



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS centro italiano ipnosi
clinico sperimentale

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2021

Tesi

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA: LA MIA
ESPERIENZA IN SALA DI ELETTROFISIOLOGIA ED
EMODINAMICA PRESSO L'OSPEDALE SAN PAOLO DI
SAVONA**

Candidato
Dott. **Massimo Benigni**

Relatore
Dott.ssa **Milena Muro**

INDICE

INTRODUZIONE	3
LA “MIA SCALETTA”	5
I “MIEI CASI”	7
1° paziente	7
2° paziente	9
3°paziente	11
4°paziente	13
5°paziente	14
6°paziente	16
7°paziente	18
8°paziente	20
CONCLUSIONI	22
BIBLIOGRAFIA	24

INTRODUZIONE

Ho iniziato questo Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica completamente ignaro rispetto all'argomento; non mi ero mai informato prima, non avevo mai nutrito interesse e mai, durante i congressi ai quali avevo partecipato, alcun relatore aveva affrontato l'argomento.

Due medici ed una infermiera della mia equipe lo avevano frequentato l'anno prima.

Un giorno ho visto utilizzare la tecnica ipnotica dal dott. Bacino Luca su due pazienti per un'ablazione di Fibrillazione atriale ed un impianto di Pace Maker sottocutaneo.

In quelle occasioni ho notato che i pazienti, anche se per interventi completamente differenti ma impegnativi, erano tranquilli, rilassati e soprattutto non percepivano il dolore. In entrambi i pazienti non era stato somministrato alcun farmaco ed io sono rimasto impressionato per come avevano affrontato gli interventi: prima, durante e soprattutto al termine della procedura.

Solitamente quasi tutti i pazienti durante tutta la procedura manifestano preoccupazione, paura ed angoscia.

Al contrario, i due pazienti trattati con approccio ipnotico, erano tranquilli e rilassati, non provavano alcun dolore e al termine, quando riferivano su come erano stati, la loro unica descrizione si riassumeva in un "bene!!!!!!!" ed erano visibilmente, oggettivamente e soggettivamente, sollevati e tranquilli.

Quando quest'anno mi è stato proposto di intraprendere questo percorso presso l'istituto Franco Granone CIICS ero titubante, pensavo fosse una competenza che non mi poteva appartenere, proprio lontano da me, dalla mia formazione, dalle mie convinzioni. Al contempo, però, dovevo fare i conti con la mia curiosità, la mia voglia di crescere professionalmente e seppur completamente diverso dal percorso formativo professionale che mi apparteneva fino a quel momento le

esperienze che avevo visto sperimentate dai pazienti mi avevano molto incuriosito.

Io sono un infermiere che ha sempre lavorato (dal 1991) nell'emergenza: Utic... emodinamica... elettrofisiologia... angiografia... neuroradiologia... ed ora qui al San Paolo di Savona prettamente emodinamica ed elettrofisiologia.

Lavorare nell' emergenza/urgenza richiede capacità, tecnica, razionalità, velocità. IPNOSI? un altro mondo, affascinante, ma diverso.

Le prime lezioni, i primi tre incontri in webinar mi sconcertano, mi scuotono e mi fanno pensare di abbandonare, non è la mia strada; penso di ritirarmi.

Poi mi dico: ancora una lezione, provo ancora una lezione.

E scatta qualcosa. Cosa esattamente non lo so, ma scatta.

Ho desiderio di mettermi in gioco, di provare.

Leggo, ascolto, prendo appunti ed è solo in questo momento che inizia il mio vero percorso, il mio approccio all'ipnosi.

Ed è proprio della mia esperienza, dei primi approcci e delle prime soddisfazioni che desidero parlare in questo breve scritto.

Rivedo le lezioni, cerco di carpire qualche segreto, suggerimento.

L'ho trovato: creare una scaletta e mettersi in gioco (docente Milena Muro).

LA "MIA SCALETTA"

- presentazione e proposta del trattamento di rilassamento: può avvenire il pomeriggio antecedente o la mattina stessa dell'esame. Questi gli step che ho seguito:
 - mi presento e mi qualifico
 - mi accerto che il paziente sia stato informato e sia consapevole dell'esame / intervento a cui sarà sottoposto
 - propongo la tecnica di rilassamento (nella prima fase non faccio mai riferimento ad "ipnosi" ed "analgesia", termini che possono sconcertare il paziente)
- se il paziente acconsente lo attendo e lo accolgo in sala
- nel momento in cui il paziente si posiziona sul lettino cerco subito di stabilire un contatto visivo e fisico, lo guardo negli occhi, attiro la sua attenzione
- lo aiuto a sistemarsi in maniera più comoda possibile dicendogli che gli starò accanto tutta la procedura
- gli propongo di chiudere gli occhi per favorire il processo di concentrazione sulla sua respirazione su cui chiedo di focalizzare tutta la sua attenzione
- mantengo il silenzio per poco meno di un minuto controllando il suo respiro:
 - se ha respiro regolare ed è tranquillo lo RICALCO "bravo, vedo che ti stai concentrando sul tuo respiro e noto che sei più calmo....."
 - in caso contrario gli dico "bene stai andando bene, ora ti aiuterò a gestire i tempi del tuo respiro..."
- a questo punto la mia guida verso la focalizzazione dell'attenzione al respiro suggerisce attenzione all'aria fresca ricca di ossigeno che entra e arriva a riempire i polmoni e all'aria tiepida che, con percorso inverso, viene espulsa dal corpo.

Solitamente dico:

- l'aria fresca entrando porta positività e benessere
- l'aria tiepida uscendo allontana paura, stress, tensione portandoli lontano dal tuo essere
- suggestione: ora è il momento giusto per inserirla. Propongo di pensare ad una situazione, un luogo che possano regalargli benessere e tranquillità, un "posto sicuro" e gli chiedo di alzare un dito della mano destra quando si sentirà nella sua comfort zone
- alla conferma del raggiungimento di quella condizione inizio a valutare il suo stato di rilassamento: gli parlo con voce calma ed inizio a toccarlo (spalle, torace e braccia) dicendogli che sentirà una diffusa sensazione di benessere e piacevolezza e di escludere ogni altra percezione. Eventualmente dò anche suggestioni di analgesia
- se dimostra di non percepire il mio tocco passo alla stimolazione dolorosa attraverso puntura con ago nelle zone che saranno interessate dall'intervento per valutare il livello di analgesia:
 - esito positivo: si può iniziare l'intervento
 - esito negativo: procedo con la seconda suggestione (ad esempio acqua fresca che lambisce il corpo) rassicurandolo che sta andando tutto bene ed è molto bravo
- durante tutto l'intervento continuo a supportarlo (bravo, va tutto bene, continua così..... ecc)
- ad intervento terminato, prima di fargli riaprire gli occhi, gli dico che nel momento in cui aprirà gli occhi si sentirà bene e rilassato e, ancora per un po', non avvertirà disturbi o dolore.

Alla fine di tutto, per me, è importante cercare il feedback del paziente:

- come si è sentito durante l'intervento
- se ha raggiunto la sua comfort zone e se vuole descrivere la sua esperienza
- se ha avvertito dolore o se lo avverte in quel momento così da poter eventualmente intervenire.

I "MIEI CASI"

1° paziente

Uomo di 60 anni: intervento di ablazione di FA, durata di intervento circa 4 ore.

Incontro il paziente la mattina, prima dell'intervento.

Alla presentazione e proposta del metodo di rilassamento il paziente si è da subito dimostrato disponibile e contento della possibilità offerta.

Si è stabilito subito un buon contatto, ha accettato la proposta di essere chiamato con il suo nome proprio".

Si è dimostrato collaborante. Il paziente mi ha riferito di avere difficoltà a rimanere fermo con le gambe per problemi alle ginocchia e di avere una fastidiosa irritazione alla gola (ECO-TEE), che gli porta tosse stizzosa

Ho seguito la mia scaletta:

- chiusura occhi
- concentrazione sul respiro (inspirazione ed espirazione); dopo qualche minuto il paziente si presenta completamente fermo e rilassato e non ha più la tosse stizzosa
- ricerca della sua comfort zone attraverso la suggestione: "gli chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di rilassamento per lui particolarmente unica".....
- dopo la conferma di ingresso nella sua comfort zone attraverso il movimento del dito della mano destra, sono passato alla seconda suggestione. Gli ho chiesto di immaginarsi sdraiato sul bagnasciuga di una spiaggia di sabbia finissima, che avrà preso la forma del suo corpo e lo proteggerà a guscio e l'acqua fresca fredda del mare gli provoca una sensazione di benessere assoluto partendo dai piedi arrivando sino al collo, avanti ed indietro e, questo gli dona insensibilità al suo corpo

- al termine delle suggestioni ho fatto le prove con stimolazioni dolorose pungendo, con un ago, i due inguini e i 2 deltoidi e il paziente è rimasto assolutamente impassibile e tranquillo
- durante la procedura sono stati posizionati tre introduttori in vena femorale destra (due) e sinistra (uno). La procedura di ablazione è durata circa 4 ore, durante la quale il paziente è stato completamente fermo, tranquillo e non ha manifestato fastidi o dolori
- al termine della procedura gli faccio aprire gli occhi ma mi dimentico di fargli mantenere la situazione di benessere ed analgesia e lui comincia subito a lamentarsi di dolore alle ginocchia e la necessità di muovere le gambe. Ha riferito che, durante la procedura, si è sentito bene ed il rumore e le voci non lo infastidivano
- alla domanda se avesse voglia di raccontarmi quale fosse stata la sua comfort zone mi ha riferito di aver pensato ai suoi figli, a quanto fosse bello il fatto che ci fossero e, questo lo ha accompagnato durante quelle ore. Alla fine ha pensato anche a quanto fosse bello fare sesso ed alle sensazioni piacevoli che si provano (ha confessato di essere in astinenza da tempo).

Per me è stata una grande emozione, stupito, mi ha lasciato carico e svuotato allo stesso tempo; dispiaciuto di non aver tentato di prolungare la sensazione di benessere ed analgesia dopo il termine della procedura, ma proprio per questo mi è stato di aiuto nel ricordarmene in seguito facendo tesoro per i pazienti a venire.

2° paziente

Donna anni 82 (molto ben portati) intervento doppio: impianto di Pace maker Hissiano bicamerale e ablazione del nodo, durata dell'intervento 3 ore circa.

Incontro la paziente la mattina, prima dell'intervento, spiego come si svolgerà il suo doppio intervento nella stessa seduta: prima impianto Pace Maker Hissiano e poi ablazione del nodo.

Alla presentazione e proposta del metodo di rilassamento la paziente accetta (anche se un po' dubbiosa), non gli propongo di darsi del "tu" ma solo di chiamarsi per nome, mantenendo il lei, e accetta.

Inizio la mia scaletta:

- chiusura occhi
- concentrazione sul respiro, mi sembra si stia creando un buon rilassamento
- le dò la suggestione: "le chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di rilassamento per lei particolarmente unica"...e le chiedo di confermarmi la situazione attraverso il movimento dito mano destra (confermato)
- noto che la paziente è molto rilassata, allora decido di non inserire altre suggestioni e punto sulla prima e sul completo rilassamento e sul fatto che le zone del corpo che le tocco diventeranno insensibili (sottoclaveare sinistra, torace ed inguini)
- al termine della suggestione faccio le prove con stimolazioni dolorose pungendo, con un ago, i due inguini e la zona sottoclaveare sinistra e la paziente è rimasta assolutamente tranquilla, senza lamentarsi
- iniziamo l'intervento con l'impianto del Pace Maker Hissiano, il medico somministra 10 cc di lidocaina sottocutaneo in zona sottoclaveare sinistro, prende velocemente i due accessi della vena succlavia sinistra con la paziente completamente rilassata; il

terzo accesso in succlavia diventa difficoltoso (la paziente sempre tranquilla); allora decidiamo di posizionare un catetere venoso periferico in braccio sinistro (per eseguire un venografia sinistra), la paziente non si lamenta della puntura dell'ago. Si posiziona terzo accesso succlavia sinistra e poi quando il medico con le dita si prepara la tasca, scollando il sottocute senza anestesia la paziente rimane ferma, rilassata e tranquilla (e vaiiiii !!!!). Si posiziona Pace Maker Hissiano

- al termine della prima procedura, cambiamo il campo di intervento e iniziamo l'ablazione del nodo, paziente tranquilla durante tutto l'intervento (un'ora abbondante)

Alla fine del doppio intervento dico alla signora che al tre aprirà gli occhi e per un po' di tempo gli rimarrà questa sensazione di rilassatezza e tranquillità e nessun dolore. All'apertura occhi, la paziente è tranquilla, dice che non si è accorta del tempo che è passato e che non ha avuto fastidi e adesso si sente tranquilla.

Sono molto soddisfatto perchè non immaginavo potessi arrivare ad un rilassamento e analgesia tale in zone del corpo così diverse.

3° paziente

Donna di anni 70: intervento di Pace Maker bicamerale.

Incontro la paziente la mattina, prima dell'intervento, spiego come si svolgerà il suo intervento.

Alla presentazione e proposta del metodo di rilassamento la paziente accetta, non gli propongo di darsi del "tu" ma solo di chiamarsi per nome, mantenendo il lei, e accetta.

Inizio la mia scaletta:

- chiusura occhi
- concentrazione sul respiro, il respiro si fa via via più lento
- gli dò la suggestione: "le chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di rilassamento per lei particolarmente unica"... e le chiedo di confermarmi la situazione attraverso il movimento dito mano destra (confermato)
- introduco una seconda suggestione, una suggestione fredda: le dico di immaginarsi un cubetto di ghiaccio che si muove su tutto il suo emitorace sinistro e in quella zona lì la cute diventa insensibile
- al termine della suggestione faccio le prove con stimolazioni dolorose pungendo, con un ago, la zona sottoclaveare sinistra e la paziente è e rimane assolutamente tranquilla, senza lamentarsi
- iniziamo l'intervento con l'impianto del Pace Maker bicamerale, il medico somministra 10 cc di lidocaina sottocutanea in zona sottoclaveare sinistro. Il medico ha difficoltà a prendere i due accessi in succlavia (normalmente l'anestesia non copre completamente l'intera zona della succlavia e il paziente lamenta dolore), ma la signora rimane rilassata e non si lamenta. Anche, nel momento della preparazione della tasca la paziente rimane tranquilla e rilassata
- al termine della procedura, dico che al mio 3 lei aprirà gli occhi e per un po' si sentirà ancora tranquilla e senza fastidi

All'apertura occhi, la paziente è tranquilla, dice che non si è accorta del tempo che è passato e che non ha avuto fastidi e adesso si sente tranquilla.

Quello che mi rimane di questa paziente è il medico che mi dice che "...la paziente è così rilassata che se facciamo un pneumotorace non ce ne accorgiamo..."

4° paziente

In famiglia parlano delle mie gesta e mio suocero mi chiede più volte di fargli ipnosi. Lui è il mio 4 ° paziente.

Uomo di 80 anni, paziente oncologico: obiettivo rilassamento e magari provare a eliminare un po' di pensieri negativi.

Inizio la mia scaletta:

- posizione: seduto sul divano
- concentrazione sul suo respiro. Mi rendo conto che si è concentrato velocemente perchè il respiro si fa molto più lento
- gli dò la suggestione: "gli chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di confermarlo con il movimento di un dito della mano destra. Mi sembra molto rilassato e quindi decido di puntare sul suo respiro " che con l'inspirazione entra energia positiva e con l'espiazione elimina situazioni negative e di disagio" e che al mio 3 lui aprirà gli occhi e si sentirà rilassato e positivo.

Al 3 apre gli occhi e mi dice che si sentiva bene, definendosi "svuotato" ma positivo e mi dice che con la mente era andato in una casetta piccola dove viveva con i suoi genitori da bambino, un periodo bellissimo e tranquillo.

Ovviamente la sintesi con cui racconto questa esperienza evidentemente esprime poco l'interazione che si è creata e i tempi di benessere che si sono sviluppati

5° paziente

È il momento di mia suocera, anni 76.

La signora ha problemi di dolori alle spalle, alle ginocchia e alla schiena, ed è in un momento psicologico difficile per la situazione di suo marito. Lei non è motivata, ma è incuriosita dalla sensazione positiva che ha avuto il marito.

Obiettivo: rilassamento e alleviare un po' i dolori

Inizio la mia scaletta:

- posizione: sdraiata nel letto
- concentrazione sul suo respiro
- mi rendo conto che si concentra ma non ho quella bella sensazione
- le dò la suggestione: "le chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di rilassamento per lei particolarmente unica"... e le chiedo di confermarmi la situazione attraverso il movimento dito mano destra, non mi conferma
- mi sembra abbia raggiunto un rilassamento accettabile, non sono soddisfatto; cerco di lavorare sul suo respiro
- le dò una seconda suggestione: spiaggia di sabbia, sdraiata sul bagnoasciuga, il suo corpo completamente rilassato e avvolto dalla sabbia e l'acqua fresca che la copre e tutte le volte che scivola via porta via dolori e situazioni di disagio e quando copre il corpo porta energie positive e tranquillità
- le dico che al mio 3 aprirà gli occhi e si sentirà rilassata e per un po anche senza fastidi

All'apertura occhi mi dice che si sentiva rilassata, non aveva raggiunto la sua suggestione e che aveva avuto la sensazione di tutto il suo corpo attaccato al letto. Abbiamo raggiunto un piccolo rilassamento ma evidentemente nessuna situazione ipnotica.

Rifletto sul fatto che quando manca il bisogno, il lavoro con l'altra persona per fargli sperimentare una condizione ipnotica deve svilupparsi diversamente e che la tecnica ormai comprovata durante le procedure è poco adatta a situazioni più complesse. In questo caso comunque sono contento di aver aiutato mia suocera a trovare un momento di benessere anche se non di ipnosi.

6° paziente

Uomo di anni 86 (portati bene): intervento di ablazione di Extrasistolia ventricolare (BEV), durata di intervento circa 4 ore.

Incontro il paziente la mattina, prima dell'intervento, per parlare del suo intervento.

Alla presentazione e proposta del metodo di rilassamento il paziente si è da subito dimostrato contento della possibilità offerta.

Si è stabilito subito un buon contatto, ha accettato la proposta di darsi del "tu".

Non ha mai mostrato resistenza.

Ho seguito la mia scaletta:

- chiusura occhi
- concentrazione sul respiro (inspirazione ed espirazione); dopo qualche minuto il paziente si presenta completamente rilassato
- gli dò la suggestione: "gli chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di rilassamento per lui particolarmente unica"... e gli chiedo di confermarmi la situazione attraverso il movimento dito mano destra (confermato)
- gli dò la seconda suggestione: sdraiato sul lettino su un bellissimo prato, giornata calda ed una bellissima e piacevole aria fresca che accarezza il suo corpo e lo rende insensibile al nostro tatto
- eseguita prova analgesia con l'ago su entrambe zone inguinali: OK
- rilassamento ed analgesia raggiunti, iniziamo l'intervento
- posizionati 4 accessi femorali: 3 venosi e 1 arterioso
- dopo un'oretta si sospende ipnosi perchè non compaiono più BEV ... peccato
- al 3 gli dico di aprire gli occhi e gli spiego che dovevamo continuare l'ablazione senza questa tecnica di rilassamento in quanto al monitor non erano presenti BEV, che invece erano

presenti prima e nei giorni precedenti

- si esegue lo studio e la successiva ablazione senza ipnosi

Mi è veramente dispiaciuto stoppare l'ipnosi; con il paziente c'è stato subito un buon feeling e poi un buon rilassamento ed analgesia. Sono soddisfatto però avrei voluto mettermi in gioco sino alla fine della procedura ma il paziente ormai sapeva approcciarsi all'intervento con maggiore fiducia.

7° paziente

Uomo di anni 73 (portati bene): intervento di ablazione di Fibrillazione atriale, durata di intervento circa 4 ore.

Incontro il paziente la mattina, prima dell'intervento, parliamo dell'intervento che dovrà eseguire.

Alla presentazione e proposta del metodo di rilassamento il paziente si è da subito dimostrato disponibile e contento della possibilità offerta.

Si è stabilito subito un buon contatto, ha accettato la proposta di darsi del "tu".

Non ha mai mostrato resistenza.

Ho seguito la mia scaletta:

- chiusura occhi
- concentrazione sul respiro (inspirazione ed espirazione); dopo qualche minuto il paziente si presenta completamente rilassato
- gli dò la suggestione: "gli chiedo di pensare ad una situazione piacevole e di rilassamento per lui particolarmente unica" ... e gli chiedo di confermarmi la situazione attraverso il movimento dito mano destra (confermato); mi dice che "nuotava nel mare di fronte a Noli...."
- introduco la seconda suggestione: spiaggia di Noli, tu sdraiato sul bagnasciuga, rilassato con l'acqua fredda piacevole (in una giornata calda) che sale e scende da suo corpo e lo rende piacevolmente insensibile a tutto quello che proviene da fuori
- paziente molto rilassato; eseguo prova di analgesia: OK
- inizia L'intervento: si posizionano 2 introduttori in vena femorale destra e 1 introduttore in vena femorale sinistra
- eseguito tutto l'intervento di ablazione senza somministrare farmaci
- al termine della procedura il paziente è rilassato e tranquillo,

rimasto con la sua mente nella spiaggia di Noli.

Buon contatto già dall'inizio, contento di fare ipnosi, buon rilassamento e ottima analgesia, completa anche quando l'ablazione interveniva nelle zone normalmente molto dolorose (normalmente fatte con somministrazione di farmaci (fentanest...diprivan...).

8° paziente

Uomo di 63 anni (infarto in atto. STEMI): deve eseguire coronarografia d'urgenza ed eventuale angioplastica coronarica, durata circa 60 minuti. Paziente con crisi di panico: posizione obbligata seduta.

Arriva in emodinamica in posizione seduta. In tale posizione è impossibile eseguire la procedura: normalmente in questi casi chiamiamo l'anestesista per sedazione. Decidiamo invece di provare la tecnica di rilassamento.

Mi presento, lui è molto agitato lo guardo e prendo la sua mano, cerco di spiegargli l'esame che dovrà eseguire e gli propongo di provare insieme una tecnica di rilassamento che lo potrà aiutare, intanto a sdraiarsi nel lettino (dove dovrà eseguire la coronarografia) e poi l'intero esame.

Il paziente mi dà il suo consenso, un po' titubante ma soprattutto agitato lo facciamo accomodare sul lettino radiologico seduto.

Inizio la mia scaletta:

- chiusura occhi
- concentrazione sul respiro (inspirazione ed espirazione), piano piano riusciamo ad accompagnarlo sdraiato, io cerco di essere sempre presente con la mia voce e con il suo consenso tengo le mie mani sulle sue spalle: attivo stimolazione alternata dx-sn sulle spalle
- il paziente si fa più rilassato, è sdraiato, siamo riusciti a prepararlo e allora decido di accompagnarlo durante l'esame
- facciamo la coronarografia e successivamente l'angioplastica alla coronaria sinistra, decisamente sempre più tranquillo
- al termine della procedura il paziente era contento e molto sollevato di essere riuscito a fare questo intervento, che a suo dire sarebbe stato impossibile
- 4 giorni dopo questo paziente viene riportato in emodinamica per

eseguire un completamento di angioplastica sulla coronaria destra, ma si presenta decisamente più tranquillo e rilassato pronto a collaborare alla buona riuscita della procedura

CONCLUSIONI

L'obiettivo è sostenere i pazienti durante l'intervento al quale devono sottoporsi: aiutarli a gestire paura, ansia, dolore e, quando possibile, anche ad annullarli, riducendo comunque il ricorso all'utilizzo di farmaci per raggiungere questo risultato.

La prima difficoltà era avere chiara una procedura per condurre la relazione d'aiuto con questa metodologia e farla combaciare con il setting di cura in cui mi trovavo per questo mi è stato utile creare una "scaletta" che ho ripetuto inizialmente in modo uguale per tutti. A mano a mano che divento più abile nel cogliere il bisogno dell'altro comincio ad adeguare la tecnica e le suggestioni alle persone che incontro. Quando ho creato la mia scaletta avevo un pò più di insicurezza ma si trattava poi di mettersi in gioco.

Ogni giorno rimandavo al giorno successivo e mi dicevo: "Questo paziente non mi sembra l'ideale per iniziare". Una mattina sono arrivato al lavoro, mentre effettuavo l'accettazione di un paziente che doveva eseguire l'ablazione di Fibrillazione atriale, ho deciso che ci avrei provato.

Ho iniziato con il costruire un buon rapporto e la mia "scaletta" mi ha aiutato a proseguire con più sicurezza. È stata veramente una bellissima emozione vedere cosa ero riuscito a fare: buon rilassamento ed analgesia. Quando ho fatto le prove di analgesia con l'ago ero al settimo cielo.

Nella mia tesi ho raccolto le esperienze vissute con pazienti che dovevano sottoporsi a differenti interventi nella mia sede di lavoro (Laboratorio di elettrofisiologia ed emodinamica): ablazione di fibrillazione atriale, Pace Maker hisiano, Pace maker bicamerale, ablazione di extrasistolia ventricolare, ablazione di fibrillazione atriale, infarto in atto (STEMI). Inoltre ho raccolto anche l'esperienza personale

di ipnosi in ambiente familiare: mio suocero, mia suocera.

Risulta fondamentale effettuare sempre il contratto con il paziente e più importante ancora è instaurare un buon rapporto utilizzando tutti i canali rappresentazionali (ove possibile): verbale, visivo e tattile per stimolare suggestioni di cambiamento nel paziente.

È un inizio, ho la mia piccola "scaletta" che mi rassicura, però i risultati mi stanno incoraggiando a costruire altri scalini.

Sono all'inizio di un percorso, una via sconosciuta fino a ieri, che voglio appartenga per sempre al mio oggi ed al mio domani.

Trovo incredibile che tutto ciò stia succedendo a me, come ho spiegato all'inizio: una persona, un professionista che ha avuto una personale esperienza lavorativa caratterizzata da praticità e rapidità dell'intervento in emergenza/urgenza, tra linee guida e protocolli precisi e delineati.

Proprio per questo l'apertura a modalità apparentemente più creative e poco standardizzate inizialmente mi hanno dato il senso dell'impossibile, e ora questo possibile mi rende orgoglioso dei progressi fatti e del cambiamento avvenuto nel riuscire ad implementare nel mio bagaglio culturale e di competenze anche la responsabilità di regalare un buon vissuto ai pazienti che incontro, oltre ovviamente alla competenza tecnica, facendomi sentire un professionista più completo.

BIBLIOGRAFIA

Granone, F. (1962): trattato di ipnosi. Torino, UTET.

Edoardo Casiglia (2015) Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza CLEUP

Erickson M.H. (1982): la mia voce ti accompagnerà. Roma. Astrolabio

Eslinger R. (2009) Nursing and hypnosis-a perfect combination. Beginnings (American Holistic Nurse Association) 29(1), 10-2

Barabaz A, Perez N (2007) Salient findings: hypnotizability as core construct and the clinical utility of hypnosis. The international journal of clinical and experimental hypnosis. (55)3, 372-9

U. Barbero, F. Ferraris, M. Muro, C. Budano, M. Anselmino, F. Gaita, Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias, J. Cardiovasc. Med. (Hagerstown) 19 (1) (2018) 18–21 Jan.

Scaglione M, Battaglia A, Di Donna P, Peyracchia M, Bolzan B, Mazzucchi P, Muro M, Caponi D. Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation. Int J Cardiol Heart Vasc. 2019 Jul 27;24:100405.