



Direttore Dott. A.M. Lapenta

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2021

ESPERIENZE IN AMBULATORIO DI ECO-TRANSESOFAGEA

CON LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Candidato

Serafina Bossa

Relatore

Milena Muro

Sommario

1. Io infermiera
2. Il potere della parola
3. La comunicazione ipnotica e il suo utilizzo nella TEE
4. Primo caso
5. Secondo caso
6. Terzo caso
7. Conclusioni
8. Ringraziamenti
9. Bibliografia

1. IO INFERMIERA

Mi chiamo Serafina, sono infermiera e lavoro in cardiologia.

Ho scelto questa professione perché era insito in me il desiderio di avvicinarmi all'altro per comprendere ed instaurare quella che viene definita "relazione di aiuto". Rogers fondatore del counseling nel 1951 la definisce "una relazione umana in cui almeno uno dei due partecipanti ha come obiettivo quello di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato ed integrato". Una relazione di aiuto si instaura quando vi è un legame di fiducia tale da permetterti di aprirti all'altro. In questa relazione uno aiuta l'altro nel ristabilire il proprio benessere ed il bisogno di salute e l'altro si trova arricchito e coinvolto sia personalmente che professionalmente.

In questo tipo di relazione, tipica della mia professione dove il rapporto infermiere-paziente svolge un ruolo importante, risulta fondamentale l'empatia. L'empatia è la capacità di entrare in relazione con l'altro percepirne i sentimenti, comportamenti, emozioni, mettendo da parte le proprie preoccupazioni e pensieri personali ma soprattutto eliminando quelli che sono la critica ed il giudizio.

D'altronde, proprio con il DM 739/94 la professione infermieristica non solo entra a far parte delle professioni sanitarie ma smette anche di essere considerata come un lavoro che implica il semplice svolgimento di mansioni tecniche e, come recita il comma 2 dell'art. 1, comincia ad essere intesa come un'assistenza "di natura tecnica, relazionale ed educativa".

Ed è proprio nella sfera relazionale che vi è l'essenza della professione, fatta di scambi tra l'infermiere e la persona assistita con la quale viene instaurato quello che è il processo del "Nursing". Esso pone come obiettivo principale la presa in carico della salute del paziente nella sua totalità ed ha come finalità il prendersi cura della persona assistita attraverso la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria.

2. IL POTERE DELLA PAROLA

Una relazione di aiuto si basa anche sul "potere della parola". Esso era già ben noto nel V secolo a.C., quando l'instaurarsi della democrazia implicò la necessità, da parte dei politici, di sviluppare capacità oratorie utili non solo a persuadere il populus ma anche per esprimersi durante le

assemblee e le sedute senatorie. Chi quindi si rivelava più abile nella retorica, cioè l'arte di parlare e scrivere, primeggiava. Proprio in questa cornice pone le sue radici la corrente filosofica dei Sofisti. Essi fecero della parola lo strumento primo per coinvolgere gli interlocutori e creare un rapporto di fiducia tale da conquistare il potere politico. I Sofisti erano i maestri dell'Ars Oratoria ed erano convinti che essa non fosse portatrice di verità ma di "PERSUASIONE CREDENZA E SUGGESTIONE". Inoltre, definirono l'uso della parola anche nella poesia definendola produzione di "struggenti sentimenti". La parola nella poesia, infatti, ha un potere evocativo che attraverso la "METAFORA e la SIMILITUDINE ci rende parte di un'IMMAGINE, di un'EMOZIONE, che il poeta vuole trasmettere".

Questi ricordi scolastici mi sono riaffiorati nella memoria pensando proprio alla comunicazione ipnotica ed al ruolo che ha l'ipnotista. Infatti, lo immagino un po' come un poeta che attraverso l'uso delle parole e l'utilizzo di metafore evoca delle immagini nella mente dell'individuo che possono portarlo a realizzare cambiamenti fisici.

Ricordo le lezioni d'italiano quando l'insegnante ci diceva di metterci comodi, seduti ai banchi, chiudere gli occhi e lasciarsi abbandonare mentre ci leggeva poesie.

Ho ancora chiara la sensazione di abbandono con la testa china sul banco appoggiata sulle braccia incrociate e gli occhi chiusi mentre lei recitava "La donzelletta vien dalla campagna in sur calar del sole col suo fascio dell'erba e reca in mano un mazzolin di rose e di viole [...]", oppure "Sempre caro mi fu quest'ermo colle [...]" o ancora "Si sta come d'autunno sugli alberi le foglie". Ogni volta riuscivo ad immaginarmi come **fossi** la donzelletta e mi sembrava di rivivere quel suo stato d'animo, di correre per la campagna, udivo il suono delle campane, oppure immaginavo cosa ci fosse dietro il colle, ma soprattutto sentivo il silenzio e la quiete interrotta dal vento e tutto questo in totale abbandono ed estraneazione dal mondo che mi circondava, percepivo in lontananza le risate di qualche compagno, ho ancora il ricordo delle aule fredde, ma di lei che continuava nella sua lezione incurante dei disturbi esterni.

Ma questa si può considerare Comunicazione ipnotica?

3. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E IL SUO UTILIZZO NELLA TEE

Con il termine “Comunicazione ipnotica” si intende quel meccanismo neurolinguistico che sfrutta il potere che ha una corretta comunicazione nell’arrivare al nostro inconscio ed è in grado di generare CAMBIAMENTI a livello fisico. Si basa sul potere che hanno le parole di creare immagini nelle mente capaci di indurre modificazioni PSICHICHE, SOMATICHE E VISCERALI.

La comunicazione ipnotica per essere efficace necessita di tre livelli di interazione:

- La comunicazione verbale
- La comunicazione para verbale
- La comunicazione non verbale

Il linguaggio verbale consiste nella scelta delle parole adatte a evocare le immagini nel soggetto.

Il linguaggio para verbale è costituito da:

- intonazione
- inflessione della voce
- pause
- silenzio

Il linguaggio non verbale è invece rappresentato da:

- mimica facciale
- gesti
- postura
- distanza fisica
- abbigliamento

Lavorando in ambulatorio di cardiologia sono numerose le attività che potrebbero avvalersi della comunicazione ipnotica. Ma sicuramente l’esame che desta più preoccupazione nei pazienti è l’ECOGRAFIA TRANSESOFOGICA.

L’ECOGRAFIA TRANSESOFOGICA (TEE) è un esame che viene eseguito per effettuare lo studio della forma, della struttura e del funzionamento del cuore.

L'apparecchio utilizza onde sonore ad alta frequenza, gli ultrasuoni, prodotte da una sonda collegata ad un ecografo che viene introdotta nella bocca fino a raggiungere l'esofago, in modo tale da sfruttare la vicinanza che questo ha con il cuore e permettere dunque una migliore visualizzazione dell'organo. Per eseguire la TEE occorre il digiuno dalla mezzanotte precedente all'esame e se si hanno protesi orali vanno rimosse.

La TEE non è dolorosa né pericolosa ma vien da sé che è un esame che produce ansia in chi vi si sottopone poiché la sonda potrebbe arrecare fastidio durante il passaggio dalla bocca, provocando riflesso faringeo, tosse nonché mancanza di respiro dovuta proprio alla presenza del tubo.

Per facilitare l'esame si può utilizzare uno spray ad uso locale come quello che utilizzano i dentisti per ridurre la sensibilità alla gola, ed utilizzare farmaci sedativi come il Midazolam*, una benzodiazepina che agisce sul sistema nervoso centrale (SNC) inducendo sonnolenza, rilassamento muscolare, perdita della memoria a breve termine e riduzione dell'ansia. Ha come effetto indesiderato quello di non consentire di guidare per circa 5/6 ore dopo la somministrazione.

Effetti collaterali del MIDAZOLAM:

Il midazolam può causare gravi problemi respiratori. Inoltre, può causare una temporanea perdita di memoria (anche totale) che può durare diverse ore. Altri effetti collaterali: vista appannata, alterazione della pressione sanguigna (nei bambini, pressione bassa), alterazioni del respiro, alterazioni del battito cardiaco, tosse, capogiri, sonnolenza, secchezza delle fauci, mal di testa, singhiozzo, nausea, vomito, perdita della memoria a breve termine, difficoltà a parlare, dolore durante l'iniezione

Allo scopo di ridurre i tempi dell'effetto sedativo del Midazolam si utilizza un antidoto che però ha tempi di eliminazione dall'organismo più brevi della benzodiazepina, per cui non di rado dopo qualche tempo gli effetti sedativi tornano ad essere presenti e di ciò è importante tener conto al punto che è preferibile evitare che i pazienti vengano dimessi e quindi vengano trattenuti a lungo dopo l'esame.

L'antidoto è il Flumazenil/Anexate ed, essendo un farmaco, è bene tener presente che anche questo può avere effetti collaterali quali nausea, vomito, ansia, palpitazione, paura.

L'esame si svolge ponendo la persona sdraiata su di un lettino sul fianco sinistro, collegata al monitor per la registrazione dell'elettrocardiogramma e collegato ad un saturimetro, che consente la visualizzazione del livello di ossigenazione del sangue. Il medico dopo aver inserito tra i denti il boccaglio, che serve per non danneggiare la sonda, la introduce in bocca e la guida verso l'esofago. L'esame dura circa 15/20 minuti in media e dunque è necessaria la collaborazione medico-infermiere-paziente. Infatti, è indispensabile che chi è sottoposto ad un TEE non si muova o si agiti a causa del fastidio provocato dalla sonda e quindi che stia il più tranquillo possibile. A questo scopo è opportuno l'utilizzo della comunicazione ipnotica, infatti, può essere utilizzata per favorire un corretto e tranquillo svolgimento dell'esame. Gli obiettivi, dunque, del comunicatore ipnotico sono:

- CREARE UN AMBIENTE RELAZIONALE CONFORTEVOLE DURANTE L'ESECUZIONE DELL'ESAME
- RIDURRE E QUANDO POSSIBILE ELIMINARE I FARMACI COSÌ DA EVITARE TUTTI GLI EFFETTI INDESIDERATI
- ESEGUIRE L'ESAME IN ANALGESIA E TRANQUILLITA'
- GARANTIRE UN MIGLIOR VISSUTO DELL'ESPERIENZA AL PAZIENTE
- GARANTIRE UNA BUONA PERFORMANCE DELL'OPERATORE

4. PRIMO CASO:

Il mio primo approccio alla comunicazione ipnotica è avvenuto proprio durante l'esecuzione di una TEE. In realtà l'esame si è svolto in maniera tradizionale cioè con la somministrazione del Midazolam poiché era la prima volta che tentavo la comunicazione ipnotica su un paziente prima della TEE. Il paziente eseguiva l'esame per la ricerca di vegetazione, cioè infezione, su una valvola cardiaca (egli inoltre era sottoposto a somministrazione di ossigeno a causa di un quadro polmonare compromesso da bronchite).

Tento comunque un avvicinamento al paziente che deve eseguire l'esame per prima cosa accogliendolo:

<<Buongiorno sig. Giovanni, sono Serafina l'infermiera che oggi l'aiuterà e le starà vicino durante l'esame>>.

Gli spiego che l'esame viene svolto sdraiato sul lettino sul fianco sinistro, rivolto verso l'apparecchio che ci aiuterà a visualizzare le immagini del suo cuore e a cui dobbiamo collegare la sonda che il dottore dovrà inserire attraverso la bocca e che ci farà visualizzare le immagini per vedere se sulle sue valvole si siano formate delle infezioni che, se presenti, dovranno essere trattate con la terapia antibiotica. A questo punto continuo a spiegargli cosa accadrà:

<<Il tubo che le inseriremo ha un calibro simile ad un boccone di pane un po' grande, che a volte capita di mandare giù con un po' di difficoltà. Ecco quello che deve fare quando io le dirò di ingoiare è immaginare di avere un bel pezzo di pane asciutto che deve mandare giù>>.

Il medico, a questo punto, fa firmare il consenso informato ed io accompagno il paziente a sdraiarsi sul lettino come gli avevo precedentemente descritto. Dunque, scopro il torace, collego gli elettrodi che serviranno per la monitorizzazione cardiaca e normalmente copro le spalle del paziente con il proprio pigiama per farlo sentire più sicuro con addosso un suo capo e non un lenzuolino freddo ospedaliero. Infine posiziono il saturimetro nell'indice della mano per il controllo dell'ossigenazione nel sangue. In questo caso non ho dovuto procedere all'incanalamento di una vena perché essendo ricoverato in reparto di cardiologia ne era già provvisto.

A questo punto io ed il medico procediamo alla vestizione che consiste nell'indossare un camice di plastica idrorepellente, guanti, mascherina FFP2 e visore.

Somministro la dose di Midazolam, secondo il nostro protocollo, e attendo qualche minuto il tempo di constatare che il farmaco stia facendo effetto controllando il livello di reazione che ha il paziente. Mi avvicino a lui e con una mano sulle spalle lo guido, mi avvicino all'orecchio, mentre il medico prende la sonda in mano, e gli chiedo di aprire la bocca come se dovesse mordere un boccone di pane molto grande. A questo punto il medico cerca di inserire la sonda appoggiando le sue dita per abbassare la lingua in maniera da facilitarne l'ingresso.

L'inserimento della sonda avviene facilmente e sembra che il paziente non abbia difficoltà a mantenere la posizione.

Purtroppo, questo stato dura un minuto ed il Signore inizia ad infastidirsi, a tossire e produrre catarro. Si agita perché pensa di non riuscire a respirare, proprio a causa del catarro che non riesce ad espettorare in quella posizione, inizia a desaturare e ad avere i battiti accelerati.

A quel punto si poteva procedere decidendo o di somministrare dell'altro farmaco o sospendendo l'esame.

Si desiste dal somministrare altro farmaco a causa della saturazione bassa e si rimuove la sonda. Il paziente si mette subito in posizione seduta continuando a tossire per espettorare, la saturazione continua a rimanere bassa. Il riconoscimento di un bisogno ha fatto scaturire in me il coraggio di voler tentare di aiutare Giovanni per cercare di fargli fare l'esame ed arrivare ad una diagnosi.

Così con il consenso del medico provo a vedere se riesco a tranquillizzare il paziente e tentare di fare l'esame senza Midazolam.

Mi posiziono dietro le spalle del paziente, mantenendo una mano sul suo torace, sento i rumori che vengono prodotti dalla vibrazione dei bronchi che ormai sono irritati, e mi viene spontaneo iniziare a massaggiare delicatamente con movimenti circolatori e dall'alto verso il basso seguendo le vibrazioni che sento.

Gli parlo con tono di voce basso e ritmico esattamente come la mia mano faceva sul suo torace, e ad ogni suo colpo di tosse che produce un espettorato maggiore aumento la pressione con la mano, il volume, il tono della voce e lo guido nel cercare di eliminare più secrezioni possibili.

Con mio stupore questa operazione, che è durata almeno dieci minuti, ha prodotto un cambiamento nello stato del paziente che ha gradualmente smesso di tossire in modo concitato, la saturazione è tornata normale e così il battito cardiaco, ed è tornato ad avere un colorito più roseo.

A questo punto mi sono avvicinata al paziente e parlandogli all'orecchio gli ho fatto capire che così come lo avevo aiutato a far passare la crisi respiratoria potevo aiutarlo a fare l'esame, accompagnandolo passo passo, in modo tale da non dover ricorrere all'utilizzo del farmaco. Ho

quindi sottolineato l'importanza di riuscire a eseguire l'esame per sapere se continuare a somministrare la cura antibiotica.

Il paziente mi dà il consenso.

Quindi lo accompagno a sdraiarsi sul fianco sinistro, mantengo la mano sul torace come fatto in precedenza, lo accarezzo con movimenti dall'alto verso il basso applicando la tecnica dei passi e lo guido durante l'inserimento della sonda dicendogli di immaginare di mangiare quel boccone di pane asciutto, a cui avevo fatto riferimento prima dell'esame.

Con stupore di tutti, anche di un medico e di una infermiera che erano accorsi ad aiutarci, siamo riusciti ad eseguire l'esame con ottima tolleranza da parte del paziente e massima soddisfazione per me e per il medico che dice di avere eseguito l'esame con buona qualità di immagini.

Ovviamente è stato fondamentale che il medico, ma anche il paziente, abbia riposto in me la fiducia lasciandomi agire in totale libertà ed autonomia e rispettando soprattutto il clima che avevo creato nella stanza senza creare distrazioni e rispettando i miei tempi.

Non nascondo però che la gioia maggiore è stata vedere l'entusiasmo del paziente che mi ha ringraziato per averlo aiutato ed averlo rassicurato grazie al mio tono di voce e al mio approccio.

5. SECONDO CASO

Un giorno, dal reparto di cardiologia, mi chiamano dicendo che c'è una TEE da fare in giornata ad un paziente che deve essere trasferito in cardiocirurgia per intervento valvolare.

Mi reco dunque in terapia intensiva cardiologica dove il paziente è ricoverato e cerco di carpire dalle infermiere con che tipo di persona dovrò interfacciarmi, loro lo definiscono "un bonom" che in piemontese significa (dizionario piemontese): "bonaccione e, per estensione semplicitto o persona non troppo acuta".

Questa descrizione mi dà da pensare che forse può essere un po' difficile approcciarsi a lui ma, memore dell'esperienza pregressa che pensavo di non riuscire a terminare, con convinzione mi preparo un discorso e mi reco al letto del signore.

Mi presento, spiego per sommi capi che esame farà, che ci sarò io con la dottoressa che ha conosciuto quella stessa mattina ed ormai ripeto il copione precedente, associando alla sonda un qualsiasi cosa abbia a che fare con il cibo. Ciò mi servirà per evocare la sensazione di ingoiare, affinché apra bene la bocca e si focalizzi sul momento in cui avviene il passaggio della sonda esattamente come si fa quando si assapora un cibo per noi gradevole e piacevole. Dunque, mi rivolgo al paziente: Giovanni, altezza 160 per 50 kg viso smunto con barba incolta di qualche giorno dovuta all'allettamento forzato, viso abbronzato ma non dal sole di qualche isola caraibica ma bruciato dal sole rovente di chi lavora la terra tutto il giorno con rughe che creano dei solchi lungo tutto il viso. Fisico gracile ma con muscoli ben delineati da chi è abituato a fare i lavori in campagna, spalle chine e struttura della pelle visibilmente invecchiata. Giovanni ha solo 60 anni.

<<Buongiorno signore, questa mattina insieme faremo questo esame che servirà per vedere meglio le valvole cardiache, cosicché il cardiologo possa contattare il cardiocirurgo che valuterà se operarla o meno”.

Domando se posso chiamarlo per nome e lui mi risponde di sì.

Inizio chiedendo al paziente di chiudere gli occhi. Questo gli permetterà di lavorare meglio e più concentrato senza farsi distrarre dal movimento di persone presenti in terapia intensiva: l'OSS che riordina le unità dei pazienti, l'infermiera che è accanto al letto del vicino impegnata a cambiare le flebo collegate alla pompe infusionali ed ancora il medico che ad alta voce cerca di spiegare, durante la visita medica alla signora anziana e ipoacusica che aveva avuto un infarto, che sarebbe dovuta andare in sala operatoria e che avrebbe chiamato i figli all'ora di pranzo per spiegare anche a loro il suo percorso diagnostico.

Spero di aver reso l'idea dell'ambiente che ci circondava. A questo punto anche se un po' agitata faccio un bel respiro, come mio solito per tranquillizzarmi, e mi rivolgo a lui: << Cosa ti piacerebbe mangiare dopo aver fatto l'esame?>>. Lui con gli occhi chiusi rassegnati e sconsolati, di chi da qualche giorno mangia solo un po' di brodo e purè, mi dice che gli piace mangiare pane, formaggio

e salame. A quel punto colgo la palla al balzo e gli chiedo se gli piace il vino, che normalmente si accompagna bene alla pietanza. Mi risponde di sì e che il vino lui se lo fa in casa.

Questo mi dà l'aggancio per iniziare a lavorare con lui. Per prima cosa gli chiedo di continuare a mantenere gli occhi chiusi, lo faccio focalizzare sul respiro e gli dico: <<Puoi notare come ogni volta che inspiri il tuo torace si abbassa ed i muscoli delle spalle e braccia si fanno leggeri>>, rinforzo le parole accarezzando leggermente le spalle fino ad arrivare alle braccia e faccio scivolare la mano sotto l'avambraccio dando la sensazione di farlo sollevare (passi). Ripeto questa azione più volte ricalcando che ogni volta che inspira si sente più sollevato e leggero, le sue spalle si abbassano ed ogni volta che si abbassano le sue braccia si fanno leggere e sempre più leggere fino a che non provo una levitazione, ottenendo così la realizzazione del primo monoideismo.

Il braccio rimane sollevato e a questo punto creo una suggestione dicendogli che in questa condizione di rilassamento e leggerezza lui può assaporare il suo vino e che ogni volta che inspira può sentirne il profumo, deglutire e sentire il sapore, la temperatura. Passo così alla ratifica della catalessi delle palpebre (secondo monoideismo) dicendogli che in questa condizione così piacevole per lui è difficile aprire gli occhi perché sta bene così mentre gusta il suo vino. A questo punto verifico il suo stato di ipnosi e la sua capacità di realizzare l'analgesia suggerita pizzicandolo sulla mano. Con nuovo stupore e soddisfazione verifico positivamente che il paziente non sente nulla.

Dunque, verificato il suo stato ipnotico, e le sue abilità passo ad effettuare l'ancoraggio. Lo accompagno chiedendogli di continuare a tenere gli occhi chiusi e dicendogli che ogni volta che vorrà potrà riportarsi a quella condizione piacevole che è stato così bravo a riprodurre.

Ora, terminato il processo, gli chiedo di aprire gli occhi e attendo un po' poiché sembra non voler riorientare la condizione al qui e ora, dopo un po' li apre e mi guarda sorridendo.

Gli chiedo come sta e lui molto semplicemente mi dice: <<Sì sì sto molto bene ma ora che ho sentito il gusto del vino posso farmelo portare dopo pranzo?>>

Una risata sonora interrompe per un millisecondo il lavoro dei miei colleghi intorno a me.

Mi reco in ambulatorio a preparare l'ambiente che accoglierà il paziente, mi accordo con la dottoressa che eseguirà l'esame con me su come penso di procedere. Lei risponde candidamente, con fare gentile, desiderosa ed entusiasta di provare questo nuovo metodo.

Accolgo il signore, lo faccio accomodare nel letto e lo metto nella posizione corretta per eseguire l'esame. Sdraiato sul lettino, girato sul fianco sinistro e inizio chiedendogli di richiudere gli occhi (questo era il suo ancoraggio) di ripetere l'esercizio che avevamo appena fatto. Lo accompagno fino a che non verifico nuovamente con un pizzico il suo stato ipnotico. Quando il paziente è pronto faccio segno al medico di iniziare a prendere la sonda in mano e nel momento in cui il paziente inspira gli do il comando di aprire la bocca, la dottoressa introduce la sonda, ed io chiedo al signore di deglutire il suo buon vino e di mandarlo giù in sincronia con la discesa della sonda in esofago.

Bene la sonda scende giù liscia proprio come un buon bicchiere di vino.

Durante la procedura il paziente rimane nel suo stato ipnotico, ogni tanto deglutisce ed io lo rinforzo dicendogli che vedo come è bravo a rimanere così, a sorseggiare il suo vino e a mandarlo giù. La conferma la ricevo dal suo mezzo sorriso abbozzato compiaciuto di sorseggiare il vino.

Durante l'esame il medico molto soddisfatto riesce a fare una proiezione delle immagini molto profonda, sintomo che la sonda è riuscita a scendere in una proiezione gastrica e che la muscolatura del paziente è così rilassata da permettere di arrivare quasi allo stomaco senza provocare nausea o conati di vomito. Immagini limpide. Leggo nelle sue parole entusiasmo, soddisfazione e sicuramente appoggio futuro per eseguire altri esami con questa metodica.

Ora siamo pronti per sfilare la sonda e terminare l'esame. Chiedo al paziente di aprire la bocca e faccio segno al medico di sfilarla durante l'espiazione. La sonda viene sfilata senza alcun tipo di problema.

A questo punto dico al paziente che se vuole può rimanere in quello stato finché ne ha voglia. Lui tenta un po' ma poi apre gli occhi e mi riguarda e con quel suo sguardo mi porge un dolce sorriso.

Gli chiedo come gli è sembrata l'esperienza e lui mi risponde: <<Non so cosa dire non ho sentito niente, sto bene>>.

Rimango colpita da questa affermazione senza battere ciglio e gli chiedo se avesse bevuto il vino e ne avesse sentito il sapore e lui in dialetto piemontese risponde: <<caspira era proprio buono!>>

Ormai prese dall' entusiasmo di queste due esperienze, che si potrebbero definire soddisfacenti, percepisco curiosità da parte di tutti i colleghi soprattutto perché i pazienti raccontano con positività l'esperienza avvenuta.

Dopo un primo scetticismo iniziale inizio a sentire l'interesse verso questa metodica.

Infatti, i medici quando informano i pazienti sulla necessità di eseguire la TEE, sottopongono la scelta di poterla effettuare in ipnosi.

6. TERZO CASO

Nei giorni successivi mi viene presentato il caso di una signora che vuole eseguire l'esame in ipnosi perché lei pratica yoga tecnica che utilizza spesso quando deve affrontare nuove situazioni.

Penso dunque che avere qualcuno che fosse in grado di praticare una tecnica meditativa mi potesse aiutare a rendere l'ipnosi più semplice e veloce confidando nella capacità della signora di estraniarsi e concentrarsi.

Il giorno dell'esame quindi mi reco dalla signora, mi presento e come le altre volte faccio una descrizione sintetica di come si svolgerà il tutto. Parlo con lei che mi comunica subito che vuole fare l'esame in ipnosi perché fa yoga e crede molto in queste tecniche.

Un po' annoiata dal riproporre la suggestione del cibo preferito, ma convinta del fatto che finora è andata bene e che questa cosa crea sicurezza in me, procedo. Le chiedo dunque cosa le piace mangiare e lei mi dice che adora la frutta fresca, soprattutto quella esotica, che si immagina di voler essere su una spiaggia caraibica a mangiarne tanta ma che non può esagerare perché

diabetica. Bene, penso di essere già a buon punto. Ha fatto quasi tutto lei, sa dove vuole andare e cosa mangiare e credo che questa volta sarà facile.

Non ho bisogno di chiedere alla paziente di trovare una posizione comoda, chiudere gli occhi o guardare un punto fisso, perché in un attimo mi trovo la signora con la quale parlavo in piedi, accanto al suo letto in procinto di sdraiarsi supina e ben allineata con gli arti. Chiude gli occhi e mi dice di essere pronta. Inizia una serie di inspirazioni ed espirazioni profonde ed intense che piano piano diventano più lente.

Devo dire che questa cosa mi spiazza un po' perché ho la percezione di non guidare la seduta ma di essere guidata da lei secondo il suo schema abituale.

Allora focalizzo l'attenzione sul respiro, la descrivo mentre lei inspira ed espira e di come ogni volta inspirando ogni parte del suo corpo si senta leggera e rilassata partendo dalle spalle ed arrivando alla punta dei piedi. Diciamo che questa descrizione in quel momento mi pareva superflua perché mi sembrava di percepire che la signora fosse già oltre le mie intenzioni. Passo a creare una suggestione dicendole: <<Ora visto che sei stata così brava a portarti in questa condizione immagina che ogni volta che inspiri le tue spalle e tutto il tuo corpo si rilassino, si sentano leggeri>>. A questo punto rinforzo le parole sfiorando le spalle, le braccia e la mano fino a provocare una levitazione. Mi rivolgo a lei dicendole che può immaginare di trovarsi in quella spiaggia bianca, che mi ha descritto, ad assaporare la sua frutta preferita ed ogni volta che inspira e deglutisce ne assapora il gusto, che si sente rilassata e soddisfatta. A questo punto verifico la sua abilità analgesica utilizzando la punta della matita che avevo in tasca e come un punteruolo pungo più volte la sua mano senza sortire alcun effetto.

A questo punto la ratifico dicendole che in questa situazione nella quale si trova così bene, dove si sente rilassata e felice di mangiare la sua frutta preferita le risulterà difficile aprire gli occhi proprio perché sta così bene ed ogni volta che vorrà aprire gli occhi le risulterà così faticoso che le verrà spontaneo richiuderli e così si rilasserà sempre di più.

La ancora dicendole che ogni volta che vorrà ripetere questo esercizio basterà chiudere gli occhi e riprodurre questa sensazione, data la sua capacità di concentrarsi.

Le dico che quando vuole può aprire gli occhi. Mi sembra di aver fatto un buon lavoro, mi congedo dalla signora e le dico che la attenderò in ambulatorio. Mi confronto con il medico che andrà ad eseguire l'esame dicendogli che sarà semplice e veloce perché la signora fa yoga ed è molto brava a rilassarsi.

Non avevo più bisogno di spiegare al medico come procedere, avevamo fatto altre TEE insieme ed ormai ci eravamo sincronizzate nell'esecuzione dell'esame.

Una volta arrivata in ambulatorio ripeto il rituale dell'accoglienza, faccio accomodare la signora sul lettino e le chiedo di riportarsi nella condizione fino ad arrivare nel luogo che io sapevo essere una spiaggia bianca dove mangiava tanta frutta dolce.

Ricontrollo il suo stato ipnotico proprio come prima, riprendo la matita appuntita ed inizio a pungerla sul dorso della mano faccio due tentativi alla quale la paziente non risponde, quindi, guardo il medico per confermare che possiamo iniziare.

Chiedo alla signora di aprirmi la bocca perché tra un secondo potrà sentire il gusto della frutta e deglutirla.

Durante il passaggio della sonda la paziente non fa alcuna difficoltà e nessuna resistenza. Si capisce che sta pensando alla spiaggia dove lei sta gustando la sua frutta. Purtroppo, ad un certo punto qualcosa cambia, inizia ad agitarsi e a fare cenno con la mano che vuole che le sfiliamo via la sonda, fa un gesto con la mano toccandosi il collo poiché si sente soffocare.

Mi sono trovata impreparata, non mi sarei mai aspettata che quella signora che mi sembrava così preparata e predisposta alle tecniche di rilassamento avesse difficoltà.

Inizia ad agitarsi e continua a farmi cenno con la mano sul collo di toglierle la sonda poiché si sente soffocare. La dottoressa si spaventa, anche perché cercava di trattenere la sonda e non farla fuoriuscire dalla bocca, e mi chiede se non fosse il caso di fare il Midazolam.

Mi estraneo e penso di non poter sprecare questa occasione proprio con una persona abituata a fare yoga e quindi dovevo puntare sulle capacità della paziente e anche se non ero sicura di riuscirci, dovevo provarci.

Appoggio la mia mano sulla spalla della paziente facendole sentire un certo peso ed una certa forza per farle percepire la mia presenza. Inizio a dondolarla, allo stesso tempo sussurro, ma con tono deciso, nell'orecchio e le dico di iniziare a respirare come lei sapeva fare, facendo entrare l'aria dal naso e poi facendola uscire dalla bocca perché tanto il tubo non era in trachea e quindi non le impediva il passaggio dell'aria e con lo stesso ritmo la dondolavo.

Ripetevo insieme a lei questo esercizio fino a che il suo respiro si è fatto sempre più lento. Piano piano ha anche lasciato andare la mia mano che nel frattempo invece aveva stretto molto forte. Così pure io ho diminuito la forza della mano che stava sulla sua spalla facendola diventare una carezza.

Nel frattempo, rinforzavo la sua capacità di eseguire l'esercizio insieme a me, nonostante avesse avuto un momento di difficoltà. Dopo poco l'esame termina.

Lascio il tempo alla paziente di riprendersi continuo a tenere da una parte una mano, e l'altra appoggiata delicatamente sulla spalla per far sentire la mia presenza e soprattutto farle capire che non l'ho abbandonata anche se l'esame è terminato.

Aspetto che la signora apra gli occhi ed a quel punto chiedo come fosse andato l'esame.

Anche in questo caso la signora mi dice che secondo lei l'esame è andato bene, non ha sentito dolore, non ha sentito la sonda ma che le sembrava di soffocare e si è calmata solo dopo che abbiamo respirato insieme perché aveva capito che poteva farlo senza limitazioni.

7. CONCLUSIONI

Potrei scrivere di molti casi di TEE eseguite con la comunicazione ipnotica e banalmente si sa che ogni caso è a sé.

Ho intrapreso questo percorso inizialmente con molto interesse ma anche scetticismo. Fasi che si sono alternate in questo anno come fossi sulle montagne russe, prima si muovono lentamente verso l'alto e poi ti fanno cadere giù velocemente e precipitosamente, fino a quando un giorno ormai terminato il corso ho raccolto le idee cercando di capire cosa volessi fare.

Non so esattamente cosa mi aspetta ma oggi ho acquisito più consapevolezza delle mie capacità. Ho sempre percepito in me un potenziale per riuscire a raggiungere l'altro attraverso l'empatia, ma aver acquisito conoscenze maggiori e le tecniche di comunicazione ipnotica mi ha aiutato a rafforzare le mie abilità.

E come se mi si fosse aperta una finestra su un bellissimo panorama. Ora mi tocca solamente scoprirne tutte le sfumature e tutti gli angoli non ancora esplorati.

8. RINGRAZIAMENTI

Colgo questa occasione per ringraziare in primo luogo la dottoressa Bricco Giuliana, medico cardiologo che lavora presso la struttura di cardiologia dell'ospedale di Savigliano, che mi ha coinvolto in questa nuova esperienza lavorativa e personale e che insieme alla mia coordinatrice mi hanno dato la possibilità di crescere professionalmente. Un ringraziamento di cuore al mio collega Boglione Massimo che mi accompagna in questo percorso e mi guida quotidianamente.

A tutti i colleghi che con affetto e curiosità mi danno la possibilità di approfondire questo mio nuovo impegno lavorativo.

9. BIBLIOGRAFIA

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

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