gava, Psicologa clinica e co-Direttrice dell'Istituto – si basa sulla convinzione di non poter spostare l'attenzione da esso e di dover sempre pensare in modo ossessivo al momento in cui si "subirà" il dolore.

Infatti uno dei propositi dello stato ipnotico consiste nel gestire gli stimoli irrilevanti, in questo caso i pensieri relativi al dolore, e spostare le proprie risorse attentive verso alcuni stimoli che rappresentano la fonte di informazione principale, come la felicità dovuta all'arrivo di una nuova vita.

Un'ostetrica adeguatamente formata alle tecniche ericksoniane, sarà quindi senz'altro in grado di assistere le proprie pazienti, anche quelle digiune di ipnosi, accompagnandole durante il travaglio in modo che questo risulti facilmente sopportabile.

NOTIZIE

visita www.ericksoninstitute.it

seguici su Facebook

guarda i video su YouTube