



Direttore Dott. A. M. Lapenta

ANNO 2021

***“LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN TERAPIA DEL
DOLORE E CURE PALLIATIVE: UNA POTENTE ALLEATA
NEL PERCORSO DI CURA”***

Candidato:

Bonomi Valentina

Relatore:

Dott.ssa Milena Muro

“L’assistenza infermieristica è un’arte:
e se deve essere realizzata come un’arte,
richiede una devozione totale e una dura preparazione,
come per qualunque opera di pittore o scultore;
con la differenza che non si ha a che fare con una tela
o un gelido marmo,
ma con il corpo umano, il tempio dello spirito di Dio.
È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle.”

Florence Nightingale, *Una and the Lion*, 1871

PREMESSA

La prima volta che ho sentito parlare d'ipnosi e comunicazione ipnotica è stato grazie all'esperienza del U.O.A Grandi Ustionati del CTO di Torino. All'epoca lavoravo presso la Terapia Intensiva del CTO e spesso capitava di assistere a dialoghi di colleghi infermieri ed anestesisti che avevano preso parte al progetto dell'utilizzo della comunicazione ipnotica nel reparto Grandi Ustionati, questi riportavano un miglioramento di vari aspetti nella fase di "balneazione" del malato, riducendo l'utilizzo di sedativi e migliorando l'esperienza del paziente.

Un anno fa venni trasferita presso il DH di Terapia del dolore e cure palliative (Dott.ssa De Luca) e sin da subito ebbi la possibilità di constatare di persona l'efficacia di questa tecnica.

I pazienti sottoposti a procedure che prevedono la posizione prona per molto tempo, l'obbligo di dover restare immobili durante l'intervento, l'ansia preoperatoria erano gestite da alcuni operatori unicamente attraverso l'ipnosi o la comunicazione ipnotica.

Tutto questo ha aumentato in me la voglia di intraprendere questo percorso, di unire alle capacità professionali e umane acquisite sino ad ora, anche le capacità comunicative per poter sempre più prestare la migliore assistenza alle persone malate.

INDICE

PREMESSA	3
INTRODUZIONE.....	4
COMUNICAZIONE IPNOTICA	8
CAMPI DI APPLICAZIONE	12
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA	17
EMPATIA	22
ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA.....	22
CONGRUENZA:	22
MIRRORING	23
RICALCO O SINCRONIZZAZIONE:	23
GUIDA:.....	25
SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI.....	26
L'IMPORTANZA DELLE PAROLE	29
L'IMPLICAZIONE:	30
I DOPPI LEGAMI	31
ACCELERATORI	32
CANCELLAZIONE	32
OPERATORI MODALI:.....	32
FORME METAFORICHE.....	33
IL CONTESTO.....	34
CHIRURGIA ANTALGICA:	35
I CASI CLINICI	38
IL CASO DI SARA	38
IL CASO DI DONATINA	44
ALTRE ESPERIENZE.....	51
CONCLUSIONI	58
BIBLIOGRAFIA.....	60

INTRODUZIONE

Mentre da una prospettiva etica l'autonomia del paziente viene sempre più considerata come un valore fondamentale, un traguardo importante nella cura della salute è il coinvolgimento dei pazienti, da un punto di vista psicologico, ed è riconosciuto come la chiave per una migliore aderenza al trattamento e al raggiungimento di migliori risultati di salute. Newman M. A., teorica del nursing che ha condiviso questa intuizione, afferma che è necessario guardare alla salute come ad un modello dell'interezza dell'uomo: la malattia non è un'entità isolata ma una manifestazione del modello evolutivo di interazione persona/ambiente¹. Secondo Newman l'obiettivo del nursing non è promuovere la salute, o prevenire la malattia, bensì aiutare le persone a utilizzare la propria forza mentre evolvono sempre più verso un grado maggiore di consapevolezza.

Il rapporto interpersonale rappresenta lo strumento che rende possibile l'attuazione del processo di nursing.

Sin dal primo incontro e nei successivi contatti, ove previsti, l'infermiere dev'essere in grado di mettere in pratica la propria conoscenza delle teorie della comunicazione per migliorare il rapporto con il paziente.

Chi aiuta (l'infermiere) dovrebbe essere in grado di comprendere il problema di salute nei termini in cui si pone per quella particolare persona/famiglia; dovrebbe migliorare l'adattamento psicologico, fisico e sociale del paziente. E ancora chi aiuta dovrebbe comunicare in modo

¹ Newman A, The Power of One: Confidence in Our Evolving Future Nurs Sci Q July 2007; Vol. 20, N. 3: 203-204

efficace per instaurare relazioni che diano supporto e siano soddisfacenti. Per questo una buona comunicazione è legata all'empatia, in una contrattazione in cui gli aspetti cognitivi s'incontrano con quelli emotivi e motivazionali. Quindi non conta solo quello che viene detto, ma anche il modo in cui viene detto, sia a livello verbale che non verbale, così come le condizioni in cui la comunicazione si realizza².

La relazione interpersonale di aiuto è stata descritta sul piano dinamico da Peplau H. infermiera americana leader nel nursing psichiatrico.

In uno dei suoi testi³ esorta gli infermieri ad utilizzare il rapporto interpersonale nella pratica assistenziale come strumento terapeutico. L'attenzione è posta sulla relazione come potenzialità terapeutica.

Aiutare allora significa anche attivare, alimentare, sollecitare tutte le potenzialità dell'individuo, stimolare l'attivismo bloccato, rimuovere gli ostacoli allo sviluppo, agire in un'ottica di empowerment.

Nella natura specifica del nursing c'è qualcosa di più dell'insieme degli interventi tecnici che gli infermieri possono attuare. L'assistenza infermieristica consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non tanto la malattia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una chiave di lettura olistica. In tale ottica assume rilevanza la qualità delle relazioni e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita.

²Bonino S. (2006). "Mille fili mi legano qui. Vivere la malattia." Roma-Bari. GIUS LATERZA

³Peplau H. "Interpersonal relation in Nursing"1952.

Ecco di seguito gli articoli del Codice deontologico che mettono in evidenza l'importanza dell'aspetto comunicativo, connotandolo come un dovere che fa parte della professione infermieristica.

Articolo 2 *L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.*

Articolo 8 *L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.*

Articolo 11 *L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.*

Articolo 19 *L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.*

Articolo 23 *L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multi professionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.*

Articolo 24 *L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere⁴.*

Alla luce di quanto detto, l'ipnosi e la comunicazione ipnotica rientrano sicuramente, tra le strategie comunicative più efficaci nel rapporto tra infermiere e assistito.

La comunicazione ipnotica propone un'ampia cornice di opportunità per l'infermiere di accrescere le competenze comunicative, ed il nesso tra queste commemora gli obiettivi dell'assistenza infermieristica, tra i quali quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo affiorare le risorse latenti e portando l'individuo ad impadronirsi consapevolmente del proprio potenziale. Per tutte queste ragioni, la connessione tra le abilità del professionista sanitario infermiere e la comunicazione ipnotica esiste per la forza generatrice stessa della professione infermieristica.

⁴[www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice deontologico_2019.pdf](http://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice_deontologico_2019.pdf)

IPNOSI

Per ipnosi s'intende *“uno stato di coscienza modificato, ma fisiologico, dinamico durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali per mezzo di monoideismi plastici ed in virtù del rapporto operatore-paziente”*.⁵

Attualmente l'ipnosi è definita negli ambienti universitari come "la manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata in una precisa rappresentazione mentale, sia autonomamente (autoipnosi), sia con l'aiuto di un operatore con il quale si è in relazione"⁶.

Attraverso questa tecnica è possibile indurre una trance ipnotica vigile, ossia uno stato di rilassamento e abbassamento delle difese razionali che sono tipiche dello stato ipnopompico e ipnagogico. L'ipnosi è quindi uno stato di coscienza modificato fisiologico “naturale”, tale da rendere l'organismo capace di accedere alla totalità delle sue risorse, sia somatiche che mentali: si tratta in sostanza di una condizione biologicamente adattativa, che permette di creare uno stato di attenzione selettiva nei confronti di uno specifico stimolo⁷.

Attraverso l'ipnosi è possibile accedere alla dimensione inconscia ed emotiva del soggetto. In termini scientifici di solito si tende a restringere il

⁵ Franco Granone. Trattato d'comunicazione ipnotica. UTET 1989

⁶ Casiglia E. Rossi A.M. Lapenta A.M. Somma M. Tirone G. Tosello M. *Comunicazione ipnotica sperimentale e clinica* Bassano del Grappa, Editrice Artistica Bassano, 2006

⁷ Franco Granone. Trattato d'comunicazione ipnotica. UTET 1989

campo di definizione dell'ipnosi alla gestione consapevole di tale condizione.

L'obiettivo dell'ipnosi è accedere all'inconscio dell'individuo, cioè al "luogo" in cui vengono raccolte le esperienze e le informazioni apprese nel corso della vita (di cui non abbiamo consapevolezza).

Durante l'ipnosi, si attiva il sistema limbico-ipotalamico, il ponte di comunicazione tra la mente e il corpo: l'ipotalamo è infatti connesso all'ipofisi, che può convertire gli impulsi nervosi in messaggi ormonali. È per questo che l'ipnosi può "incoraggiare" i meccanismi di autoguarigione che ciascuno di noi possiede, e anche dare accesso a risorse di cui non siamo consapevoli.

Nell'ipnosi clinica è opportuno tener conto di alcuni principi fondamentali: il primo riguarda l'unicità di ogni essere umano, della sua storia personale e delle sue risposte; il secondo principio è che ogni soggetto avrà un proprio modo personale di sperimentare l'ipnosi; il terzo principio riguarda la multidimensionalità dell'esperienza ipnotica che comprende aspetti cognitivi, comportamentali, emotivi, spirituali, relazionali e fisici (Yapko, 2011).

Una volta indotta la trance, l'ipnotista ha di fronte a sé una persona non più imprigionata nei rigidi schemi precostituiti, e che accetta perciò messaggi dall'esterno senza il consueto processo di analisi e critica. In questa fase l'ipnotista può offrire al paziente suggestioni utili (per esempio «in aeroplano sarai rilassato» oppure «le sigarette avranno d'ora in poi un sapore cattivo»). Non esistono tecniche standard o copioni da recitare: lo

stesso Erickson invitava i suoi allievi a dare sfogo alla propria fantasia, facendosi ispirare dal soggetto.

Lo stesso Granone reputa necessario ogni qual volta si voglia indurre lo stato d'ipnosi, basare la tecnica induttiva sulla personalità del soggetto, sui suoi bisogni e sui suoi desideri, valendosi anche delle risposte e del suo atteggiamento all'istante dell'induzione, senza mai opporvisi⁸.

Generalmente le manifestazioni fisiche sono gli unici indicatori che consentono di valutare l'esperienza interna dell'individuo. La maggior parte dei processi ipnotici comporta una condizione di rilassamento della mente e del corpo che modifica la percezione di sé del soggetto. Progressivamente potrebbero manifestarsi spasmi muscolari involontari causati dalle modificazioni che si verificano a livello neurologico; gli occhi potrebbero iniziare a lacrimare e, nel momento in cui il soggetto sperimenta l'ipnosi, le palpebre chiuse inizieranno a battere in maniera veloce e in modo inconsapevole. Un altro segnale è rappresentato dalla modificazione del ritmo respiratorio e della frequenza cardiaca che può risultare accelerato o rallentato. La stessa mandibola del soggetto andrà incontro ad una forma di rilassamento. L'inibizione dei movimenti volontari, condizione nota con il termine di "catalessia", sarà espressione del grado di assorbimento dell'esperienza ipnotica. Le modificazioni sensoriali, inoltre, saranno avvertite in maniera differente da una persona all'altra, alcune, infatti, entreranno maggiormente in contatto con il proprio corpo, altre si distaccheranno completamente da esso.

⁸ Franco granone. Trattato d'comunicazione ipnotica. UTET Vol.1 pag 47

Gli elementi che permettono il raggiungimento di uno stato ipnotico sono:

- L'accettazione e la condivisione di un obiettivo comune tra ipnotista e soggetto attraverso la creazione di un legame di fiducia realizzando di fatto la prima condizione necessaria all'ipnosi cioè la *relazione*. (necessario definire un "*contratto*" da onorare per entrambi)
- La realizzazione di un *monoideismo plastico*, ovvero la capacità del soggetto di focalizzare la sua attenzione verso un'unica idea così intensamente da riuscire a manifestarla concretamente ed in maniera evidente sia a livello fisico che mentale, introducendo così il concetto di stato ipnotico, seconda condizione necessaria per definire quell'esperienza una situazione ipnotica
- La *ratifica*, ovvero l'approvazione del paziente a ciò che gli è stato suggerito dall'ipnotista e la sua convalida, la dimostrazione nel corpo come cambiamento è la terza condizione per definire che si è realizzata l'ipnosi.
- La triade Relazione-stato-Corpo definisce la complessità della definizione d'ipnosi

Per realizzare a pieno il lavoro terapeutico è opportuno fare in modo che i cambiamenti sperimentati dal soggetto possano essere sfruttati nel tempo è possibile infatti durante l'ipnosi dare "comandi post'ipnotici, cioè suggestioni che si realizzano dopo la trance e si possono verificare nel tempo anche a distanza, per esempio *"questa notte appena il tuo capo si appoggerà sul cuscino, dormirai benissimo e con continuità fino al mattino*

quando ti sveglierai fresco e riposato". Fra i comandi post'ipnotici si annovera

- L'*ancoraggio* che permette alla persona ipnotizzata di agganciare la condizione di stato ipnotico realizzato ad un gesto, o suono o altro stimolo che potrà, in seguito, far realizzare in autonomia al soggetto la stessa condizione.

Al termine è fondamentale che l'ipnotista riorienti, ovvero che il paziente sia consapevole del "qui e ora" ed è importante verificare le capacità dello stesso di produrre autoipnosi o eventuali altre suggestioni post'ipnotiche.

CAMPI DI APPLICAZIONE

Una delle più antiche applicazioni dell'ipnosi è in campo medico e l'utilizzo più diffuso riguarda il controllo del dolore, la cui efficacia é nota da tempo, anche se l'evidenza clinico-sperimentale e la comprensione di alcuni meccanismi neurofisiologici di base sono state rese possibili solo di recente dal grande sviluppo delle tecniche elettrofisiologiche e di *neuroimaging*^{9 10}.

L'ipnosi agirebbe nel controllo del dolore attraverso una complessa, flessibile e gerarchicamente organizzata modulazione cognitivo-affettiva dell'esperienza dolorosa, esercitata a differenti livelli del Sistema Nervoso Centrale e Periferico.

La componente cognitivo-affettiva sarebbe meglio controllata ovvero l'intensità dello stimolo dolorifico è meno modulata della sofferenza che vi si accompagna. La dimensione e la qualità dell'effetto antalgico dipendono tuttavia in larga parte dalla strutturazione delle suggestioni ipnotiche.

Nell'ambito del dolore acuto, le principali indicazioni cliniche riguardano:

1. Il dolore post-operatorio (con conseguente riduzione dei tempi di recupero)

⁹ Chaves JF, Dworkin SF, (1997). Hypnotic control of pain: historical perspectives and future prospects. Int J Clin Exp Hypn; 4, 356-376

¹⁰ De Benedittis G., Congresso Internazionale di comunicazione ipnotica ISH in Acapulco (21-26 Agosto 2006). Bispectral analysis: an objective method of assessing and monitoring hypnotic depth

2. Il dolore da travaglio di parto^{11 12}
3. Il dolore conseguente a procedure odontoiatriche^{13 14}
4. Il dolore nei grandi ustionati¹⁵ (come già sperimentato e applicato presso il reparto Grandi Ustionati del CTO di Torino)
5. Il dolore «procedurale», ovvero quello conseguente a procedure diagnostico-terapeutiche invasive e dolorose (esami invasivi, medicazioni dolorose, veno-puntura , ecc.)^{16 17.}

Ma sono soprattutto il dolore cronico e il dolore oncologico i principali ambiti di applicazione clinica dell'ipnosi, anche in considerazione del fatto che non è richiesta una elevata suscettibilità ipnotica per ottenere risultati terapeuticamente rilevanti^{18 19.}

¹¹Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, et al. Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92:816-23.

¹² Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, et al. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. *Birth* 2013;40:272-80.

¹³ Facco E, Zanette G, Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. *SAAD Dig* 2014;30:3-6.

¹⁴Facco E, Bacci C, Zanette G (2021) Hypnosis as sole anesthesia for oral surgery: The egg of Columbus, *J Am Dent Assoc.* 2021 Jul 28;S0002-8177(21)00248-8.

¹⁵ Provençal SC, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. (2018) Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis, *journal of the International Society for Burn Injuries* 44(8):1870-1881

¹⁶ Flory, N., Lang, E., & Martinez Salzar, G. (2007). Hypnosis for acute distress management during medical procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 303-317

¹⁷ Lang, E., Tan, G., Amihai, I., & Jensen, M. (2014). Analyzing acute procedural pain in clinical trials. *Pain*, 155(6), 1365-1373.

¹⁸ Castel, A., Perez, M., Sala, J., Patrol, A., & Rull, M. (2006). Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: Comparison. *European Journal Pain*, 11(4), 463-468

¹⁹ Elkins, G., Jensen, M., & Patterson, D. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 275-287.

L'ipnosi non soltanto è in grado di alleviare il dolore, ma anche di modulare positivamente i concomitanti psicopatologici (*e.g.*, ansia, depressione), la qualità del sonno e della Vita in generale. Inoltre, unitamente all'autoipnosi, offre al paziente la possibilità di auto-controllo della propria sofferenza, non più dominante ma finalmente domata.

Nell'ambito della gastroenterologia l'ipnosi erogata in una singola seduta da un terapeuta esperto si è dimostrata in grado di modulare la secrezione gastrica e accelerare lo svuotamento gastrico in volontari sani²⁰. Inoltre, l'ipnosi ha migliorato lo svuotamento gastrico e le sensazioni epigastriche nella dispepsia funzionale grave.

L'ipnositerapia è un trattamento altamente efficace per la dispepsia funzionale e il dolore toracico funzionale di presunta origine esofagea che non risponde alle cure standard. In entrambe queste malattie del tratto gastrointestinale superiore, i benefici clinici sono stati ben mantenuti ai follow-up a lungo termine²¹. Inoltre si è rivelata molto utile nel trattamento di disturbi quali Morbo di Chron, colon irritabile e colite.

Un ampio spettro di patologie dermatologiche possono essere migliorate o curate utilizzando l'ipnosi come una terapia alternativa o complementare, comprese acne escoriato, alopecia, dermatite atopica, herpes simplex,

²⁰Chiarioni G, Vantini I, De Iorio F, Benini L. Prokinetic effect of gut-oriented hypnosis on gastric emptying. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23: 1241-1249

²¹Miller V, Jones H, Whorwell PJ. Hypnotherapy for noncardiac chest pain: long-term follow-up. *Gut* 2007; 56: 1643

iperidrosi, ittiosi vulgaris, prurito, psoriasi, rosacea, trichotillomania, orticaria, Verruca vulgaris, e vitiligine²².

In ambito cardiologico l'ipnosi è un valido alleato nella riduzione dell'ipertensione e nelle procedure invasive vascolari²³ e nella gestione delle procedure invasive cardiologiche come ad esempio l'ablazione cardiaca e l'impianto di ICD.^{24 25}

L'applicazione extra-medica dell'ipnosi si è sviluppata in campo militare, in ambito spaziale e in ambito sportivo.

²² Philip D., Shenefe It, MD, MS. Hypnosis in Dermatology. Review. March 2003 Arch Dermatol. 2000;136(3):393-399. doi:10.1001/archderm.136.3.393

²³ Casiglia E., Schiavon L., Tikhonoff, V., Haxhi-Nasto, H., Azzi, M., Rempelou, P., Giacomello, M., Bolzon, M., Bascelli, A., Scarpa, R., Lapenta, A., & Rossi, A. (2007). Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test. American Journal of Clinical Hypnosis, 49(4), 256-266.

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

²⁵ Scaglione M, Battaglia A, Lamanna A, Cerrato N, Di Donna P, Bertagnin E, Muro M, Caruzzo CA, Gagliardi M, Caponi D. (2021) Adjunctive hypnotic communication for analgosedation in subcutaneous implantable cardioverter defibrillator implantation. A prospective single center pilot study, Int J Cardiol Heart Vasc, Jul 13;35:100839

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica di comunicazione che applica consapevolmente i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente. Il principio della Comunicazione Ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che riverberino nel corpo modificandolo. Con la Comunicazione Ipnotica si guida il paziente nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo.

Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente.

Può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma la relazione di fiducia che si instaura può portare alla realizzazione di uno stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico che sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisicamente evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine, (monoideismo plastico).²⁶

Come brillantemente esposto da Paul Watzlawick, ogni messaggio ha una parte di contenuto (verbale) e una di relazione (non verbale e paraverbale), ed è la seconda che codifica la prima, dando significato e colore a tutto il messaggio.²⁷

²⁶ <https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/>

²⁷ P. Watzlawick et al. "Pragmatica della comunicazione umana" 1971 Astrolabio

Tecniche di comunicazione, seppur con denominazioni diverse, si può dire che siano esistite da sempre, presenti e documentate sin dall'antichità classica.

Si pensi all'antica retorica, intesa ad attivare quella che oggi definiamo comunicazione efficace: essa riguardava sia i fondamenti del pensiero persuasivo, che gli aspetti fisici dell'espressione. Il termine Retorica viene dalla radice greca *rhe* che significa l'atto del dire, un atto che unisce, un atto di comunicazione di mondi di significati diversi.

I sofisti sono stati, di fatto, i primi grandi epistemologi costruttivisti che ritenevano *"l'uomo la misura di ogni cosa"*.

I più geniali esponenti della retorica furono: Protagora e Gorgia da Lentini, che gettarono le basi della retorica antica. Il primo sviluppò la dottrina delle antitesi, mostrando come lo stesso argomento può essere giudicato da vari punti di vista con differenti risultati. Mentre per il Gorgia, il nucleo della sua arte oratoria era che: *"non esiste null'altro che la parola, la parola che è un potente sovrano, che ha le virtù di troncare la paura, di rimuovere il dolore, d'infondere la gioia, d'intensificare la compassione"*.

Anche nell'antica Roma, la retorica e l'oratoria erano ritenute tra le più elevate discipline che l'uomo potesse coltivare. I retori perfezionarono nel corso dei secoli quell'ordine canonico delle parti, formato da esordio, narrazione, conferma e perorazione, ritenuto lo standard più efficace, che rimase valido fino ai secoli XVII° e XVIII°.

Tra il seicento ed il settecento, la riflessione retorica della natura umana, viene progressivamente mandata in frantumi dal razionalismo cartesiano,

per cui la cultura dell'evidenza razionale, conquista progressivamente uno spazio fino ad allora occupato dalla cultura dell'argomentazione.

La ripresa dello studio della comunicazione in vesti non più derivate dalla retorica, avviene intorno alla metà del novecento, periodo nel quale avviene un risveglio di interesse per la **dimensione interpersonale delle relazioni umane**, che si collocano sempre più chiaramente entro la cornice della comunicazione. Un grande contributo è derivato dal rapido avanzare delle scoperte scientifiche e delle innovazioni tecnologiche, le quali aprono nuovi spazi alla moderna comunicazione ed offrono nuovi stimoli alle riflessioni della comunicazione interpersonale.

Ma è l'incontro fra le scienze esatte e la tecnologia da una parte, e le scienze umane dall'altra, che danno origine ad un nuovo campo interdisciplinare. La matematica di Norbert Wiener e John Van Neumann, la logica di Julian Bigelow, la medicina di Arturo Rosenblueth, e l'antropologia di Margareth Mead e Gregory Bateson, ampliarono grandemente gli orizzonti della cultura.

Se è vero che le parole sono le spie della cultura, è certo che da allora cominciò a cambiare anche il modo di denominare l'area di riflessione: alle **'antiche arti della retorica'** si comincia a sostituire una espressione più moderna, oggi conosciutissima: **'le strategie della comunicazione'**.

Gli effetti pragmatici dell'azione comunicazionale sono stati evidenziati negli anni '70 dalla scuola di Palo Alto, famoso gruppo del Mental Research Institute in California. Con la celebre opera *Pragmatica della comunicazione umana*, P. Watzlawick, J.H. Beavin, D.D. Jackson hanno

posto le basi di un nuovo paradigma della comunicazione, ed in particolare, l'approccio pragmatico da loro fondato intende esaminare la comunicazione interpersonale come un processo in continua evoluzione, in cui le persone coinvolte si influenzano reciprocamente. Questi autori hanno introdotto cinque assiomi o proprietà della comunicazione.

L'assioma 1 pone l'accento sull'impossibilità di non comunicare²⁸. Tutte le diverse situazioni interpersonali diventano automaticamente comunicative, ogni forma di comportamento è un messaggio e, siccome è impossibile non comunicare, i due processi sono inscindibili; anche se in modo inconscio, non intenzionale, non verbale, si comunica. Lo si fa attraverso il silenzio, i gesti, i vestiti, ma l'effetto è lo stesso.

Il linguaggio e la parola vengono definiti importanti strumenti d'azione, su cui si fonda il rapporto interpersonale e ogni scambio dialettico tra persone.

Il valore e l'importanza della parola sono ben delineati nella seguente frase, tratta dall'opera di Gorgia, "Encomio di Elena": "La parola è un potente sovrano, perché con un corpo piccolissimo e del tutto invisibile conduce a compimento opere profondamente divine, infatti essa ha la capacità di cancellare la paura, di rimuovere il dolore, di infondere gioia, di intensificare la compassione"²⁹.

²⁸ Paul Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson *"Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi"*. 1978 Astrolabio

²⁹ Mastronardi, V.(2002): *Le strategie della comunicazione umana*, Milano, Franco Angeli.

Nella comunicazione ipnotica la prima fase è l'ACCOGLIENZA, questa determina l'instaurarsi di un rapporto unico e privilegiato. Accogliere significa accettare la persona come si presenta nell'incontro; accettarla come essere libero nelle sue limitazioni, progressi, problemi personali, con la sua singolarità umana evitando qualsiasi generalizzazione o classificazione.

Carl Rogers parla di tre disposizioni fondamentali che ogni persona dovrebbe coltivare in se stessa per relazionarsi con gli altri nel modo più accogliente e favorevole: l'empatia, l'accettazione incondizionata e la congruenza.³⁰

EMPATIA significa comprendere profondamente lo stato d'animo di un interlocutore, mantenendo però, un distacco emotivo dalla situazione che l'altro sperimenta.

ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA: è la disposizione interiore che ci libera dai pregiudizi, dalle preferenze e dalle repulsioni e ci consente di accostarci con la stessa disponibilità, accoglienza, sollecitudine, a chiunque, indipendentemente dall'aspetto fisico, dalla cultura, dal ceto sociale, dalla razza o dalla religione.

CONGRUENZA: le due condizioni precedenti vanno unite alla nostra coerenza interiore. Mentre ci relazioniamo con gli altri dobbiamo sempre poterci confrontare con noi stessi, per offrire all'esterno la nostra autenticità. È impossibile mostrare gentilezza ad un senzatetto e provare ribrezzo dentro di sé.

³⁰ Rogers C.R. . "A way of being" Tr.It. Un modo di essere. Martinelli Firenze 1983

Ciò significa che se si vuole essere di aiuto agli altri, prima bisogna compiere un percorso di trasformazione ed evoluzione personale.

Oltre a questi elementi, che riguardano la modalità di percezione del nostro interlocutore, Rogers ne identifica un altro, ossia la sensibilità dell'operatore nel percepire il modo con cui l'altra persona riceve e considera le sue comunicazioni.

Per creare "Rapport", un rapporto di similarità con l'interlocutore, generando in quest'ultimo fiducia e tranquillità in pochissimo tempo, si utilizzano le tecniche di Mirroring, Ricalco e Guida che sono state modellate dalla Programmazione Neurolinguistica.³¹

MIRRORING: riproduzione delle posture, ma anche di gesti, micro-movimenti, paraverbale, micro-espressioni del viso e respirazione, dell'interlocutore con cui è possibile creare "rapport".

RICALCO O SINCRONIZZAZIONE: attraverso il "ricalco" rimandiamo ad una persona per "retroazione" il comportamento che abbiamo appena osservato in lei³². Ricalcarla, (sul piano sia verbale che non verbale), rispecchiarne lo stato d'animo, i gesti, la mimica, la postura ed il tono di voce, ci sincronizza con i suoi processi interni: come essa sta vivendo ed esprimendo il suo stato d'animo nel qui e ora, senza indagarne motivi o cause.

La sincronia porta a ridurre notevolmente la resistenza del nostro interlocutore verso di noi e così facendo otteniamo che la persona, osservandoci, trovi in

³¹ Albano Francesca, "Programmazione Neurolinguistica: analisi e applicazione nel counseling aziendale" Psycofenia vol. VIII, n. 13, 2005

³² Dilts, Bandler, Grinder, DeLozier Programmazione neurolinguistica, Astrolabio, Roma 1982

noi uno stato d'animo speculare che la farà sentire accolta, ascoltata, compresa, e ci percepirà vicini al suo modo di essere, visto che il rifiutarci significherebbe rifiutare se stessa.

Nell'eseguire il ricalco dell'altro l'attenzione dovrà essere sempre vigile ai suoi cambiamenti, spesso improvvisi e repentini. Ogni pur sottile variazione nello stato interiore di una persona, si riflette istantaneamente nella sua postura, nel ritmo del respiro, nel tono di voce e nella mimica facciale.

L'osservazione estremamente minuziosa, dai movimenti del corpo e delle mani, fino ad arrivare ai battiti oculari, è essenziale per ottenere un efficace ricalco ed una buona sintonizzazione sui tratti salienti del modo in cui il vostro interlocutore si esprime.

È importante che l'infermiere, come nel mio caso, impari a sincronizzarsi sul paraverbale del paziente perché in questo modo costruirà uno stretto legame a livello conscio e inconscio col paziente stesso che si sentirà capito e ascoltato. "Ti capisco perché io sono come te", quindi è l'essenza di ciò di cui si ha bisogno per stabilire "rapport" (rapporto o empatia) che permetterà, passo dopo passo, di condurre una relazione terapeutica di aiuto.

Lo "YES SET" è una tecnica che predispone al consenso della persona, può essere utilizzata per far rispondere in modo concorde con quanto affermiamo, presuppone l'utilizzo di affermazioni ovvie e domande a cui il paziente risponderà Sì, è vero, ha ragione, sono d'accordo e a seguire altre modalità di consenso. Questo modello si basa sulla convinzione che più il

paziente dice sì più sarà disposto a dire sì nel momento in cui offriremo la suggestione, perché si sentirà in accordo con quanto proponiamo. In questo modo inevitabilmente la critica nei nostri confronti e in quanto affermiamo diminuirà aumentando invece la fiducia che egli avrà verso la possibilità di realizzare le suggestioni proposte. In questo caso, per portare il paziente a farsi dire sì, si utilizzano i **TRUISMI** (ovvie verità) sono la descrizione di comportamenti e fatti oggettivi, di cui nessuno di noi potrebbe negare l'esistenza. Funzionano come suggestioni indirette in quanto generano risposte ideodinamiche. Focalizzano l'attenzione del paziente su qualcosa che ha già esperito, fanno cadere i limiti delle strutture mentali abituali, innescando il processo ideodinamico che causa il comportamento suggerito in modo automatico ed inconscio, ad esempio: "Lei è il Sign.Rossi?", "Può chiudere la porta dietro di sé?" etc. I truismi sono utili ed indispensabili sia nella descrizione: "Vedo che hai le mani appoggiate sulle ginocchia" , sia nel Ricalco: "Puoi accorgerti di come il respiro sia diventato più lento". I truismi sono molto utili perché lavorano in modo che la mente conscia accetti la suggestione, ma l'esperienza ipnotica in quanto tale implica il coinvolgimento di processi inconsci (Erickson & Rossi, 1979).

"Molte persone possono sentire *una mano più leggera dell'altra*" Erickson e Rossi (1982, p.40),

L'applicazione di questa modalità è molto evidente se si analizza la tecnica delle affermazioni verificabili con risposta certamente vera e affermazioni la cui risposta affermativa concorde non è verificabile, utilizzate dalla figlia di Erickson Betty che ha codificato in modo riproducibile questa modalità in una induzione ipnotica formulata nel seguente modo: 4 truismi ed una affer-

mazione con risposta non verificabile, seguiti da 3 truismi e 2 suggestioni con risultato possibile, seguiti da 2 truismi e 3 suggestioni realizzabili ma non verificabili e terminando con un truismo seguito da suggestioni. Ad esempio:

- T Mentre stai sdraiato sul lettino...
- T ...e sei di fronte a me...
- T ...e senti il vociare delle persone che ci circondano...
- T ...e il suono della mia voce...
- S ...mi domando se tu ti renda conto che qualcosa in te inizia a cambiare...

- T ...e mentre qualcosa sta cambiando
(la suggestione di prima è ora un truismo)...
- T ...e puoi sentire il contatto del tuo corpo col lettino...
- T ...e notare con precisione quanta luce c'è in questa stanza...
- S ...non so se ti stai rendendo conto che i tuoi muscoli iniziano a rilassarsi...
- S ...e ogni respiro che fai ti rilassi in modo sempre più intenso...

E così via...

GUIDA: guidare significa portare il nostro interlocutore ad accogliere il nostro punto di vista accettandolo e facendolo suo. Si tratta di essere riconosciuti come affidabili e capaci di tracciare la strada per raggiungere

la meta tanto che i suggerimenti dati vengono accolti e realizzati facilmente.

Lo schema del “ricalco e guida” può essere assimilato ad un ballo, dove è dapprima indispensabile “entrare nel ritmo” del partner, per poter guidare successivamente i “passi”. Naturalmente l’interlocutore avrà maggiore “propensione” a lasciarsi guidare tanto più profondo ed efficace sarà stato il ricalco, cioè il sentirsi accettato senza giudizi e capito.

L’uso del “ricalco e guida” può essere ancora più efficace se adattiamo la nostra comunicazione al sistema rappresentazionale preferenziale dell’interlocutore. Comprendere se il paziente stia elaborando le informazioni utilizzando immagini, suoni o percezioni tattili è uno strumento ulteriore per riuscire a “connettersi” con lui: vale a dire, per fargli sentire che viene ascoltato, compreso, seguito, e quindi per renderlo più disponibile a collaborare attivamente ad una rapida risoluzione del problema, migliorando sensibilmente la compliance e l’aderenza terapeutica.

SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI

I sistemi rappresentazionali³³ sono i meccanismi neurologici, o le modalità sensoriali, con i quali i cinque sensi ricevono le informazioni dalla realtà, le processano, le archiviano e le recuperano.

³³ R.Bandler, J.Grinder. “LA struttura della magia”. 1981. Astrolabio Roma

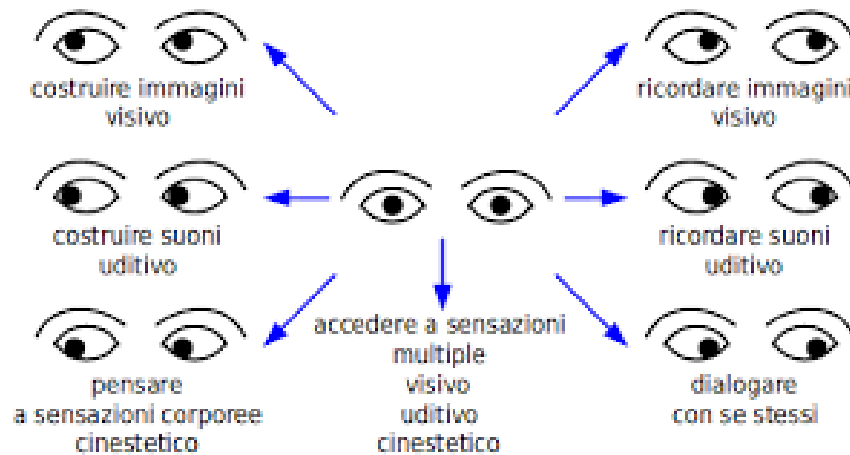
I sistemi rappresentazionali o canali comunicativi sono tre:

- Visivo = immagini
- Auditivo = suoni
- Cinestesico = sensazioni – gusto – olfatto – tatto

Percentualmente sono maggiormente espressi nella popolazione persone che utilizzano preferenzialmente il canale visivo (V) si pensa siano circa il 40%, nella stessa percentuale i cinestesici (C) e quindi è meno frequente incontrare gli auditivi (A)

SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI	POSTURA	RESPIRAZIONE	SGUARDO	QUALITA' DELLA VOCE
VISIVO  "Mi è chiara la situazione"	Corpo eretto, gestualità rivolta verso l'alto, mani che compiono movimenti ampi .	Alta, toracica, breve, rapida	Verso l'alto	Acuta, ritmo variabile, piuttosto veloce
AUDITIVO  "sono tutto orecchi"	Testa inclinata, braccia conserte, movimenti ritmici	Media, tra torace e addome, con lunga espirazione	Sguardo rivolto verso l'altezza delle orecchie	Modulata, armoniosa, ritmo costante
CENESTESICO  "sento che la questione mi tocca"	Sguardo basso, muscolatura rilassata, movimenti lenti	Addominale, molto profonda	Sguardo rivolto verso il basso	Bassa profonda

Richard Bandler e John Grinder, hanno notato che le persone muovono gli occhi in direzioni sistematiche e specifiche, in funzione di come stanno processando le informazioni, questi movimenti si chiamano accessi oculari.



Certo riuscire ad essere attenti e codificare questo tipo di informazione può essere un aiuto nel riuscire ad entrare più facilmente in relazione con il paziente potendo riconoscere e utilizzare la stessa modalità comunicativa.

È importante quindi essere molto attenti al paziente e allenarsi in questo senso.

³⁴ Simona Condelli. "La comunicazione non verbale in comunicazione ipnotica".ppt. Lezione del 26/03/2021. Corso di formazione in comunicazione ipnotica clinica e comunicazione ipnotica 2021. CIICS.

L'IMPORTANZA DELLE PAROLE

*“Le parole che usiamo per comunicare la
nostra esperienza, sono l'esatta conversione
del mondo in cui ci rappresentiamo
la nostra esperienza”
Thomas A.Harris*

Le parole che utilizziamo nella comunicazione con gli altri hanno il potere di creare o distruggere ed essendo un mezzo per creare relazione possono agire nei legami interpersonali, per questo l'utilizzo consapevole delle parole è un'abilità che l'infermiere esperto in Comunicazione Ipnotica deve possedere.

La Comunicazione Ipnotica utilizza principalmente la persuasione con l'obiettivo di avere una risposta positiva a quanto proposto. La suggestione ipnotica e la persuasione, sono sinonimi ma non identici, hanno la funzione di suscitare un comportamento in risposta ad uno stimolo, che nell'ipnosi è il monoideismo plastico.

La persuasione è un'azione di convincimento (vincere insieme) che fa appello alla ragione, cercando di ottenere il consenso o la resa delle facoltà coscienti di chi si tenta di portare ad aderire alla propria idea. La suggestione ha lo stesso scopo: fare accettare un'idea, un comportamento o una convinzione, ma elude la coscienza e la ragione superando la critica della mente.

La **RAPPRESENTAZIONE** è l'immagine che abbiamo di una situazione, ad esempio se vi chiedo di pensare ad un cane, ognuno avrà un'immagine differente dagli altri, per colore, dimensione, comportamento e altri

dettagli. Per questo motivo è importante utilizzare un linguaggio consapevole che accomuni la nostra immagine a quella del nostro interlocutore e per farlo bisogna descrivere ogni minimo dettaglio stimolando tutti i sensi così che le nostre immagini si somiglino il più possibile, oppure, come insegna il maestro M.Erickson, essere abilmente vaghi così che ognuno abbia la possibilità di creare la sua personale immagine.

L'IMPLICAZIONE: Affermazioni implicite che danno l'illusione di libertà ma la suggestione veramente importante è contenuta nell'implicazione. Alcune parole utilizzate: *mentre, quindi, quando, perciò, prima, dopo, per tutto il tempo...*

La parola *MA* sposta l'attenzione all'ultima parte della frase mettendola in risalto. Il semplice utilizzo consapevole di questa parola per dare una notizia, di fatto modifica la nostra percezione della situazione. Ad esempio se dico: "Ci sono opportunità terapeutiche, ma lei è grave" pongo l'accento sulla parte finale, al contrario se dico "E' grave, ma ci sono opportunità terapeutiche per lei" la notizia cambia perché mette in risalto la notizia positiva.

La lettera *E*, e tutti i connettivi (*quindi, perciò, così, ...*) uniscono e trascinano le varie parti del discorso, agganciandole come tanti vagoncini di un trenino: "*puoi concentrarti sul respiro E MENTRE l'aria esce E le spalle si abbassano E il capo si inclina un po', ti accorgerai di come è facile lasciar andare tutta la tensione, E ogni volta che espiri ti rilassi il doppio di prima*" in questo caso è presente l'implicazione e la costruzione di una situazione CAUSA – EFFETTO, attraverso l'uso dei predicati che implicano

una connessione non necessaria tra due parti della frase. È possibile sottolineare quindi un comportamento attuale e renderlo responsabile della causa del comportamento desiderato: comportamento attuale: espi, comportamento desiderato: ti rilassi³⁵.

La parola *NON* viene cancellata dalla nostra mente perché è impossibile rappresentarla con un'immagine, è inutile quindi nell'economia della nostra mente. Ora userò un'ingiunzione: "*NON pensare all'elefante rosa!*" cosa è accaduto nella vostra mente? Avete dovuto immaginare un elefante rosa e poi cancellarlo. Ciò che rimane dopo l'uso della parolina *NON* è esattamente ciò che volete evitare.

Se trasferite quest'esempio all'ambito medico avrete immediatamente presente moltissimi esempi a cui siamo abituati: "*NON* ti preoccupare, *NON* fa male, *NON* si muova...." Si possono ottenere migliori risultati se si utilizza un linguaggio positivo: "Stai sereno, va bene, rimanga fermo,..."

I DOPPI LEGAMI creano la possibilità di comunicare a due livelli, solitamente uno conscio e l'altro inconscio ma anche uno oggettivo e l'altro astratto. Un doppio legame può essere sviluppato anche senza le parole ed è ancora più potente, nella restante componente comunicativa. "Vuoi sperimentare una trance leggera media o profonda?" "Vuole andare in bagno prima o dopo che le avrò messo la flebo?"

ACCELERATORI rendono il comando assoluto perché non consentono riflessioni trasformano una possibilità in un comando velocizzano l'induzione.

³⁵E. Casiglia "Trattato d'comunicazione ipnotica e altre modificazioni di coscienza" 2015

Puoi prenderti tutto il tempo per decidere ADESSO quando ci rivedremo saprai cosa hai deciso ORA è il momento di pensarci, in questo caso avete iniziato con una frase che sembra lasciare alla persona il tempo di decidere ma la collegate alla frase successiva con il termine adesso il quale ne influenza il senso lasciando che l'inconscio possa eventualmente accettare il comando diretto ed eseguire il compito. aggiungendo ora alla fine della frase fate crescere il sovraccarico che sembrava possibilista ma che diventa molto direttiva con tre comandi diretti agevolati dagli acceleratori.

CANCELLAZIONE: E' l'omissione di parti del discorso, ad esempio "sarà curioso di scoprire quale esperienza è in grado di fare" (quando?). Le cancellazioni rendono possibili asserzioni in cui una subordinata viene a mancare totalmente, chi parla risulta vago e ambiguo, chi ascolta è obbligato a colmare i vuoti utilizzando la propria esperienza.³⁶

OPERATORI MODALI: combinati con un altro verbo indicano il modo dell'azione, ovvero il modo in cui il soggetto definisce l'azione. Le persone definiscono spesso la spinta motivazionale con il verbo dovere, meno frequentemente volere, un buon terapeuta sceglie il verbo potere

FORME METAFORICHE: La metafora ha un ruolo principe; è stata usata da sempre nella comunicazione umana. Aristotele diceva: *"La metafora consiste nel trasferire ad un oggetto il nome che è proprio di un altro. Questo trasferimento avviene o dal genere alla specie, o da specie a*

³⁶E.Foppiani. "Strutture semantiche comunicazione ipnotica". Lezione online CIICS 2021

specie, o per analogia". Si parla in metafora anche quando si usa la similitudine o si ricorre al proverbio. Un vantaggio pratico dell'uso della metafora è costituito dal suscitare maggiore interesse nel paziente rispetto all'esposizione diretta della sua situazione; inoltre rispetta i tempi del paziente che può prestare attenzione al contenuto letterale, se non è pronto al cambiamento, piuttosto che al contenuto simbolico.

Il contenuto simbolico è interpretato dal cliente in funzione dei suoi schemi di riferimento, e quindi è adatto, peculiare, specifico per lui. Non dando istruzioni dirette si evita che il cliente possa rifiutarle (per esempio per resistenza agli psicoterapeuti).

Quindi l'uso della metafora è particolarmente indicato in pazienti resistenti alle prescrizioni dirette, ma anche a coloro che dubitano della propria capacità di riuscire: dirgli direttamente che può farcela, cozzando con la propria visione di sé, potrebbe essere rifiutato. Per i pazienti che non vogliono fare autocritica, permette di suggerire l'utilità della stessa, senza però riferirlo al paziente stesso.

La metafora può anche essere utile per la *riconfigurazione* o *ristrutturazione*, che consiste nel dare ad una situazione che il soggetto viveva come negativa, un significato positivo in un contesto diverso.

IL CONTESTO

La Città della Salute e della Scienza di Torino è il polo sanitario più grande sia a livello nazionale che a livello Europeo, conta circa dodicimila dipendenti e garantisce diagnosi, cura e assistenza sanitaria di terzo livello in molteplici percorsi di cura. La Città della Scienza e della Salute è costituita da i presidi ospedalieri Molinette, San Lazzaro, San Giovanni Antica Sede (SGAS), Centro Traumatologico Ortopedico (CTO), Ospedale infantile Regina Margherita, ospedale ostetrico-ginecologico Sant'Anna, e il polo universitario.

L'ospedale comprende un Centro di Terapia del Dolore e Cure palliative con annesso reparto di degenza. La mission è la presa in carico dei malati (oncologici e non oncologici) e delle loro famiglie e la gestione di percorsi diagnostico-terapeutici per pazienti con dolore cronico e oncologico.

Esso offre diverse tipologie di trattamenti antalgici:

- terapia con farmaci analgesici per via sistemica
- agopuntura
- radiofrequenza pulsata
- blocchi nervosi periferici diagnostico-terapeutici
- infiltrazioni articolari Rx-guidate
- monitoraggio/refill per la neuromodulazione farmacologica antalgica di pompe impiantabili con infusione continua intratecale

-monitoraggio/controllo/programmazione di impianti per la neuromodulazione elettrica midollare/periferica a scopo antalgico

-medicazioni/controllo/rimozione punti sutura post-chirurgia percutanea antalgica.

Day Hospital: Le procedure interventistiche invasive e/o a bassa invasività per il controllo del dolore cronico che necessitano di sorveglianza e monitoraggio dei parametri vitali, vengono effettuate in regime Day Surgery/Day Hospital e sono:

- Test di farmaci sedativi\analgesici per via intratecale per eleggibilità d'impianto di pompa

- Infiltrazioni peridurali antalgiche con steroidi

- Infiltrazioni radicolari intraforaminali/peridurali selettive antalgiche con steroidi

- Radiofrequenza Pulsata (RFP) articolare/radicolare/gangliare intraforaminale/peridurale selettiva antalgica

- Infiltrazione Sacroiliaca (SI) rx-guidata diagnostico/terapeutica a scopo antalgico

CHIRURGIA ANTALGICA

Vengono effettuate in sala operatoria procedure di chirurgia antalgica percutanea come il posizionamento e/o sostituzione di sistemi per la neuromodulazione elettrica midollare/gangliare/periferica a scopo antalgico e il posizionamento e/o sostituzione di sistemi infusionali intratecali per la neuromodulazione farmacologica con pompa impiantabile per il controllo del dolore. L'Unità operativa si avvale da un'equipe multidisciplinare (medico, infermiere, psicologo) e prevede: cura dei sintomi, nursing, informazione e comunicazione, sostegno alla famiglia, accompagnamento alla morte.

L'Azienda Sanitaria Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino, con l'operato della Struttura Complessa di Terapia del Dolore e Cure Palliative e il coordinamento del Comitato Aziendale Ospedale Senza Dolore, da numerosi anni è impegnata nella lotta al dolore. Combattere il dolore inutile accanto al malato ha significato iniziare ad avvicinare la persona con dolore partendo dal presupposto che il suo corpo è lo sfondo degli eventi psichici che ha vissuto e che vive e il dolore può esserne una forma di espressione. Mente e corpo sono una unità funzionale dove il benessere fisico influenza gli stati emotivi e gli stati emotivi influenzano il corpo (numerosi sono le evidenze nel panorama scientifico che confermano lo stretto legame tra mente e corpo). Ecco perché da numerosi anni gli interventi sul dolore vengono pensati e condotti non solo dal punto di vista medico, ma con un'inevitabile attenzione agli aspetti di relazione e di comunicazione volti alla regolazione emotiva delle condizioni di sofferenza. Così, nel corso degli anni il modello organizzativo

della S.C. Di terapia del Dolore e Cure Palliative ha sviluppato dei percorsi di cura che partendo da una valutazione multidimensionale dell'esperienza di dolore vissuta e raccontata della persona potesse prevedere anche un trattamento integrato. Da qui, l'comunicazione ipnotica è stata adottata dall'anno 2006 da parte di alcuni medici e infermieri per la gestione del malato con dolore cronico, il malato oncologico, il paziente sottoposto a procedure. Da allora tutti i componenti dell'equipe hanno frequentato il corso aziendale ASL di comunicazione ipnotica ed alcuni anche il corso avanzato presso l'istituto Franco Granone C.I.I.C.S. utilizzando le competenze acquisite quotidianamente nel percorso di cura del paziente.

I CASI CLINICI

Il caso di Sara

Sara è una donna di 38 anni con una tetraparesi spastica conseguente ad una malformazione midollare c1-c2 operata all'età di 5 anni.

Si è presentata nel nostro centro per risolvere il dolore a livello cervicale che s'irradia agli arti superiori, un dolore intenso, episodico, definito dalla paziente come un peso sul collo che spesso blocca i suoi movimenti. La paziente riferisce che i farmaci sino ad ora utilizzati non hanno sortito alcun beneficio. La dottoressa dopo la visita le propone un trattamento di medicina integrata con auricolo terapia e tecniche per imparare l'auto rilassamento, la paziente è concorde così la dottoressa mi chiede di utilizzare le mie competenze per aiutarla.

Entro nella stanza:

V. *“Buongiorno signora sono Valentina, un’infermiera che lavora qui, la dottoressa M. mi ha parlato di lei”*

S. *“Piacere Valentina, sono Rosaria, ma preferisco essere chiamata Sara, come mi chiamano tutti”.*

V. *“Va bene, posso chiamarla Sara?”*

S. *“Certo”*

V. *“Può mettersi in una posizione più confortevole su questa poltrona?”*

S. *“Sì”*

V. *"Posso appoggiare le sue stampelle accanto a lei su questo comodino?"*

S. *"Sì, grazie"*

Sara mi consegna le stampelle e si accomoda sulla poltrona con una postura curva e rigida raccontandomi del suo dolore, mi dice che questa condizione la stressa molto perché questo peso al collo e alle spalle la fa sentire a volte paralizzata, è disposta a tutto visto che sino a quel momento nemmeno i farmaci hanno risolto la sua condizione.

Capisco che la paziente ha un sistema rappresentazionale di tipo cenestesico. Mi siedo accanto a lei...

V: *"Sara, capisco che questo è un dolore molto invalidante per te, non ti permette di svolgere le tue attività perché ti paralizza tanto è forte, e sei preoccupata perché nemmeno i farmaci hanno saputo migliorare la tua condizione. Il dolore è una condizione che è influenzata da tutti i vari meccanismi che lo conseguono, posso prenderti la mano?"*

S. *"Sì certo"*

Le prendo la mano e incrocio le sue dita con le mie dicendole:

"Supponiamo che la mia mano sia un muscolo mentre le tue dita sono i vasi venosi, arteriosi e le strutture nervose che ci sono all'interno, quando il dolore si presenta, l'atteggiamento spontaneo e immediato che abbiamo è quello di contrarre i muscoli, così facendo (nel frattempo stringo la mia mano) i vasi e i nervi che vi sono all'interno vengono come strozzati, conseguentemente arriva meno ossigeno alle cellule, i nervi vengono sollecitati maggiormente e la percezione dolorosa aumenta".

Sara annuisce nuovamente e dice: *“Già hai ragione”*

V: *“Ecco Sara, la tecnica che esploreremo tra poco agisce rilassando i muscoli in maniera molto profonda prevenendo tutto ciò e migliorando la percezione del dolore, inoltre attraverso un gesto potrai eseguirla in autonomia ogni volta che lo vorrai”.*

Sara con espressione curiosa e stupita mi dice che va bene e subito assume un atteggiamento posturale meno rigido e già più rilassato.

V. *“Bene Sara, per fare questo ti chiedo di posizionarti nella maniera per te più confortevole, e mentre sei seduta su questa poltrona e ascolti la mia voce puoi accorgerti di come alcune parti del corpo siano ben appoggiate alla poltrona, mentre altre parti sono naturalmente sollevate”*

Sara annuisce con il capo.

“E mentre le punte dei tuoi piedi poggiano a terra, le tue mani si appoggiano sui braccioli della poltrona e tu, Sara mentre porti l’attenzione alle varie parti del corpo mi chiedo se chiuderai gli occhi ora o tra poco, in maniera molto semplice, per riuscire a concentrarti più facilmente sulle tue sensazioni”

Sara fa un sospiro e chiude gli occhi.

V. *“Molto bene Sara, vedo che hai scelto di chiudere gli occhi per concentrarti meglio sulle mie parole. Mentre provi la sensazione delle tue palpebre piacevolmente abbandonate e rilassate, puoi portare la tua attenzione alla tua mano destra e puoi accorgerti di come alcune parti della tua mano siano ben appoggiate al bracciolo, come le dita e il polso,*

mentre il palmo della mano è sollevato in maniera molto naturale, quasi come ci fosse una bolla che lo tiene sollevato dalla superficie di appoggio...E mentre il tuo respiro diventa più lento, l'addome si gonfia e si sgonfia al ritmo del tuo respiro, senti l'aria che entra ed esce dalle tue narici, puoi immaginare che quella bolla sotto la tua mano diventi sempre un po' più grande ogni volta che espi, l'aria che esce dalle tue narici riempie pian piano, in maniera molto semplice quella bolla, e più respiri tranquillamente e più la bolla aumenta le sue dimensioni, e più la bolla aumenta le sue dimensioni e più la tua mano si solleva piacevolmente..

Nel frattempo la mano di Sara inizia a sollevarsi..

V. *“Molto bene Sara, e mentre il tuo respiro riempie la bolla sempre di più, sempre di più, sempre di più, la tua mano si solleva e più la tua mano si solleva e più la condizione di piacevole rilassamento si fa più profonda.. e più il tuo corpo si rilassa e più la mano si solleva.*

Molto bene Sara, bravissima, puoi già notare il cambiamento delle sensazioni che stai sperimentando.. puoi avvertire quella leggerezza della tua mano, piacevolmente sollevata, ora Sara lascia che quella leggerezza si espanda a tutto il resto dei muscoli del tuo corpo, in maniera molto semplice e naturale accompagnata sempre dal tuo respiro.. sempre di più ad ogni respiro scivoli piacevolmente in una condizione di completa leggerezza. (vedo che Sara ha il movimento dei bulbi oculari sotto le palpebre e il suo viso è completamente disteso)..ed ora puoi immaginare di essere così leggera da riuscire a sollevarti per lasciarti piacevolmente trasportare in un luogo per te sicuro e tranquillo, ora puoi scegliere tra tutti i luoghi e tutte le situazioni che conosci un luogo, una condizione per

te sicura, tranquilla dove ti senti in perfetto benessere, e quando hai scelto puoi farmelo sapere sollevando questo dito (e le sfioro l'indice della sua mano sinistra). Pochi secondi dopo Sara solleva il dito....Molto bene Sara, ora che hai scelto il tuo spazio, la tua condizione perfetta puoi immaginare che una piacevole brezza accompagni il tuo corpo così leggero come se fosse una nuvola, oppure una foglia, oppure un aquilone, scegli tu ora la tua immagine.. e con questa leggerezza puoi lasciarti piacevolmente trasportare lontano, lontano da qui, lasciando tutte le cose inutili, in quel luogo, in quella condizione di completo benessere.. E quando sarai arrivata in quel luogo, in quella condizione puoi osservare i colori, udire i suoni, sentire la temperatura di questo luogo, sentirne i profumi e lasciare che tutto questo inebri piacevolmente la tua mente e il tuo corpo... sempre più profondamente, sempre più piacevolmente..

Molto bene Sara, ed ora che puoi percepire il cambiamento del tuo corpo puoi fare un semplice gesto, quello di unire pollice e indice della tua mano destra come a formare un cerchio... questo gesto l'unione di mente e corpo, potrai utilizzarlo tutte le volte che vorrai perché l'abilità che hai scoperto quest'oggi di avere potrai aumentarla di volta in volta, e ogni volta che farai quel gesto e ti trasporterai in questa meravigliosa condizione di benessere starai meglio... e più lo farai e più sarà semplice e veloce. Ed ora Sara, con la consapevolezza del cambiamento sperimentato, e con la curiosità di poterlo sperimentare autonomamente ogni volta che lo vorrai puoi riorientarti nel qui e ora e riaprire gli occhi”.

Sara riapre gli occhi, rimane qualche secondo in silenzio con lo sguardo nel vuoto, lascio che sia lei a rivolgermi la parola e poco dopo mi dice che è stata un'esperienza pazzesca, una cosa mai provata, si sentiva leggera..

Le chiedo di riprovare da sola con il gesto che le ho donato, verifico la sua capacità di autoipnosi. Successivamente ci salutiamo con la prescrizione di eseguire l'auto autoipnosi giornalmente. Una settimana dopo richiamo Sara telefonicamente per capire se sta' effettuando autoipnosi e se ha riscontrato dei miglioramenti.

Sara mi dice che esegue l'autoipnosi giornalmente e anche più volte al giorno, il dolore forte che la paralizzava non è più tornato ed inoltre è migliorata la qualità del sonno.

Il caso di Donatina

Donatina è una signora di 50 anni affetta da dolore cronico a seguito di un intervento chirurgico al tratto della colonna cervicale. Conosco la signora al ricovero presso il nostro Day Hospital per eseguire l'intervento di posizionamento di pompa intratecale. Spiego alla paziente come sarà l'intervento, la posizione che dovrà assumere e che l'intervento verrà effettuato con anestesia locale e con l'utilizzo di una tecnica che le permetterà di rimanere tranquilla tutto il tempo necessario e che io sarò accanto a lei tutto il tempo dell'intervento, se ci sarà la necessità si potrà ricorrere anche ad antidolorifici endovena. La paziente è concorde alla mia proposta, mentre le prendo l'accesso venoso lei mi racconta dell'incidente che ha avuto anni prima e di come sia cambiata la sua vita successivamente, individuo il suo canale rappresentativo che è di tipo cenestesico. Mentre misuro i parametri chiedo a Donatina di fare un semplice esercizio, prestare attenzione al suo respiro...

... "Bene Donatina mentre sei qui sdraiata nel letto, senti i rumori del monitor, ascolti la mia voce ti chiedo di focalizzare la tua attenzione al tuo respiro, semplicemente seguendolo attraverso le tue mani che sono appoggiate al tuo ventre e sentono l'addome muoversi verso l'alto quando l'aria entra nel tuo corpo e di conseguenza l'addome sgonfiarsi quando l'aria esce.. e mentre presti attenzione al tuo respiro puoi accorgerti di come la respirazione sia un'attività del tutto naturale e autonoma, puoi accorgerti di come l'aria che entra dalle tue narici sia più fresca dell'aria che esce con l'espiazione, e mentre continui a percepire tutto questo puoi anche decidere di controllare il tuo respiro dandogli un ritmo, un'ampiezza,

una durata, puoi decidere di fare un respiro più ampio e lasciare che nel momento dell'espiazione le tue spalle si abbassino e si lascino piacevolmente abbandonare su questo letto.. brava proprio così, e mentre le spalle si lasciano andare puoi lasciare che con le successive espirazioni ogni muscolo del tuo corpo si liberi di ogni tensione e si abbandoni piacevolmente, puoi partire proprio dai muscoli della fronte che si distendono (intanto eseguo il ricalco con la mia mano sulla sua fronte e proseguo con i "passi") e lasciare che questa distensione scenda giù per le palpebre che si rilassano e si chiudono per permetterti di godere a pieno tutte le sensazioni che stai sperimentando.. bravissima Donatina. Ed ora che la tua fronte è più distesa, le tue palpebre si sono chiuse, puoi lasciare andare tutti i muscoli del tuo corpo, ad ogni respiro sempre di più, di più, di più... ad ogni respiro la tua condizione di piacevole distensione si fa sempre più profonda sino a che ogni singolo muscolo del tuo corpo sarà piacevolmente disteso, sciolto, senza alcun tipo di tensione tanto che se anche volessi tirare su il tuo braccio (afferro il polso destro della paziente e lo lascio cadere sul letto) lui cadrebbe abbandonato sul letto proprio perché è completamente rilassato. Bravissima!

Lascio la paziente distesa e rilassata nel letto per una decina di minuti sino a che arriva il momento di accompagnarla in sala operatoria, quindi rientro nella stanza.

"Bene Donatina, questa nuova sensazione di calma e tranquillità puoi lasciare che ti accompagni per tutto il tempo che ti sarà necessario e potrai ricondurti in questa dimensione tutte le volte che lo vorrai attraverso un semplice gesto, unendo pollice e indice della tua mano destra, proprio così.

Ora puoi ricondurti nel qui e ora e aprire gli occhi.”

Donatina apre gli occhi, mi guarda e sorride, le dico che è giunta l’ora di andare in sala operatoria per dire addio al suo dolore e che io resterò tutto il tempo accanto a lei. La signora mi dice: *“Ti prego stammi vicina tutto il tempo”*.

Mentre entriamo in sala operatoria Donatina sente la musica di Einaudi e mi dice: *“Che musica meravigliosa”*

V: *“Allora se mi dici che ti piace questa musica potremmo lasciare che anche questa melodia ti faccia compagnia qui”. Faccio posizionare la paziente in decubito laterale sinistro, mi accerto che la paziente sia il più possibile in una posizione confortevole per lei. Mentre i medici e la collega di sala predispongono il campo chirurgico dico a Donatina: “Bene Donatina, mentre i medici si occupano di te e di posizionare il sistema che ti permetterà di stare meglio, tutto quello che puoi fare tu è semplicemente quello di unire pollice e indice della tua mano destra e attraverso questo gesto ritornare nella dimensione che hai sperimentato poco fa”*.

La paziente unisce pollice e indice e chiude gli occhi.

V:” *Molto bene Donatina, vedo che stai diventando molto abile, e ora mentre sei sdraiata su questo lettino e stai ascoltando questa melodia molto piacevole e stai anche seguendo le mie parole non so se tu ti stia rendendo conto che il tuo respiro diventa più calmo e che Ad ogni respiro ti rilassi sempre di più e mentre senti la sensazione dei tuoi occhi chiusi io mi domando se tu ti stia accorgendo che puoi lasciarti cullare in questa*

piacevole sensazione e puoi immaginare di entrare come in una nuvola di tranquillità.. e mentre puoi sentire il peso del tuo corpo man mano che si abbandona e puoi percepire alcune parti del tuo corpo che sono rilassate mentre altre lo possono essere ancora di più.. e puoi lasciarti cullare in tale sensazione e lasciarti scivolare in una dimensione di completo benessere..”

“Molto bene, bravissima!”

Nel frattempo prendo il polso della paziente e lascio cadere la mano per verificare lo stato di rilassamento.

“E ora, mentre ti rilassi puoi immaginare di essere in cima ad una magnifica scala, immagina tra tutte le scale che conosci una scala bellissima, vedine i colori e le forme, quando l’avrai scelta tra tutte fammelo sapere sollevano questo dito” (sfioro l’indice della sua mano sinistra che era appoggiata sul cuscino).. poco dopo la paziente solleva il dito. *“Ora che hai immaginato questa scala magnifica, osservane i colori, il materiale e senti la sensazione dei tuoi piedi che toccano la sua superficie e mentre tu sei su questa scala io conterò da dieci a uno, e con ogni numero puoi immaginare di scendere via via verso il basso. E dieci, in cima alla scala a scendere in uno stato sempre più profondo di benessere. E nove, il gradino scendendo più giù, più giù, più giù come in una sensazione di completa tranquillità. E otto, ancora più in basso, più giù, in una dimensione sempre più profonda, rilassandoti maggiormente. E sette, sette è il tuo numero di completo rilassamento, tutte le volte che lo sentirai ti rilasserai ancora di più. Sei.. più in basso...più in profondità. E sei, un altro passo, un altro gradino verso il basso. E cinque, quasi completamente abbandonata lasciandoti cullare da questa profonda tranquillità. E*

quattro, un altro gradino di rilassamento... e tre lasciandoti cullare dalle tue sensazioni e sprofondando sempre più completamente. E due, ad un passo dall'essere completamente abbandonata e rilassata in una sensazione sempre più piacevole. E uno, completamente rilassata in una dimensione di completo benessere. E zero, più in basso del basso, calma, rilassata e tranquilla."

Intanto i medici hanno iniziato la disinfezione della cute e si apprestano a fare l'anestesia locale a livello dorsale.

"Molto bene Donatina, sei molto brava e molto abile. E mentre godi di questa nuova condizione puoi immaginare una foto dove ci sei tu, immagina di avere tra le mani questa foto con la tua figura intera... quando avrai bene in mente la foto fammelo sapere sempre sollevando il dito... Perfetto, ora Donatina ti chiedo di immaginare di tenere la foto nella tua mano sinistra mentre con la mano destra afferri un paio di forbicine...ora che hai nella mano le forbici ti chiedo di tagliare la parte del tuo corpo dal torace in giù e lasciare che quel pezzo di foto si distacchi mentre tu osservi la nuova foto dove vedi il tuo volto sorridente e tranquillo, le tue spalle, le tue braccia e la prima parte del tuo torace, ora Donatina, proprio come in quella foto dimentica completamente la parte del tuo corpo che va dal seno in giù sino ai piedi, questa parte diventa distaccata, inesistente ora, e dato che è inesistente è completamente analgesica, insensibile, quasi come fosse sommersa da un cumulo di neve fredda e gelata.. e tu conosci bene la sensazione di aver appoggiato una parte del corpo sulla neve fredda, e di come quella parte del corpo diventa completamente insensibile".

L'intervento inizia e la paziente rimane ferma e tranquilla, dopo un po' di tempo, al momento della tunnelizzazione la paziente si lamenta del dolore, le viene somministrato del Fentanyl 0,5 mg e a quel punto decido di continuare a guidarla orientandola verso un luogo sicuro. Al termine dell'intervento, 3 ore dopo, accompagno Donatina in camera, lei commossa mi dice che aveva incontrato nel luogo sicuro sua mamma deceduta qualche anno prima a cui lei era molto legata, oltretutto mi racconta commossa che era già capitato di vedere la mamma nella fase di risveglio dall'anestesia effettuata per gli interventi precedenti.

D: *“Grazie, credimi Valentina io senza di te avrei urlato dal dolore invece nella condizione in cui ero lo percepivo come lontano e molto più sopportabile”*

Poco tempo dopo la signora Donatina torna da noi per la rimozione dei punti di sutura e mi dice che ha raccontato a tutti di come sia riuscita a condurla e a farle vivere un'esperienza dell'intervento piacevole anziché paurosa e ansiosa come le era capitato sino a quel momento. Per quanta autocritica abbia fatto sulla conduzione dell'ipnosi della signora Donatina, trovando nella mia tecnica tanti difetti e di conseguenza avendo ancora poca autostima sul mio lavoro, è stato davvero emozionante sapere che dall'altra parte, il vissuto di una paziente che sino ad allora aveva solo ricordi negativi degli interventi chirurgici passati, sia completamente cambiato.

ALTRE ESPERIENZE

Durante la giornata lavorativa ho la fortuna di potermi esercitare con la comunicazione ipnotica in varie situazioni. Ad esempio una volta, mentre ero di turno come infermiera di sala, è capitato che un ragazzo fosse molto agitato, impaurito e si muoveva in continuazione sul lettino operatorio e avesse una pressione arteriosa e una frequenza cardiaca elevate. In queste condizioni era praticamente impossibile eseguire un'infiltrazione peridurale transforaminale ed essendo una manovra delicata e di precisione si rendeva necessario che il paziente restasse immobile e rilassato. A quel punto ho deciso di provare a fare qualcosa per permettergli di eseguire la procedura in maniera più serena, così mi avvicino al paziente e dico: *“Marco, è questo il tuo nome giusto?”* il paziente mi risponde con sì, *“Bene, Marco il dolore alla tua schiena è molto forte giusto?”*, *“e questo dolore ti sta’ impedendo di svolgere le normali attività di tutti i giorni, vero?”*, il paziente risponde nuovamente con un sì. *“Capisco che è davvero difficile riuscire a sopportare questo dolore e capisco anche che vorresti essere altrove invece che qui su questo lettino, ma noi vogliamo che questo dolore scompaia tanto quanto lo vuoi tu, siamo qui per aiutarti”*. Mentre parlo con il paziente gli prendo le mani dal lettino e le porto verso il basso stringendole in modo alternato.

Marco mi risponde che anche lui vuole fare la procedura, ma ha paura perché il contesto dell'ospedale lo spaventa. Allora gli propongo di darsi la possibilità di poter fare qualcosa per migliorare la sua condizione, che io sarò accanto a lui e che quando vorrà potrà decidere di sospendere la procedura. *“Marco potrai chiedermi di sospendere la procedura, ma lascia*

che questa possibilità di stare meglio avvenga ora". Il paziente inizia a lasciar andare la tensione alla schiena ed ai glutei e appoggia la testa sul lettino mentre continua a guardarmi. "Bene Marco hai deciso di appoggiare la testa al lettino e di rilasciare la tensione in alcune parti del tuo corpo e mentre noi ci occupiamo di te, ti chiedo di fare un semplice esercizio che permetterà al tuo corpo di mettersi nella migliore condizione possibile per eseguire la procedura al meglio. Ora puoi portare l'attenzione al tuo respiro e mentre inspiri contare da uno a tre, invece durante l'espiazione contare in maniera decrescente da tre a uno. Molto bene Marco, sincronizza bene il conteggio e il respiro, proprio così bravissimo! Ed ora che hai imparato a gestire due cose contemporaneamente ti chiedo di stringere la mano destra in inspirazione sempre tenendo il conteggio, mentre in espiazione stringere la mano sinistra. Molto bene Marco, per quanto sia impegnativo riesci a coordinare tutto molto bene... ora per permetterti di diminuire la tensione puoi aprire gli occhi quando prendi l'aria e conti sino a tre e stringi la mano destra e chiuderli quando espiri e conti da tre uno mentre stringi la mano sinistra. Bravissimo Marco...

Dopo qualche minuto ho notato che il paziente aveva del tutto lasciato andare i muscoli, era immobile e i suoi parametri si erano stabilizzati, intanto la dottoressa aveva effettuato l'anestesia locale ed aveva introdotto l'ago per l'infiltrazione. *"Bravissimo Marco, e mentre sei perfettamente impegnato a svolgere questo esercizio puoi iniziare a sentire come diventa sempre un po' più faticoso riaprire le palpebre e puoi decidere di lasciare che le palpebre restino chiuse, in questo modo sarà ancora più semplice per te concentrarti".*

“Ed ora che hai chiuso gli occhi puoi con le punta dei tuoi indici disegnare dei cerchi verso il basso, bravissimo proprio così, dei cerchi come quelli che appaiono quando getti un sasso nell’acqua e i cerchi da piccoli diventano man mano sempre più larghi e ampi.. e più i cerchi diventano ampi e più le tue spalle scendono e si lasciano piacevolmente cadere..” [...]

Il paziente rimane immobile per tutto il tempo, i parametri si stabilizzano e la procedura viene eseguita perfettamente.

Spesso capita di trovarmi di fronte a pazienti ansiosi ed impauriti per le procedure che devono effettuare, quanto più possibile cerco di mettere in campo le conoscenze sino ad ora acquisite nell’ambito della comunicazione ipnotica.

Ricordo una volta che una paziente giovane, mentre aspettava il suo turno per entrare in sala operatoria, era ripiegata su sé stessa nel letto con il volto sofferente, mi avvicino e le chiedo se potevo fare qualcosa per lei. La Signora di nome Marta mi risponde che le era arrivato il ciclo e siccome il medico si era raccomandato di non prendere farmaci antiinfiammatori prima della procedura lei era piegata dal dolore e quasi con le lacrime agli occhi mi dice che in questo stato era impossibile eseguire la procedura. Le spiego che potevo aiutarla attraverso una tecnica che aiutava a rilassare in maniera molto profonda la muscolatura liscia e quindi poteva diminuirle il dolore. Marta accetta la mia proposta. *“Bene Marta, ora puoi semplicemente fissare il tuo sguardo alla punta del mio dito indice, ok concentrati bene sul dito fissando bene lo sguardo sul mio polpastrello e noterai a poco a poco che mentre il dito si avvicina la tua vista inizia a perdere fuoco....le palpebre iniziano a sbattere più velocemente e mentre*

fissi il mio dito è come se questo fosse attirato da tuo sguardo e ci sarà un momento, mentre le palpebre sbattono sempre di più, in cui il fuoco dei tuoi occhi cambierà e tu sai che soltanto quando toccherò la tua fronte con questo dito potrai andare in quello stato piacevolissimo di profondo rilassamento..le palpebre sono sempre più affaticate, lo sguardo s'incrocia, le palpebre diventano ancora più pesanti e sbattono sempre di più fino a che si chiudono completamente...benissimo così ed ora puoi lasciare che tutti muscoli del tuo viso facciano come le tue palpebre e si distendono, si ammorbidiscono, si tranquillizzano e puoi percepire che ogni singola parte del tuo viso cerca di andare sempre più in basso forse come le mani sulle tue gambe o come la tua testa verso il torace e ogni secondo che passa, ogni respiro che compi, ogni parola che senti ogni singolo muscolo del tuo corpo si può ammorbidire perché immagini questa specie di calore piacevole che distende, ammorbidisce, scioglie ogni singolo muscolo del tuo corpo come se fossi immersa in una vasca di acqua piacevolmente calda e quel calore sciogliesse sempre di più ogni muscolo del tuo corpo, sempre di più, sempre di più, sempre di più...sempre più in profondità e come quei muscoli si ammorbidiscono tu puoi andare ancora più in profondità e più tu vai in profondità e più stai bene.. e così i muscoli diventano sempre più sciolti, sempre più abbandonati che se anche volessi tirare su il tuo braccio, cadrebbe pesantemente sul letto perché completamente abbandonato (eseguo la ratifica sollevano il braccio e lasciandolo cadere). Bravissima Marta, proprio così perfettamente sciolta e abbandonata, come il tuo braccio..e in questa condizione puoi percepire che il calore dell'acqua che sommerge il tuo corpo distende le fibre di ogni

muscolo della schiena, dell'addome, ogni singola fibra muscolare si allunga e si abbandona..[...]"

Al termine, rioriento la paziente e lei mi riferisce che non aveva più dolore. Era piacevolmente stupita del risultato, ed io ero felice di vederla stare bene e che potesse effettuare la procedura con maggiore serenità.

Altre volte capita che qualche medico ti chiami per riuscire a gestire pazienti con problematiche di dolore cronico che per svariati motivi non possono implementare o inserire nella terapia farmaci analgesici oppure che questi ultimi non sortiscono più alcun effetto, come quella volta che la dottoressa mi chiamò a gestire una paziente con un dolore all'orbita e alla tempia destra. La signora Simona è una signora con una diagnosi di epilessia ed una storia di dolore cronico. Era già venuta altre volte presso il nostro centro ed era inoltre seguita anche al centro cefalee, ma da qualche tempo il dolore era peggiorato. Simona è una farmacista, naturopata e omeopata ed ha già provato vari rimedi al suo dolore senza successo. La dottoressa le propone un ciclo di agopuntura e l'autoipnosi. Simona si mostra molto interessata dicendomi che aveva già sentito parlare d'ipnosi e che le sarebbe piaciuto provare. Così faccio accomodare la paziente sulla poltrona, mi racconta del suo dolore e lo descrive come urente e a volte trafittivo, si espande all'orbita e a gran parte della destra del cranio, mi racconta inoltre che quando riesce a distrarsi dipingendo le sembra di alleviare un po' il suo fastidio.

Spiego a Simona che l'esperienza che andrà a sperimentare potrà successivamente riprodurla, attraverso un gesto, in maniera autonoma e che come tutte le abilità, più si eserciterà e più diventerà abile. Per

riuscire a farle sperimentare le sue abilità ho pensato di utilizzare la “tecnica della terza mano” cioè la possibilità di farle comprendere concretamente la sua capacità di realizzare esperienze di modifica delle sue percezioni. Si tratta di chiedere alla paziente di focalizzare l’attenzione sulle sensazioni che prova mentre appoggio una mano sulla sua coscia, chiedendole di mantenere queste sensazioni più a lungo possibile sapendo che ad un certo punto staccherò la mano, ma che dovrà mantenerne la percezione più a lungo che può. Nel frattempo, avendo staccato la mano dalla coscia, toccherò altre due parti del corpo così che la paziente possa percepire tre contatti contemporaneamente. Questa modalità mi ha permesso di far comprendere a Simona che era capace di modificare le sue percezioni al punto di realizzare esperienze vere anche se non reali e così come le è stato possibile aggiungere l’esperienza le sarà possibile anche ridurre percezioni fino ad eliminare le sensazioni. Dopo di aver compreso le sue capacità è stato possibile guidare Simona attraverso il cambiamento della percezione dolorosa tramite la suggestione di dipingere, con un pennello intinto in una tempera magica, fresca e fluorescente, tutta la zona del suo dolore e mano a mano che la tempera penetrava attraverso la sua pelle, rinfrescava, diminuiva e modificava il suo dolore. Infine ho dato l’ancoraggio, il gesto dell’unione del pollice e dell’indice della mano destra in modo da poterle dare l’opportunità di riprodurre la condizione sperimentata in autonomia.

Dopo una decina di giorni ho contattato la paziente telefonicamente e mi ha riferito di eseguire l’autoipnosi giornalmente e più volte al giorno,

questo le ha permesso di prolungare sempre di più le pause di assenza di dolore e diminuirne l'intensità.

CONCLUSIONI

Come descritto in questo elaborato, l'infermiere deve maturare la capacità di uscire da schemi prefissati per adattare il proprio intervento alle persone che ha di fronte. Tale atteggiamento consente all'infermiere di realizzare un approccio centrato sulla persona, di stabilire con il paziente quella tipologia di relazione che mette al centro l'individuo.

Come abbiamo visto nello svolgimento di questa tesi, la comunicazione ipnotica è uno strumento che consente all'infermiere di individualizzare l'intervento e di insegnare alle persone ad impiegare consapevolmente le potenzialità della loro rappresentazione mentale per raggiungere obiettivi utili al loro processo di cura. Nell'azienda Ospedaliera dove lavoro, questo è diventato un obiettivo comune a molti operatori sanitari che utilizzano quotidianamente la comunicazione ipnotica nei loro contesti operativi da anni, inoltre la presenza già da alcuni anni di un'associazione di infermieri esperti in comunicazione ipnotica (ASIECI) permette ad ogni singolo professionista il confronto, la discussione delle proprie esperienze con altri colleghi più esperti creando una rete continua di supporto e implementazione delle conoscenze in materia.



Curare a volte,

alleviare spesso,

confortare sempre.

(Pierre Elliott Trudeau)

Bibliografia

Albano Francesca, *“Programmazione Neurolinguistica: analisi e applicazione nel counseling aziendale”*
Psycofenia vol. VIII, n. 13, 2005

R.Bandler, J.Grinder. *“La struttura della magia”*. 1981. Astrolabio Roma

Bonino S. (2006). *“Mille fili mi legano qui. Vivere la malattia.”* Roma-Bari. GIUS LATERZA

Casiglia E. Rossi A.M. Lapenta A.M. Somma M. Tirone G. Tosello M. *Comunicazione ipnotica sperimentale e clinica* Bassano del Grappa, Editrice Artistica Bassano, 2006

Casiglia E., Schiavon L., Tikhonoff, V., Haxhi-Nasto, H., Azzi, M., Rempelou, P., Giacomello, M., Bolzon, M., Bascelli, A., Scarpa, R., Lapenta, A., & Rossi, A. (2007). *Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test*. American Journal of Clinical Hypnosis, 49(4), 256-266.

E. Casiglia *“Trattato d’comunicazione ipnotica e altre modificazioni di coscienza”* 2015

Castel, A., Perez, M., Sala, J., Patrol, A., & Rull, M. (2006). *Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: Comparison*. European Journal Pain, 11(4), 463-468

Chaves JF, Dworkin SF, (1997). *Hypnotic control of pain: historical perspectives and future prospects*. Int J Clin Exp Hypn; 4, 356-376

Chiarioni G, Vantini I, De Iorio F, Benini L. *Prokinetic effect of gut-oriented hypnosis on gastric emptying*. Aliment Pharmacol Ther 2006; 23: 1241-1249

De Benedittis G., Congresso Internazionale di comunicazione ipnotica ISH in Acapulco (21-26 Agosto 2006). *Bispectral analysis: an objective method of assessing and monitoring hypnotic depth*

Dilts, Bandler, Grinder, DeLozier Programmazione neurolinguistica, Astrolabio, Roma 1982

Elkins, G., Jersen, M., & Patterson, D. (2007). *Hypnotherapy for the management of chronic pain*. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55(3), 275-287.

Milton H. Erickson. *La mia voce ti accompagnerà*. ASTROLABIO 1983

Facco E, Zanette G, Casiglia E. *The role of hypnotherapy in dentistry*. SAAD Dig 2014;30:3-6.

Facco E, Bacci C, Zanette G (2021) *Hypnosis as sole anesthesia for oral surgery: The egg of Columbus*, J Am Dent Assoc. 2021 Jul 28;S0002-8177(21)00248-8.

Flory, N., Lang, E., & Martinez Salzar, G. (2007). *Hypnosis for acute distress management during medical procedures*. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55(3), 303-317

Franco Granone. *Trattato d’comunicazione ipnotica*. UTET 1989

Lang, E., Tan, G., Amihai, I., & Jensen, M. (2014). *Analyzing acute procedural pain in clinical trials*. Pain, 155(6), 1365-1373.

Mastronardi, V.(2002): *Le strategie della comunicazione umana*, Milano, Franco Angeli.

- Miller V, Jones H, Whorwell PJ. *Hypnotherapy for noncardiac chest pain: long-term follow-up*. Gut 2007; 56: 1643
- Newman A, *The Power of One: Confidence in Our Evolving Future* Nurs Sci Q July 2007; Vol. 20, N. 3: 203-204
- Peplau H. *"Interpersonal relation in Nursing"* 1952.
- Philip D., Shenefe It, MD, MS. *Hypnosis in Dermatology. Review*. March 2003 Arch Dermatol. 2000;136(3):393-399. doi:10.1001/archderm.136.3.393
- Provençal SC, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. (2018) *Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis*, journal of the International Society for Burn Injuries 44(8):1870-1881
- Rogers C.R. . *"A way of being"* Tr.It. Un modo di essere. Martinelli Firenze 1983
- Scaglione M, Battaglia A, Di Donna P, Peyracchia M, Bolzan B, Mazzucchi P, Muro M, Caponi D. (2019) *Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation*. Int J Cardiol Heart Vasc. Jul 27;24:100405
- Scaglione M, Battaglia A, Lamanna A, Cerrato N, Di Donna P, Bertagnin E, Muro M, Caruzzo CA, Gagliardi M, Caponi D. (2021) *Adjunctive hypnotic communication for analgosedation in subcutaneous implantable cardioverter defibrillator implantation. A prospective single center pilot study*, Int J Cardiol Heart Vasc, Jul 13;35:100839
- P. Watzlawick et al. *"Pragmatica della comunicazione umana"* 1971 Astrolabio
- Paul Watzlawick, J. H. Beavin, D. D. Jackson *"Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi"*. 1978 Astrolabio
- Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, et al. *Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial*. Acta Obstet Gynecol Scand 2013;92:816-23.
- Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, et al. *Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial*. Birth 2013;40:272-80.

SITOGRAFIA

<https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/>

www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice_deontologico_2019.pdf