

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E
COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2018

***" Utilizzo della Comunicazione ipnotica nel counseling
infermieristico alla persona in trattamento dialitico
finalizzato al miglioramento dell'aderenza terapeutica e
della qualità di vita "***

CANDIDATO: SUSANNA CAPALBO

RELATORE: DOTT. MASSIMO SOMMA

INDICE

PREMESSA.....	3
INTRODUZIONE.....	5
OBBIETTIVO.....	6
ACCENNI DI STORIA SULL'IPNOSI.....	7
IPNOSI.....	9
CENNI SU INSUFFICENZA RENALE CRONICA.....	11
MOMENTI CRITICI.....	13
NEL MIO VISSUTO.....	20
ESPERIENZE.....	26
ACCENNI LEGISLATIVI.....	31
CONCLUSIONI.....	35
RINGRAZIAMENTI.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37

Premessa

Il dolore è un'esperienza soggettiva sensoriale ed emotiva spiacevole, associata ad un danno reale o potenziale. L'attenzione e la cura non può che essere multidisciplinare.

In ambito sanitario stanno emergendo nuove metodologie per affrontare l'esperienza del dolore affiancate all'approccio farmacologico classico.

La comunicazione ipnotica si configura come preziosa alleata nella gestione del dolore acuto e nelle procedure sanitarie, ne è stata valutata l'efficacia come complementare alle terapie standard.

La nuova concezione di Ospedale, oggi, deve orientarsi verso l'umanizzazione delle cure in una sanità, in cui diventano imprescindibili la qualità della degenza, le relazioni con il paziente, il processo di cura e la presa in carico della persona al centro di ogni intervento sanitario ed assistenziale.

Sono venuta a conoscenza dell'utilizzo dell'ipnosi in ambito assistenziale, in particolare proprio per il controllo dell'ansia e del dolore da procedure diagnostiche e/o terapeutiche, sentendo una collega, infermiera già esperta in comunicazione ipnotica, descrivere con toni entusiastici la sua esperienza sul campo. Del modo in cui dava la possibilità alle persone di vivere un percorso notoriamente di sofferenza, con dignità.

Questo ha fatto sì, che la mia attenzione fosse risvegliata. Mi sono sempre chiesta se fosse possibile e come fare per rendere più agevole e semplice attraversare il dolore, anche nei momenti di "intervallo farmaceutico", ovvero nei momenti in cui il farmaco non è opportuno per tempistiche o reazioni avverse.

Da come mi veniva descritta questa possibilità, mi sembrava la risposta alle mie domande. Ebbene, sono troppo "giovane " in esperienza, riguardo a questa metodica, ma quello che ho visto mi incoraggia a scoprire di più.

Introduzione

Durante la mia esperienza professionale come infermiera sono venuta spesso in contatto con il *dolore* inteso come esperienza di vita e di malattia, dal dolore classico del corpo fino al dolore spirituale e della mente inteso come sofferenza, per arrivare alla scoperta di un *dolore totale* come massima espressione di un coinvolgimento psicosomatico inscindibile nell'individuo sofferente.

Molti miei colleghi ed io viviamo un profondo disagio quando il dolore del paziente non è completamente gestibile farmacologicamente, così come quando alcune procedure standardizzate e frequenti non trovano giovamento alcuno dall'approccio antalgico classico.

Nel paziente dializzato l'elemento *dolore* rappresenta un'esperienza ambigua dal punto di vista assistenziale essendo il dolore stesso un importante indicatore di danno, sia fisico che sociale.

L'osservazione e la misurazione del dolore nel paziente nefropatico sottoposto a dialisi, diventa quindi una importante skill infermieristica per sapersi muovere in un'ottica di gestione del dolore ma anche di controllo delle complicanze legate a questa patologia così invalidante.

Obiettivo

L'obiettivo della mia tesi è quello di valutare se la comunicazione ipnotica possa essere utilizzata da infermieri esperti che si occupano di pazienti in insufficienza renale cronica o IRC, e quindi restituire le "redini" della propria vita a esseri umani colpiti oltre che nel corpo fisico anche pesantemente nel loro vissuto giornaliero ed emotivo in maniera cronica.

Accenni di Storia sull'Ipnosi

strumento: dal latino instrumentum, derivato da instruere = costruire apprestare. Conseguimento di uno scopo. Possibilità affinché avvenga la realizzazione di un effetto.

Dopo molti anni di lavoro in corsia accanto alla sofferenza degli esseri umani, a cui al contrario di ciò che si pensa notoriamente, non ci si fa il "callo", è emersa questa possibilità, questo strumento.

Portato all'attenzione del mondo della sanità dal prof. Franco Granone.

Nella sua citazione il Prof. Granone, così illustra la sua tecnica:

"L'ipnosi crea uno stato di particolare partecipazione mente corpo con la quale il soggetto può influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche attraverso la realizzazione di un monoideismo plastico. In questo stato è possibile realizzare fenomeni a livello fisico e mentale solitamente non ottenibili con la volontà, come il controllo del sistema nervoso autonomo.

L'arte dell'ipnosi sta nell'intervenire al momento opportuno, con la suggestione adatta al soggetto ed alla circostanza; tenendo conto della cultura e del temperamento dell'ipnotizzando, del suo grado di resistenza e di suggestionabilità, e della sua progressiva passività e quiescenza agli ordini".

Il prof. Granone, nel perseguire la sua ricerca nell'ambito dell'ipnosi, non dimentica, anzi sottolinea l'importanza del paziente come essere umano, infatti consiglia l'osservazione del soggetto per poter interagire con lui con informazioni il più possibile personalizzate ed inerenti al suo mondo (cultura, temperamento).

Dal 1965 il prof Granone, coadiuvato, nel tempo, da una cordata di professionisti, medici e psicologi, decisi a portare avanti questo progetto di ipnosi clinico sperimentale, si mette in gioco e lavora sull'impiego terapeutico dell'ipnosi. Nel lontano 1979 si costituisce il primo "Centro di Ipnosi Clinica e Sperimentale" (CICS), da allora parte questa avventura emozionante e non priva di difficoltà che portandosi in eredità norme, discipline, e direttive lancia una sfida ai nostri giorni, che viene raccolta il 29 novembre 2014 con la costituzione della moderna associazione ISTITUTO FRANCO GRANONE - CIICS.

Da allora in questo Istituto si avvicendano professionisti di livello, come portatori di un insegnamento che avvicina sempre di più al sogno di una guarigione/cura senza dolore, passando con entusiasmo il testimone a centinaia di apprendisti-professionisti multidisciplinari, che perseguono, nei propri ambienti di provenienza, lo stesso ideale.

Ipnosi

Nell'immaginario collettivo l'ipnosi ha contorni molto nebulosi, che si immergono in atmosfere da cinema e in utilizzi di dubbia onestà a spese di "gonzi o polli" che hanno la malaugurata sorte di cadere nelle mani di questi sedicenti ipnotisti.

Riportare al giusto valore questo strumento così importante richiede impegno, dedizione, rigore, e soprattutto chiarezza su ciò che è o non è l'ipnosi.

L'ipnosi non è dovuta a poteri, magia, o fluidi e non è un giochetto di prestigio. L'ipnosi è uno stato di coscienza modificato, dinamico, fisiologico, caratterizzato dalla presenza di una sola idea, **monoideismo plastico**, che riverbera sul piano psicosomatico, durante la quale sono appunto, possibili modificazioni psichiche-viscerali-somatiche.

La parola chiave per poter sviluppare al meglio il monoideismo plastico è **ipnotizzabilità**. Ovvero la capacità della persona di realizzare lo stato di ipnosi, avvalendosi di punti di forza quali motivazioni, aspettative, stato di bisogno, (ansia, panico, dolore fisico). Esattamente come stati di paura, e sfiducia

portano all'opposto, creando resistenze e quindi fallimento del progetto di ipnosi.

L'utilizzo dell'ipnosi spazia nei campi sanitari, che vanno dalle malattie psicosomatiche, all'ostetricia, all'odontoiatria alla gestione semplice del dolore e paura.

Il raggio d'azione dell'ipnosi trova terreno fertile anche nel campo non prettamente clinico come il coaching, che si occupa di studio, di sport, e di fini militari. Trovando largo impiego appunto, nelle metodologie di sviluppo personale o professionale, nelle quali si supporta la persona nel raggiungere uno specifico obiettivo. Si fornisce uno strumento importante verso l'acquisizione di un più alto grado di consapevolezza nella gestione del proprio potenziale.

Cenni sull'insufficienza renale

La mia esperienza si svolge accanto al paziente dializzato. Il paziente in IRC è un paziente cronico a cui ad un certo punto, per garantirne la sopravvivenza, necessita un aiuto esterno tanto invasivo quanto salvifico.

L'insufficienza renale cronica o IRC, è una condizione patologica che colpisce i reni, e può progredire fino ad arrivare alla perdita totale della funzionalità renale, condizione che richiede, appunto, il trattamento dialitico sostitutivo.

I trattamenti sostitutivi disponibili sono l'emodialisi (HD) e la dialisi peritoneale (DP).

Le indicazioni al trattamento dialitico sono contenute all'interno di linee guida, che indicano il trattamento consigliato quando IRC ha raggiunto il V stadio, in cui il filtrato glomerulare (GFR) è inferiore a 15ml/min.

Questa patologia, quindi, richiede una costante monitorizzazione dei livelli ematici di valori quali: la creatinina, il potassio, di liquidi in eccesso, nel tentativo di prevenire complicanze che spaziano dall'edema polmonare a patologie cardiache, con possibile esito nefasto.

Colpisce a partire dall'età pediatrica, e non ha preferenze di genere, può avere insorgenza traumatica, oncologica, autoimmune, genetica, iatrogena, oppure come complicanza di altre patologie come per esempio il diabete.

Nel paziente dializzato le complicanze vanno ad incidere in modo particolare sulla qualità della vita, rendendola in molti casi complessa da gestire sia fisicamente che emotivamente.

Nella molteplicità delle complicanze del dializzato, pongo la mia attenzione sull'assistenza in sala dialisi dove si coagulano tutte le ansie e le paure del paziente, aumentando l'incidenza di eventi traumatizzanti e debilitanti con collassi, attacchi di panico, crampi.

Momenti Critici....

- * mantenimento di un regime dietetico.
 - * accesso venoso.
 - * "bucare" la fistola, ovvero venipuntura, (FAV, fistola artero-venosa)
 - * fase "dell'attacco" alla macchina dell'emodialisi.
 - * tempi intradialitici
- **Regime dietetico**, come preannunciato, molto restrittivo che inizia già all'insorgere della patologia per continuare, pressochè invariato, anche nella fase conclamata del trattamento di emodialisi. Questo aspetto condiziona pesantemente la vita dei pazienti, soprattutto dei più giovani, per la ricaduta, a volte in modo inconciliabile, nel loro sociale. Il confronto con la bilancia, con cui il paziente in IRC deve convivere, per il controllo del peso in eccesso, portato soprattutto dai liquidi, è una realtà difficile da accettare, in un mondo dove la convivialità è parte integrante della giornata, dal cappuccino della colazione, all'happy hour della sera. In questo ambito, si può aiutare il paziente, con il supporto della comunicazione ipnotica, ad attivare le proprie risorse, fondamentali per il personale progetto di cura, in vista proprio della cronicità dell'evento.

La necessità di mantenere questo regime così restrittivo, è data dalla funzionalità renale gravemente compromessa, che arrivando ad una situazione di anuria completa, fa sì, che l'organismo non sia più in grado di espellere in maniera fisiologica ed autonoma le tossine ed i liquidi in eccesso, portando ad una ritenzione di liquidi, e ad un accumulo nel sangue di elettroliti e scorie.

Per il paziente in IRC sottoposto a trattamento emodialitico, rimane l'unico modo per poter controllare la quantità di liquidi e di sostanze di scarto, (elettroliti e tossine) che non riuscirà ad eliminare e che tenderà ad accumulare. Di conseguenza la non aderenza corretta alle indicazioni alimentari, porta ad un accumulo eccessivo rendendo la seduta dialitica difficoltosa, in quanto la macchina non riuscirà a filtrare tutti i liquidi accumulati e le tossine in eccesso che si accumuleranno in maniera graduale nell'organismo

Tutto questo accumulo tenderà a causare seri danni, nel tempo, all'organismo di questa tipologia di pazienti, come aritmie, osteoporosi, edema polmonare fino ad arrivare all'arresto cardiaco, e conseguente decesso.

* In questa fase l'intervento di comunicazione ipnotica aiuta a lavorare sulla gestione degli alimenti permessi e sulle quantità; e

soprattutto sul bisogno di liquidi che per effetto del divieto diventano oltremodo desiderabili.

- **L'accesso venoso** è un punto chiave, di estrema importanza e delicatezza, in quanto spazia nell'ambito fisico ed emotivo della "persona", il passo decisivo che lo trasforma in "paziente" in modo visibile e definitivo. La scelta dell'accesso è prettamente medica, dettata dalla tipologia del paziente, dal suo patrimonio venoso e dalla necessità più o meno urgente di accedere al trattamento. Se si tratta di una fistola, anastomosi artero-venosa, (FAV), si confeziona generalmente sugli arti superiori, rimane visibile, e percepibile acusticamente con il suo thrill o fruscio, (pulsare a ritmo arterioso più o meno forte), ed ingrossa i vasi a volte in modo importante. la FAV è da proteggere da urti e traumi, è da controllare costantemente in quanto può fermarsi o andare incontro ad infiammazioni, aneurismi, trombosi, stenosi, ematomi, sanguinamenti o rotture, insomma pretende parecchie attenzioni, a volte, ansiogene dal suo portatore. Inoltre l'accesso vascolare è l'elemento cruciale per la buona riuscita del trattamento emodialitico, che richiede un flusso sanguigno ottimale ed una buona pervietà del vaso per consentire la depurazione di un elevato volume di sangue. La macchina di dialisi lavora con un flusso intorno a 300ml/min che nelle 4 ore di dialisi corrispondono a circa 72litri di sangue trattato.
- Un'altra tipologia di accesso venoso utilizzato, è il TESIO, fa parte degli

accessi centrali, (catetere venoso centrale), ed è utilizzato prioritariamente nel trattamento acuto del paziente, ma in carenza o in attesa di accessi idonei si utilizza correntemente per la dialisi. Questa comunicazione diretta con il circolo sanguigno interno, comporta oltre alle rotture del congegno stesso, e quindi sanguinamenti, anche coaguli, infezioni fino alla setticemia. Inoltre una voluminosa e visibile medicazione protettiva sul torace, decora a volte in pianta stabile il decoltè, questo fattore pesa molto alle pazienti, per l'inestetismo in sè, perché limita la scelta dei capi di vestiario, limita la possibilità di frequentare mare o piscine, ed in entrambi gli accessi venosi una limitazione permanente a maggior parte degli sport.

* In questa fase, l'intervento di comunicazione ipnotica, rende la sua importanza nel guidare il paziente attraverso l'accettazione, intanto, dei cambiamenti fisici evidenti e limitanti, per arrivare al momento della venipuntura della FAV, che avviene regolarmente dalle tre alle quattro volte settimanali, con due aghi di un calibro da 15 a 18 Gauge con una lunghezza di circa 20-25mm. Questo calibro così importante serve ad ottenere un flusso rilevante per ottimizzare la seduta dialitica. E non per ultimo in importanza il lavoro sul dolore, sull'ansia e sulla vera e propria paura degli aghi!

- **La fase di "attacco"**, la delicatezza del momento in cui al paziente viene sottratto il suo sangue per essere portato in extracorporea, per la depurazione, attraverso il filtro che sostituisce i suoi reni. Questo momento è importante per guidare il corpo del paziente attraverso un percorso che può rivelarsi critico e portarlo ad un adattamento ideale alla macchina che gli permette la vita. Qui possono avvenire collassi gravi, fuori vena, problemi con la macchina, e reazioni di panico alla percezione del paziente di "svuotamento", (non reale, il sangue viene via via sostituito con soluzione fisiologica fino al termine dell'attacco), ma fortemente ansiogena, a detta dei pazienti "da' la sensazione di morire" questa sintomatologia fisica e non, regredisce spontaneamente, nella maggior parte dei casi al termine di questo steep.

* In questa fase l'intervento di comunicazione ipnotica, aiuta il paziente a trovare il suo "luogo sicuro" per permettergli il traghetamento alla fase successiva dell'emodialisi.

- **I tempi intradialitici** sono, per la maggioranza dei pazienti, eterni, sono 4 ore di vita “sprecati”. Nell'era dei cellulari, dei social, della personalizzazione degli apparecchi per visionare film o ascoltare la propria musica di elezione, per molti, queste ore, si sono convertite in momenti ludici personali e piacevoli. Per altri sono tempi dedicati alla lettura, al sonno, alla discussione con il vicino/amico della postazione accanto. Rimane una percentuale di pazienti che non trova giovamento in questi escamotage, reagiscono richiedendo attenzioni continue, abbandonandosi ad episodi di ansia aggravati poi da effetti fisici dolorosi e debilitanti come crampi, vomito e collassi.

* In questa fase, con questo pool di pazienti, come intervento di comunicazione ipnotica, l'optimum sarebbe "il luogo sicuro". La patologia prevede la ripetitività del trattamento, quindi l'ancoraggio, con cui permettergli la gestione dei suoi tempi in autonomia, sarebbe il giusto coronamento di questo progetto.

Nel Mio Vissuto....

Nelle sale dialisi, la presa in carico di un paziente, non è temporanea o sporadica, come di solito capita in altre realtà di reparto, è proprio "per la vita".

Nel senso, che vista la cronicità, del particolare evento patologico, il paziente entra in punta di piedi in quella che lentamente diventerà la sua famiglia allargata. Nasceranno affetti, amicizie, gelosie, si festeggeranno eventi, si piangeranno perdite e si gioiranno trapianti. Ecco il paziente affetto da IRC lascerà la sua postazione solo in caso di raggiungimento di uno di questi obiettivi, trapianto o decesso.

E' un traguardo ambito gestire le proprie emozioni e quelle dei pazienti in questa singolare situazione, il tempo perde il suo rigore, scorre rapidamente in anni, vedere gli stessi pazienti dalle tre alle quattro volte settimanali diventa una sfida, creare, ma soprattutto mantenere un rapporto aperto e di fiducia.

In tutto questo si inserisce l'educazione terapeutica, che non si esaurisce nella sola informazione, e prevede comunque, un rapporto unidirezionale.

Si tratta di un processo continuo che si sviluppa nella comunicazione e nel rapporto fiduciario del patto terapeutico. Con un paziente con cui si condivide

così tanto tempo, a questo punto si rivela della massima importanza creare attentamente le fondamenta su cui si poggerà il primo mattone, per poter lavorare con la comunicazione ipnotica che è appunto la creazione di un ambito di *fiducia*.

Il paziente IRC, arriva in dialisi con una quantità di informazioni variabile, circa la propria situazione, alcuni pensano che sia una cura temporanea, (a volte, fortunatamente, lo è!), che quindi dopo alcune sedute si guarisca, altri coscienti della cronicità del loro stato altalenano tra il sollievo di poter vivere ancora, alla disperazione circa il tipo di vita che si prospetta.

Nella maggioranza dei casi, hanno una mole di informazioni in testa, date da più fonti, inconciliabili tra loro, ingestibili, che agiscono come mine vaganti. Il tempo, anche in questo ambito, è veramente un curante formidabile, calma gli animi chiarisce le idee. Nel calderone di emozioni ed informazioni, si inserisce l'infermiere, che con tatto e delicatezza deve guidare la persona attraverso questo approccio alla sua nuova vita, scandita da regole ed orari inderogabili.

Egli prende in carico il paziente, e lo ascolta, fa una cernita delle informazioni e prova a disciplinare il caos, mette un punto fermo, pianta il seme della fiducia, e su questa base può poggiare il *contratto*, ovvero un primo passo nel

quale mettere in campo e utilizzare lo strumento della comunicazione ipnotica. In questa fase il paziente esprime i suoi bisogni, che serviranno a definire gli obiettivi voluti, esempio gestire l'ansia, la paura, non sentire dolore oppure vivere con serenità la seduta dialitica, verrà informato sull'eventualità che durante questo processo potrebbe essere utile toccare fisicamente il suo corpo, per rinforzare le parole che gli dirò. Inoltre lo informo, che potrà comunicare con me ed interrompermi se riterrà necessario.

E' il momento di spiegare *l'ancoraggio* ed il suo utilizzo. Si tratta di una suggestione post ipnotica, utile ad attivare l'autoipnosi ogni qualvolta ne senta la necessità. L'ancoraggio rende autonoma la persona, che può ritrovare la situazione di benessere appena vissuta, con un gesto, semplice e personale, come ad esempio unire la punta del pollice alla punta dell'indice della stessa mano.

Le indicazioni sull'agire che deve proseguire vengono date come in modo *motivato*, devono essere in linea con l'obiettivo del contratto, sono indicazioni a fare qualcosa' motivandolo, il che servirà ad aumentare la fiducia e ad abbassare la critica, per esempio: "può chiudere gli occhi, così può isolarsi meglio". Tecnicamente li definiamo: *Ordini motivati* segue un modo di comunicare che serve a farci dare consenso dal soggetto e a creare un ambito di fiducia circa il nostro dire, così possiamo usare la *Descrizione*, (io sento, io

vedo, io noto), riferito all'operatore partendo dal suo personale punto di vista, per esempio: "io vedo che lei è adagiato sulla poltrona, ed ha il braccio destro appoggiato sulle gambe." La descrizione fa riferimento a condizioni evidenti e le affermazioni non possono essere confutate, e ciò rafforza la fiducia.

Per incrementare ulteriormente la fiducia, seguirà *il ricalco (continuando quello che i paesi anglosassoni definiscono lo: yes set)*, durante questa fase, l'operatore sottolinea con enfasi lo stato in cui si trova il paziente, così da portarlo ad una maggiore focalizzazione della sua attenzione ed interiorizzazione degli stimoli, aumentandone la concentrazione sull'immagine mentale riducendo l'influenza e la percezione degli stimoli esterni. Per esempio: "Lei può sentire il contatto del suo corpo con la poltrona", "Lei può sentire il suo respiro, l'aria che entra e che esce".

Il consenso così ottenuto permetterà all'operatore di dare le *suggestioni*, creando il suggerimento adeguato a realizzare un'unica idea monoidea che poi possa svilupparsi in un cambiamento psicofisico evidente. Nella verbalizzazione delle suggestioni è preferibile utilizzare il tempo verbale condizionale e il futuro, per esempio; "Immagina di poter sentire l'acqua fresca del ruscello sulla tua mano, e che tu possa sentirla scorrere e bagnare completamente fino a che la mano diventerà sempre più fredda,.....fredda e insensibile...". Tramite l'utilizzo della comunicazione verbale e non, le parole e

la voce vengono modulate alle esigenze, alle emozioni, alla situazione in cui ci si trova, ed alle caratteristiche della persona. In base a questo, il metodo suggestivo di elezione, può essere cinestesico, auditivo o visivo. Inoltre, per favorire la focalizzazione dell'attenzione su una determinata parte del corpo, si possono usare i *passi*, ovvero, una tecnica di comunicazione sensoriale che si applica attraverso il tocco, (si informa anticipatamente, il paziente, che verrà toccato per evitare spaventi o incomprensioni).

Ad ogni suggestione, è importante far seguire una *ratifica* del cambiamento, sia perché è importante dal punto di vista clinico verificare, per l'operatore, che quanto suggerito sia stato realizzato, e sia per il paziente, che può rendersi conto della potenza sperimentabile da lui in questo stato; oltre alla possibilità di vivere un cambiamento, possibile suggerito. Mi rivolgo al paziente riconoscendo la sua capacità di ottenere dei risultati, rendendolo consapevole e sicuro di se. A questo punto il paziente avrà realizzato il suo personale *monoideismo plastico*, che gli permetterà di concretizzare l'obiettivo concordato.

Al termine del percorso, come stabilito nel contratto iniziale, si può attuare *l'ancoraggio*, infatti nell'applicazione clinica dell'ipnosi è opportuno collegare l'esperienza potenziante vissuta dal paziente ad un gesto, attivando perciò un condizionamento che gli conferisce autonomia.

Con il *riorientamento*, si riporta il paziente al momento presente. Lo si guida modificando il tono di voce, rendendolo cosciente della realtà intorno a lui: rumori, movimenti, e con i suoi tempi personali, lo si invita a riaprire gli occhi, a muovere il corpo, ripristinando il normale stato di coscienza e questo gli dà sicurezza.

Verifica dell'ancoraggio, fase in cui il paziente constata la sua autonomia e la sua capacità di recuperare lo stato di ipnosi, qualora ne senta il bisogno.

Esperienze.....

Dante....

Paziente all'esordio della sua nuova vita da dializzato, "ansia a mille", ingorgo di emozioni, come da prassi in questi casi.

L'attacco alla macchina da dialisi è imminente, urge pronto intervento!

Dall'osservazione e ascolto del paziente emerge la sua origine laziale, confermata dall'interessato presso una ben nota località, famosa per vini e salsicce.

Gli chiedo di parlarmi di questi splendidi prodotti, il paziente si dimostra reticente, non approva la scelta del momento, poco opportuna, secondo il suo pensiero, la perplessità gli si legge sul viso.

Persevero, il tempo stringe, il fatidico momento della prima venipuntura in una fistola nuova di zecca, si avvicina. Mi rivolgo al paziente dicendogli che solo a parlarne, di questi prodotti, ne sento l'aroma e il gusto, rinfrescata dal famoso ponentino.... Ecco fatto, chiude gli occhi e parte...Parte per la sua terra, guidato dagli aromi familiari. Cullato dai suoi ricordi e dalla loro dolcezza.

Lo avverto che gli toccherò il braccio, che mi sentirà, ma il comfort del suo

luogo sicuro lo tiene piacevolmente impegnato altrove.

Finita la procedura, lo riporto al presente, con i suoi tempi, mi guarda perplesso, e mi dice semplicemente:” non ho sentito nulla, stavo proprio bene!”

Gli spiego, ora a “bocce ferme”, l’accaduto, informandolo sulla possibilità dell’ancoraggio, che accetta con entusiasmo, intravedendo la possibilità di guadagnare un poco di indipendenza in questa sua avventura lunga una vita.

Anna.....

Giovane paziente, da parecchi anni in dialisi, persona curiosa ed attiva.

Non riesce a mantenere nessun tipo di controllo sul suo regime alimentare, ha intrapreso una guerra personale e autodistruttiva contro l'ingiustizia di una malattia cronica e debilitante che le stravolge la vita su più livelli.

Il sovrappeso, affonda le radici in questo suo malessere arrabbiato, che le fa portare parecchi chili di liquidi in eccesso ad ogni seduta dialitica, che si accumulano di volta in volta per l'impossibilità di rimuoverli tutti in una sola volta.

Non sta bene, le sue sedute sono scandite da violenti collassi accompagnati da crampi ed a volte vomito. Sono necessari parecchi interventi per aiutarla a portare a termine la dialisi. Finisce sempre in posizione trendelenburg, e le sue sedute sono un incubo ripetuto dalle tre alle quattro volte settimanali.

Fresca di corso, piena di entusiasmo, la individuo subito come "soggetto" ideale, da sottoporre ai miei "approcci" di comunicazione ipnotica.

Le spiego la tecnica, l'ancoraggio, la possibilità di utilizzare questo strumento al bisogno, secondo le sue esigenze.

Mi fa parecchie domande pertinenti, come per esempio: "se sentirà tutto e potrà interrompere se non le piace", le ribadisco che lavoreremo su ciò che

conorderemo insieme: ansia, paura, rabbia... e che comunque avrà la situazione sotto controllo e potrà interrompere se vorrà.

Naturalmente, c'è spazio anche per la fatidica domanda, che mi pone, sorniona, ma con un filo di preoccupazione, "mi ruberai il portafoglio mentre sarò ipnotizzata?".

La guardo e sorrido, capisco che vuole essere tranquillizzata, non certo per il suo portafoglio, sicuramente ha sentito la voce dell'opinione pubblica circa l'utilizzo dell'ipnosi, ha paura di sentirsi indifesa in balia degli eventi. Le spiego l'utilità della comunicazione ipnotica, riferita al suo caso personale, del cambiamento positivo che può apportare alle sue sedute dialitiche, alla luce, soprattutto, della possibilità di autogestione, con l'ancoraggio.

Questa opportunità la rassicura alquanto, circa il suo timore di consegnarsi inerme alla mercè di chicchessia. Comprende che potrà controllare meglio la situazione ogni qual volta lo reputerà utile, e soprattutto che non perderà il contatto con il mondo, semplicemente la sua attenzione sarà rivolta al "suo altrove", al "suo posto sicuro", ma la realtà resterà presente, solo attutita, ai margini dell'attenzione, fintanto che lo riterrà opportuno.

Chiariamo, inoltre, che l'alone truffaldino, che circonda questa meravigliosa tecnica è dovuta all'uso improprio e sedizioso che ne è stato fatto nel tempo, da personaggi opinabili, e ciarlatani, che cavalcando l'onda della faciloneria e

della disinformazione, rafforzata, dalla pubblicità distorsiva, creata soprattutto dal mondo dello spettacolo per fini prettamente scenografici, ha messo all'angolo, come materiale da guitti l'ipnosi, per parecchio tempo. Oggi, ad opera di professionisti seri, e competenti, la si sta riportando al posto che le compete, nell'ambito delle cure alla persona.

Anna mi accorda la sua fiducia, decide di lavorare sul malessere che vive durante le sedute, sul fatto che lo percepisce come tempo sprecato, anche comprendendo chiaramente che senza dialisi morirebbe.

Anna è sdraiata sul suo letto, ha gli occhi chiusi che si muovono sotto le palpebre, respira tranquilla con il braccio, dove sono infissi due aghi sedici, immobile, accanto lavora la macchina a cui è collegata che depura il sangue per lei. Passano così, le sue lunghe ore di seduta. Al momento dello stacco la rioriento, Anna mi guarda stupita ed un po' perplessa, mi dice che sta bene, che le è piaciuto, le chiedo se ha trovato il "suo luogo sicuro", mi risponde che ha fatto di meglio! Il suo "di meglio", mi racconta, è stato trasformare la seduta dialitica in una seduta rigenerante di bellezza in una Spa! Utilizza l'ancoraggio e trasforma come e quando vuole le sue sedute, in futuro si è riproposta di lavorare anche sul suo regime alimentare disordinato.

Accenni Legislativi

D.M. 739/94 che definisce il profilo professionale dell'infermiere riferendoci in particolare all'Art.1 comma 3 punti 3 e 4 "pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico. Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche – terapeutiche".

Circa le leggi che stabiliscono il nostro profilo giuridico e di competenza:

Legge 251 del 10 agosto 2000 apre la stagione delle autonomie;

Completa il percorso di valorizzazione e responsabilizzazione delle professioni sanitarie, ridisegna le competenze tutte le professioni sanitarie, entro i limiti definiti dai profili professionali e dai codici deontologici. Il concetto di autonomia ha insito in se la discrezionalità delle scelte operative e la relativa assunzione di responsabilità, la competenza nella valutazione dei bisogni, la capacità di pianificare gli interventi e verificarne i risultati.

Decreto ministeriale 2 Aprile 2001 che definisce le competenze professionali pertinenti alla professione di infermiere in particolare il punto 5 "Applicare e

valutare l'impatto di differenti modelli teorici nell'operatività dell'assistenza.

La logica del profilo professionale e la logica del mansionario sono tra loro antitetiche in quanto la prima prevede un'ampia autonomia e responsabilità, la seconda è invece basata su una elencazione di compiti e attribuzioni ai quali l'esercizio professionale deve attenersi e quindi limitarsi.

Legge n.43, 1 Febbraio 2006. Gli Infermieri possono essere chiamati a svolgere funzioni diverse in relazione alla loro formazione ed esperienza.

C.D. 2009 Art.34. L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'Assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

Promuove lo sviluppo e l'incremento delle capacità autoapprendimento e autodeterminazione nel paziente al fine di portarlo all'autonomia nella gestione del se.

Attuando le competenze e vigilando sul percorso assistenziale dove ultimo punto è il raggiungimento dell'obiettivo assistenziale.

Nel nomenclatore tariffario (che stabilisce le prestazioni erogabili e la loro tariffazione) nella Branca 82 (branca di anestesia e non psicoterapia) è prevista la codifica di Ipnoterapia-ipnosi incluso ipnosi per analgesia con il codice 94.32.

Riportiamo una dichiarazione dell'ufficio legale europeo interpellato a tal proposito nel 2006 Direttiva 89/48/CEE "Qualora la professione in questione non sia regolamentata nello Stato membro ospitante, non è necessario richiedere il riconoscimento delle qualifiche professionali: in questo caso è possibile iniziare ad esercitare la professione nello Stato membro ospitante alle stesse condizioni che si applicano ai cittadini dello stesso; in alcuni casi dovrà tuttavia essere presentato un certificato che attesti l'esercizio della professione per almeno due anni nel corso degli Ultimi dieci anni. Per quanto riguarda la professione di ipnoterapista in Italia, essa non risulta essere regolamentata".

"La professione di Ipnoterapista non è regolamentata in Italia, ovvero per esercitarla non è richiesto il conseguimento di un diploma particolare né è obbligatorio far parte di un ordine professionale. Di conseguenza si potrà esercitare la professione immediatamente senza richiedere il riconoscimento

del diploma", (sito dell'unione europea .: <http://europa.eu.int>, rintracciabile nella sezione per i diritti dei cittadini)

Ovviamente il nostro principale riferimento giuridico è il codice deontologico del 17/01/2009 riconoscendo il vincolo tutta la norma deontologica, vogliamo porre una specifica attenzione al Capo II ART 7, ART 9 e ART 10; al Capo III ART 11, ART 13; al Capo IV ART 24 ART 30 e soprattutto l' ART 34 *“L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare lo sofferenza. Si adopera affinché l'assistita riceva tutti i trattamenti necessari.*

I nostri intenti hanno come riferimento la normativa

- Legge 38/2010.
- Codice Deontologico degli infermieri, 2009.
- Linee guida per la gestione dolore dell'OMS, IASP, SIAARTI, ESMO, EAPC, HCAN, NGC.
- Comitato Nazionale per la Bioetica, La terapia del dolore: orientamenti bioetici 2001.
- Cittadinanza Attiva - Tribunale per i diritti del malato, Carta dei diritti sul dolore inutile, 2005.
- Gazzetta ufficiale n.98 del 14 Maggio 2012. Accordo sul sistema formazione continua in medicina, obiettivi formativi.
- Piano Regionale 2012.2015 art 2.4 Le risorse umane.

Conclusioni....

La quotidianità degli infermieri contiene un mondo.

Avere a che fare con le persone nei loro momenti di fragilità, è un'esperienza che può essere descritta con mille aggettivi diversi, partendo da entusiasmante e finendo nella stanchezza più profonda.

Ci sono momenti in cui, nonostante linee guida, percorsi terapeutici, preparati di ultima generazione, si rimane "in panne" davanti al paziente. Notti lunghe a passare dove non c'è nulla che fa.... nulla che calmi, che consoli quanto basta....

Gli strumenti per lenire i mali non sono mai abbastanza.

In questo contesto si inserisce ad hoc la comunicazione ipnotica, non si tratta certo di miracoli, ma il fatto stesso di poterla distendere come una coltre, dagli stati d'ansia al dolore fisico, ne fa uno strumento più che prezioso.

Sono in cammino su questo percorso emozionante, che mi riserverà sicuramente molte soddisfazioni, e ancora nuove vie per portare benessere a chi si necessita.

Grazie....

Mi sento di ringraziare di cuore tutte le persone che mi hanno appoggiata e soprattutto incoraggiata nei momenti in cui mi sono sentita “scarica”.

Dalle mie colleghe di reparto che hanno fatto il tifo per me.

A mio marito ed i miei figli che hanno subito i miei appunti sparsi in ogni dove, e comunque sostenuta, ed aiutata.

Alle colleghe che mi hanno fatto conoscere questa realtà.

A Milena per la pazienza...

A tutto il corpo Docenti del CIICS, che non si sono limitati a “passare delle nozioni”, ma le hanno entusiasticamente arricchite con le loro personali esperienze, rendendole sicuramente molto più preziose.

Bibliografia....

- Lopez T. Casino F. “La gestione della FAV nei pazienti in emodialisi”,
Giornale italiano di nefrologia 2014.
- Bonforte G. Pogliani D. Genovesi S. “Sorveglianza della FAV
arterovenosa, nuove risposte ad un vecchio problema.”
Giornale italiano di nefrologia 2011.
- Granone F. “Trattato di Ipnosi” UTET Torino 1989