

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE C.I.I.C.S.
ISTITUTO FRANCO GRANONE

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI
CLINICA E SPERIMENTALE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE
IPNOTICA

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN BRONCOSCOPIA

ANNO 2013

CANDIDATO : Casanova Carla Rosa RELATORE: Dott.ssa Filomena Muro

CONTRORELATORE: DOTT. A.M. Lapenta

INDICE

INTRODUZIONE.....	PAG.3
PNL (SIGNIFICATO).....	PAG.4
PNL A COSA SERVE.....	PAG.5
PNL E IPNOSI.....	PAG.6
LA COMUNICAZIONE	PAG.7
COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	PAG.9
COSA E' LA BRONCOSCOPIA.....	PAG.11
COME VENIVA PREPARATO IL PAZIENTE.....	PAG.14
DOPO IL CORSO DI COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	PAG.16
DIFFERENZE	PAG.18
CASI.....	PAG.19
CONCLUSIONI.....	PAG.26
NOTE.....	PAG.26
BIBLIOGRAFIA.....	PAG.27

INTRODUZIONE

Sono infermiera e lavoro da 33 anni con i pazienti, con loro ho sempre cercato di dare il meglio sia come professionalità sia a livello di rapporti umani e relazione di aiuto.

Devo dire che però il mio modo di lavorare e di avvicinarmi ad esso è cambiato in meglio, forse perché anch'io sto meglio (mi sono conosciuta maggiormente) da quando, circa 4 anni fa, ho conosciuto l'ipnosi e la comunicazione ipnotica, un mondo molto affascinante che oggi grazie al CIICS ho ulteriormente approfondito.

“Quello che sono oggi è indice di quello che ho imparato, non di quello che è il mio potenziale” (Virginia Satir)

PNL (SIGNIFICATO)

Letteralmente è “programmazione neuro linguistica”.

- Programmazione: è un lavoro mentale che avviene nell'individuo nel momento in cui riceve una informazione.
- Neuro : perché l'esperienza è filtrata ed elaborata dal nostro sistema nervoso attraverso i nostri 5 sensi.
- Linguistica : risposta agli stimoli ricevuti o affioranti internamente, per cui avviene la relazione con l'esterno in modo verbale e non verbale.

Dunque la PNL stabilisce un collegamento teorico tra i processi neurologici, il linguaggio, e gli schemi comportamentali che sono stati appresi con l'esperienza (programmazione).

La programmazione neuro linguistica è nota come un modello comunicativo con noi stessi e gli altri. (1)

Con una definizione riduttiva possiamo dire che “*Comunicare*” significa trasmettere e ricevere informazioni.

PNL : A COSA SERVE

La PNL è quindi un modello che spiega come processiamo le informazioni che ci arrivano dall'esterno e come il nostro comportamento, gli stati emozionali e le rappresentazioni interne ne vengano influenzati.

La credenza base è che la “*mappa non è il territorio*”

Questa affermazione significa che quello che pensiamo non è necessariamente quello che è.

Le *mappe* sono i nostri pensieri,(il nostro modo di vedere il mondo) ed il territorio è il mondo con la sua realtà esterna.

Modificando la mappa del mondo, cioè il sistema di idee relativo al proprio mondo e alla realtà interna, si può:

- potenziare il proprio *psichismo*,
- ottimizzare le proprie azioni al fine di ampliare i comportamenti efficaci e ridurre quelli limitanti
- trasformare ciò che impedisce di proseguire
- concentrarsi sugli obiettivi e trovare la giusta via per raggiungerli
- aumentare l'autostima
- migliorare il rapporto con gli altri perché ci mette nelle condizioni di osservare meglio e capire profondamente l'interlocutore.

La PNL viene attuata e si sviluppa nella metodologia ipnotica, costituisce uno dei modelli comunicativi con cui un ipnotista può guidare una induzione ipnotica.

PNL e IPNOSI

Il termine “PNL” è stato coniato dai fondatori del movimento, Richard Bandler e John Grinder, essi hanno individuato una serie di forme linguistiche utilizzate da Erickson per indurre un ipnosi . Sono forme linguistiche verbali e non verbali che noi utilizziamo inconsapevolmente nella vita quotidiana e che Erickson utilizzava consapevolmente per ricalcare l’esperienza del cliente ,focalizzare la sua attenzione all’interno di una ricerca transderivazionale fino a guidarlo indirettamente alla risposta ipnotica.

“Valide sono le tecniche che mettono in momentanea parziale quiescenza l’emisfero cerebrale sinistro con i suoi poteri critici, analitici quali le tecniche del :
ricalco (come ad esempio la “lettura del pensiero”, nominalizzazioni , cancellazioni , truismi, verbi non specificati)

quelle della *distrazione* (con le congiunzioni, le causative implicite, l’uso di predicati);

la *generalizzazione*

la *cancellazione degli indici referenziali* nel discorso del terapeuta.

Altrettanto valide le tecniche che consentono l’accesso all’emisfero destro, quali la metafora, gli aforismi, i paradossi, le allitterazioni con le assonanze delle parole.

Per l'accesso all'emisfero destro è utile la comunicazione non verbale, si esplica con la mimica, la postura, i segni analogici, illustratori, paralinguistici; con l'aspetto e con eventuali contatti fisici o con la distanza nel rapporto terapeutico." (2)

LA COMUNICAZIONE

I modelli di comunicazione che permettono di relazionarci con gli altri sono:

1- VERBALE, costituito dalle parole. Mirabeau scrisse: *"la parola e' stata data all'uomo per nascondere il suo pensiero"*

2- NON VERBALE (CNV) ,con il quale si esprimono le emozioni interiori. E' fatto di gesti, atteggiamenti e silenzi.

Gli studi hanno dimostrato che in una comunicazione interpersonale il messaggio viene trasmesso solo per il 7% dalle parole, il 38% dal tono della voce e ben il 55% viene comunicato attraverso il linguaggio del corpo.

Comprendere il linguaggio del corpo è utile non solo per trasmettere, ma anche per "leggere l'altra persona"

" Per creare "RAPPORT" Termine inglese che viene usato per indicare una relazione positiva e di collaborazione .Esso si manifesta tra due o più persone, nella ripetuta corrispondenza della comunicazione analogica ,cioè quella comunicazione fatta di gesti ,atteggiamenti , postura ,espressioni facciali movimenti del corpo ,sguardi, tono della voce ,ritmi del respiro , di cui per lo più non abbiamo coscienza , ma che costituiscono il livello di comunicazione sul quale inviamo continuamente messaggi che riguardano la definizione della relazione."(2bis) .

Dire CNV significa anche dire comunicazione inconscia

Esempio: Se chiediamo ad una persona come va e lui ci risponde “bene” seguito da un raschiamento di gola potrebbe voler dire che sta mentendo. Il linguaggio del corpo dice la verità e spesso smentisce quello che diciamo a parole.

La comunicazione non verbale è la via naturale attraverso la quale si esprimono gli stati d'animo e può portare in contatto diretto con le emozioni più profonde.

Le paure, le ansie, le gioie vengono trasmesse direttamente ai gesti della mano, delle gambe e ai muscoli del viso, nella postura.

Esempio:

Una persona depressa tenderà a sedersi accasciata.

Una ansiosa si terrà eretta e avrà continui movimenti che denotano tensione muscolare, il portamento sarà rigido.

Le braccia incrociate possono indicare autoprotezione e così via.....

Luisa Langone, psicologa clinica e psicoterapeuta

COMUNICAZIONE IPNOTICA

È facilitante tener conto nelle tecniche di induzione ipnotica il basare la comunicazione secondo il sistema ricettivo proprio del soggetto, che può essere visivo, uditivo, o cenestesico; dal momento che gli esseri umani rappresentano le loro esperienze mediante diversi canali d'informazione.(3)

La comunicazione ipnotica moderna tiene conto delle tecniche comunicative avanzate (PNL) e dell'ipnosi indiretta di tipo eriksoniano, della conoscenza dei meccanismi di persuasione studiati da R. Cialdini e più in generale della gestione consapevole della comunicazione in tutte le sue parti verbale, non verbale e paraverbale.

Un primo semplice elemento di CNV è il RICALCO, potente sistema che permette di stabilire un primo rapporto empatico e viene tecnicamente definito "RICALCO e RISPECCHIAMENTO". Significa rispecchiare la fisiologia del nostro interlocutore, la postura, le parole e il suo tono di voce. Ovvero assumere una postura speculare alla sua e usare un linguaggio comune. Per l'altro è come trovarsi di fronte ad uno specchio. Si sentirà inconsciamente più sicuro, compreso e accettato.

Ogni comunicazione efficace è ipnotica, essa è una strada che conduce alla nostra mente. L'ipnosi è anche comunicazione profonda che si instaura tra due individui. L'operatore di ipnosi è una specie di abile pilota in grado di modificare la rotta di fronte ad ogni necessità del suo passeggero.

L'individuo ipnotizzato è una persona che si lascia ipnotizzare, in questo stato di acconsentimento l'emisfero sinistro viene "superato" a favore del destro e in tal

caso i suggerimenti possono essere accettati criticamente dal soggetto e, di conseguenza, tradotti in azione concreta.

Nello stato di ipnosi non viene annullata la volontà del soggetto, è come se questi concedesse all'ipnologo un'udienza privilegiata, prestando la massima attenzione a quello che viene proposto, ma conservando la piena libertà di fare o non fare quello che gli è stato chiesto.

Rappresenta una risorsa importante nell'aiutare il paziente all'interno di un percorso assistenziale in cui si debbano contenere ansia, paura dovute a procedure invasive non conosciute o già provate che hanno lasciato ricordi sgradevoli.

COSA E' LA BRONCOSCOPIA

La broncoscopia è un esame invasivo con cui è possibile osservare direttamente le vie aeree attraverso uno strumento chiamato “fibrobroncoscopio”.



Lo strumento viene introdotto attraverso il naso o la bocca, valicate le corde vocali consente di osservare la trachea, i bronchi principali e i segmentari.

E' un esame che ha finalità di:

- Diagnosi eziologica (polmoniti, TBC, germi opportunisti, ecc.)
- Diagnosi e stadiazione del tumore del polmone.
- Valutazione delle cause di sanguinamento di origine polmonare o bronchiale.
- Studio delle cellule e di molecole provenienti dal “polmone profondo”, tramite lavaggio bronchiolo-alveolare (BAL)

- Ausilio alla diagnosi di malattie rare quali fibrosi, vasculiti, sarcoidosi, ecc.
- Drenaggio secrezioni bronchiali, altrimenti non rimuovibili nelle malattie croniche (BPCO, bronchiectasie, malattie neuro muscolari)
- Rimozione corpi estranei

La broncoscopia è in genere poco dolorosa, ma provoca un forte grado di fastidio.

Il broncoscopio non determina la ostruzione completa delle vie aeree, pertanto non compromette la respirazione.

In ogni modo la respirazione è sempre tenuta sotto controllo mediante un apparecchio chiamato "saturimetro", che consente di valutare la necessità di somministrare ossigeno supplementare.

Per poter consentire l'accesso ai bronchi viene eseguita una preparazione con anestetico locale, mediante la nebulizzazione e instillazione con ago laringeo di Oxibuprocaina all'1%, attraverso il naso e la bocca a fasi ripetute.

Tale manovra causa al paziente il più delle volte nausea e sensazione di soffocamento che aumentano il disagio, la sofferenza e l'ansia.

Dall'accesso venoso periferico vengono somministrati farmaci ev. (sedativi, cortisonici, diuretici.....) a seconda della necessità.

La durata dell'esame è in media di 10-15 minuti, ma la durata complessiva che comprende le fasi di preparazione, esecuzione e controllo post-esame è di circa 1 ora. Questo tipo di esame rappresenta nell'iter diagnostico sia per il paziente e a volte anche per il parente, uno scoglio molto difficile da superare

La mancanza di conoscenza della procedura, l'emotività, la diagnosi incerta ,il sentito dire peggiorano il tutto. Ansia e paura arrivano a limiti difficili da controllare

Il ruolo dell'infermiere durante la broncoscopia è determinante, poiché si prende cura del paziente e lo accompagna "TO TAKE CARE" (prendersi cura) durante tutta la procedura.

Per entrare in rapporto con una persona è necessario conquistare la sua fiducia. Perché si crei fiducia la relazione deve essere vissuta come priva di minaccia o sfida per la concezione che il soggetto ha di sé stesso, è necessario che l'individuo sperimenti la possibilità di farsi guidare come occasione che alleggerisce dalla tensione del momento. Questa è la condizione che permette il passaggio da una dimensione prevalentemente logico-deduttiva, ad una dimensione affettivo-emozionale .

Ma che cosa permette di percepire questa sensazione di " essere sulla stessa linea d'onda", di essere disponibile ad affidarsi, di sentire che " l'altro si è messo nei nostri panni", e quindi di aprire ai propri stati interiori ?

Ciò che permette il rapporto, quindi di sentirsi empaticamente accolti, è la " percezione di riconoscersi nell'altro e di essere riconosciuto, cioè la sensazione di corrispondenza tra i due modelli del mondo, è la convinzione che l'altro rispetti, comprenda, il nostro modo di vedere e di sentire"(3Bis)

Quindi il rispetto, il riconoscimento e il dialogo sono requisiti indispensabili all'accoglienza, ma è l'ascolto empatico e l'attenzione che, fra tutte le facoltà ci consentono di entrare in contatto con il mondo dell'altro, di avere quell'empatia che ci permette di aiutare.

Nella relazione di aiuto la principale finalità è quella di restituire autostima, dignità e autonomia, e sono le stesse finalità che l'infermiere deve avere nel rispetto del codice deontologico.

COME VENIVA PREPARATO IL PAZIENTE

Prima del corso di comunicazione ipnotica nell'ambulatorio di broncoscopia delle Molinette il paziente veniva preparato così: (questo mi è venuto in mente quando per carenza massima di personale ci sono venuti ad aiutare colleghi che da anni ormai si occupano di altro).

- Chiamata per numero del paziente attraverso l'interfono
- Paziente seduto sulla sedia, infermiere in piedi (che si occupava anche del resto)
- Spiegazione nel dettaglio di tutto l'iter diagnostico: dalla preparazione all'esecuzione della broncoscopia, includendo i termini: "no, non è il caso di avere paura, stia tranquillo non si agiti, sentirà gonfiare la gola come dal dentista, non è niente, il gusto dell'anestetico è amaro, darà fastidio.
- firma del consenso informato da parte del paziente
- preparazione del cavo orale e di una narice con Oxibuprocaina all' 1% attraverso nebulizzazioni ripetute e instillazioni con ago laringeo (al paziente veniva chiesto di tenere la lingua con una garza)

Il paziente accusava in questa fase spesso molta tosse e conati di vomito legati soprattutto alla tensione e alla manovra.

Al termine dell'anestesia locale il paziente veniva fatto accomodare nella stanza adiacente dove eseguiva l'esame

Prima dell'esecuzione dell'esame si procedeva

- 1) all'incanulamento della vena

- 2) si posizionavano occhialini per somministrare ossigeno durante l'esame
- 3) si collegava a un dito delle mano un ossimetro
- 4) si somministrava MIDAZOLAN (farmaco sedativo ipnotico) in quantità più o meno abbondanti (tra i 5 e i 15 mg)

Dopo l'esecuzione dell'esame infusione di FLUMAZENIL per favorire il risveglio e antagonista del sedativo ipnotico.

Controllo dei parametri vitali e dello stato generale

Dimissione del paziente dal servizio di broncoscopia dopo circa un'ora, un'ora e mezza.

L'ambiente era sempre molto rumoroso telefoni e telefonini che squillavano , vi era un vociare continuo da parte di medici e colleghi, porte che si aprivano e chiudevano.....

DOPO IL CORSO DI COMUNICAZIONE IPNOTICA

L'infermiere accompagna il paziente dalla sala d'attesa alla sala preparazione e già nel tragitto instaura un "RAPPORT" con esso

L'infermiere si siede vicino e al fianco del paziente, rileva i segni vitali e raccoglie con l'osservazione e il dialogo, gli elementi utili per l'induzione.

Spiega i termini clinici, l'iter diagnostico utilizzando un linguaggio appropriato alle capacità cognitive e risponde in maniera rassicurante e positiva alle eventuali domande del paziente.

Fa firmare il consenso informato.

Prima dell'esecuzione dell'anestesia e durante tutta la preparazione la comunicazione ipnotica viene utilizzata dall'infermiere per approfondire lo stato di rilassamento e induzione ad una percezione ridotta delle sensazioni fastidiose in modo da ridurre ansia e paura.

Viene dato un ancoraggio (condizionamento) che il paziente può utilizzare nella seconda parte dell'intervento nell'altra stanza e con il secondo gruppo di curanti che procede all'esame.

Termine dell'anestesia locale con l'instillazione sulle corde vocali di anestetico attraverso l'utilizzo di ago laringeo.

Riorientamento

IL paziente viene fatto accomodare in un'altra stanza per eseguire l'esame.

Verifica del condizionamento

Verifica del grado di capacità ipnotica

Applicazione occhialini nasali e saturimetro

Posizionamento cannula venosa

Svolgimento dell' esame

Se necessario si procede con la somministrazione di una minima quantità (1mg) di MIDAZOLAN spesso per tranquillità dell'operatore e non per vera necessità del paziente.

Al termine dell'esame: riorientamento del paziente ad uno stato di coscienza abituale, verifica del beneficio e gradimento della comunicazione ipnotica per eseguire l'esame

Controllo segni vitali e dello stato di coscienza

Dimissione

Il rumore e il vociare nell'ambiente si è ridotto e tutte le volte che questo non avviene per la poca sensibilità di qualcuno (pochi per fortuna) gli stimoli vengono inseriti e utilizzati all'interno dell'induzione.

DIFFERENZE

La preparazione anestesiológica del paziente, con l'uso della comunicazione ipnotica, risulta più semplice perché il paziente più "compiante" più rilassato e tranquillo

Il senso di nausea è del tutto sparito e nessuno si è più lamentato per questo

La tosse si è manifestata in modo ridotto

Diminuisce la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca

La saturazione migliora

Il tempo impiegato nella preparazione è ridotto.

La necessità di usare la benzodiazepina è diminuita notevolmente (1mg)

Il medico lavora meglio e più serenamente.

Non si sono più verificati casi in cui è stato impossibile eseguire l'esame broncoscopico per l'eccessiva reattività del paziente, e nonostante la disponibilità dei farmaci.

Dopo l'esame (fatto riemergere dallo stato ipnotico), il paziente si presenta subito vigile e afferma di sentirsi bene.

Il tempo di osservazione post esame è decisamente ridotto a pochi minuti.

CASI



Esperienza in broncoscopia:

1) Preparazione tradizionale e preparazione ipnotica a confronto

- questo episodio risale al mese di agosto quando in ambulatorio di broncoscopia siamo rimasti in due infermieri, uno dell'equipe e un altro preso in prestito dal laboratorio di spirometria ma che anni indietro faceva parte del gruppo broncoscopia

Paziente di 72 anni ricoverato per polmonite, vigile orientato, collaborante, in discrete condizioni fisiche.

Si presenta in ambulatorio informato in modo sommario sull'esame da eseguire:- con un sondino andiamo nei bronchi per poter prendere dei campioni e scoprire che cosa gli ha causato la polmonite.

Si inizia facendo firmare al paziente il consenso informato. Firma con uno sbuffo di rassegnazione e chiede subito se sentirà male. La collega gli spiega che non sentirà male e che al massimo gli verrà un po' di tosse. Quindi passa ad illustrare la tecnica della preparazione anestetica: - con una garza dovrà tenere la lingua fuori in modo che io possa spruzzare l'anestetico bene in gola. Dopo un po' sentirà la gola gonfiarsi perché l'anestetico che usiamo è quello che usa il dentista e se lei è già stato dal dentista avrà ben presente la sensazione sgradevole che da.

Si procede con i primi spruzzi di anestetico: il paziente è molto teso, lo si percepisce dai movimenti bruschi con cui afferra la garza, dal viso contratto e dal tono di voce preoccupato con cui continua a chiedere se sentirà male e se è proprio indispensabile fare questo esame.

Continuando con l'anestesia locale, la collega ha l'impressione che il p.te sia così teso da non permettere di eseguire correttamente gli spruzzi in gola, cerca allora di tranquillizzarlo: - vedrà che non è niente, andrà tutto bene e lei non sentirà male, anzi alla fine dirà che si aspettava di peggio-.

Ma il paziente non sembra affatto convinto, anzi smette di chiedere ed è sempre più contratto e rigido. Io ero appena tornata in ambulatorio dopo aver eseguito una broncoscopia in urgenza in rianimazione. La collega mi spiega tutto.

Si decide di cambiare approccio e si continua la preparazione anestetica con il metodo ipnotico. - Mi presento e chiedo come si sente, lui fa una battuta e scuote il capo.

Allora comincio a parlare con tono calmo e pacato e gli spiego che le sensazioni che lui ha in quel momento sono tutte normali e che è normale sentirsi spaesati e

spaventati e, che anche io al suo posto mi sarei sentita così ma che stava eseguendo un'anestesia così potente da poter permettere il passaggio di altri dieci broncoscopi senza che lui sentisse nulla perché la gola sarebbe diventata assolutamente insensibile e che bastava seguirne la mia voce che lo avrebbe aiutato a respirare con calma.

Il cambiamento nel paziente è repentino: si rilassa subito, il viso è meno contratto, lo sguardo è più sereno, tutto il corpo è decisamente più rilassato, la tensione si è decisamente allentata e soprattutto finalmente guarda negli occhi gli operatori.

Allora io continuo dicendo :- concentrati sull'aria che entra dal naso e va giù in trachea e poi nei polmoni (io imito il suo respiro) e ti puoi accorgere di come il tuo torace si alza (osservazioni verbali in sintonia con l'effettivo momento della respirazione) e poi si abbassa... quando l'aria esce,... bravo Domenico! (A questo punto chiude gli occhi spontaneamente e io ricalco) e di come siano chiuse le tue palpebre e senti la tua testa appoggiata sullo schienale della sedia e ti puoi rendere conto di quanto il tuo respiro sia cambiato e che così come esce l'aria potrai lasciare andare i muscoli di tutto il corpo. Quelli delle gambe del tronco delle spalle del collo, delle braccia- e il tuo braccio destro (faccio i passi sul braccio) È (nel mentre lo sollevo e verifico) pesante ; pesante, è di piombo così pesante che anche se provassi a sollevarlo sarebbe veramente difficile per te (la testa è piegata su un lato) Bravo continua così! E ora con gli occhi della mente potresti immaginare di andare lontano da qui in un posto dove puoi trovare tutte le cose che più ti piacciono e ti fanno stare bene e niente ti può disturbare da questa condizione così speciale per te. E quando vuoi da solo ritrovare questo stato basterà che tu unisca il pollice e l'indice della tua mano sinistra (gli unisco le dita) per sperimentare ancora questa tua condizione di completo benessere.

Quando gli parlo è come se tutto gli scivolasse addosso, l'espressione è quella di un uomo tranquillo e sereno, senza preoccupazioni di sorta. Per tutto l'esame continuo dicendo: -bravo Domenico continua così

Durante l'esame vero e proprio non perde questa calma e si riesce a fare tutta la diagnostica del caso senza usare midazolan e senza che lui abbia tosse.

Alla fine dell'esame quando lo strumento è fuori dal paziente gli dico :- ora conto fino a tre e al tre potrai riaprire gli occhi e ti sentirai benissimo: uno, stai bene, due, stai benissimo, tre, apri gli occhi.

Bravo Domenico! Abbiamo finito.

Poi gli domando come è andata. Lui mi risponde che è andata bene, era rilassato. Sentiva ma la cosa non lo preoccupava, non gli dava nessun fastidio .

2) Un altro episodio vissuto in modo emozionante è stata l'induzione ipnotica fatta a Roberto paziente trapiantato di polmone alla sua sesta broncoscopia di follow-up In quella occasione si eseguivano le biopsie transbronchiali (cioè si spinge una pinza bioptica alla cieca e si raccoglie tessuto bronchiale periferico). Di solito descritte come dolorose.

In passato tali procedure venivano eseguite in sala operatoria con paziente addormentato e intubato, ora vengono fatte in sala endoscopica con paziente parzialmente sedato e / o in ipnosi.

Questo stesso paziente in altre occasioni si era molto lamentato della procedura sostenendo di aver sentito tutto nonostante fosse pesantemente sedato (12 mg di Midazolam)

Sono salita nel reparto di pneumologia e l'ho accompagnato in broncoscopia. Durante il percorso mi ha detto che era tre giorni che sentiva in bocca il gusto orribile dell'anestetico e ciò gli procurava una nausea tremenda. Mi ha chiesto se potevamo in qualche maniera cambiare quel gusto che gli dava così tanto disgusto. Presi la palla al balzo e gli dissi che lo capivo ma che oggi sarebbe stato completamente diverso, se voleva lo potevo aiutare, e che quel gusto sarebbe diventato piacevole bastava che si lasciasse guidare dalla mia voce, e sicuramente ne sarebbe uscito soddisfatto .

All'induzione gli ho detto: - chiudi gli occhi e rilassa interamente il tuo corpo i nervi, i muscoli, tanto rilassati, tutto il tuo corpo libero da qualsiasi preoccupazione per ora concentra i tuoi pensieri sulla mia voce, rilassando il tuo corpo quanto più puoi avvertirai nel tuo corpo una sensazione di completo rilassamento muscolare uno stato di profondo rilassamento fai delle inspirazioni profonde. Così ascolta la mia voce che ti guida verso un completo e totale rilassamento del sistema nervoso del sistema muscolare della mente del corpo. La tua mente e il tuo corpo sono completamente, profondamente rilassati (verifica dell'abbandono muscolare). Ora immaginando con la mente potresti sentire di essere in un bosco pieno di fiori colorati e profumati e ci sono anche un sacco di violette che tu potresti mangiare. Sono molto dolci e delicate. E tu le assapori con gusto. Così bravo Roberto!

Il paziente si presentava con il viso disteso, la respirazione lenta e regolare ed il corpo in stato di abbandono, nessuna smorfia o movimenti apparivano durante l'instillazione dell'anestetico, ogni tanto deglutiva.

L'esame si svolse senza alcuna complicazione, venne somministrato un solo milligrammo di Ipnovel.

Alla riemersione mi disse che era stata un'esperienza completamente diversa dalle altre, molto migliore, che aveva sentito un gusto dolce e che era molto disteso:

- è una cosa sicuramente da provare.

3) Un altro episodio di cui ho preso nota è stato quello di una signora ottantacinquenne che arrivò in broncoscopia in condizione molto precarie. Ricoverata in una medicina da diverso tempo, trentacinque kilogrammi di peso, valori dell'ossigeno molto bassi (pO₂ 60) Anidride carbonica elevata (pCO₂ 55) e in ossigeno terapia a due litri al minuto. Un ricordo molto triste e doloroso. La figlia era deceduta al San Luigi subito dopo la broncoscopia per un tumore al polmone. Continuava a dire :-se sapevo che si trattava di quell'esame là non avrei firmato . Ma alla frase :- signora Clara se non vuole eseguire l'esame nessuno la obbliga ma sappia che qui è completamente diverso e se fa questo esame si potrà scoprire cosa succede in questi polmoni e si potrà curare.

Risponde:- oramai sono qua , andiamo avanti.

Poi proseguo così:-come la chiamano ? ha qualche diminutivo?.

-Si sono Claretta

-bene Claretta ora facciamo un'anestesia molto molto potente che renderà completamente insensibile questo tratto (gli indico il tratto naso- gola –torace)

.Le chiedo di mettersi comoda, il più comodo possibile per lei e di continuare a respirare sentendo bene l'aria che entra dal naso va giù in gola e (guardando il torace della paziente espandersi) fa alzare il suo torace. Bene Claretta!

Per concentrarsi meglio può anche tenere gli occhi chiusi se vuole (Claretta non chiude gli occhi) Allora io riprendo dicendo.- vedo che tieni gli occhi bene aperti – (IL suo sguardo spaziava su tutto l'ambiente)

-si io devo vedere e controllare

-vedo che vuoi controllare

-bene allora ti do un lavoro molto molto importante, devi controllare molto attentamente senza mai perdere di vista questi numeri che appaiono su questa macchina (saturimetro). Li devi fissare senza mai distogliere lo sguardo lo ti chiederò di fare delle cose, continuerai a sentire parlare, sentirai dei rumori, ma tu rimani concentrata su questi numeri che si modificano. Perfetto così.

Ha cominciato a deglutire, lo sguardo si è fatto assente

Io gli ho nebulizzato l'anestetico e poi è stato eseguito l'esame senza l'utilizzo di nessun tipo di sedazione. La paziente è rimasta immobile senza dare nemmeno un colpo di tosse e tutto quello che avevamo preparato per l'eventuale urgenza (ventilatore, farmaci) non è servito.

Alla fine gli ho chiesto come si sentiva, lei mi ha risposto: -Bene!

Effettivamente anche dopo non ha avuto la minima difficoltà con estrema soddisfazione anche del medico che aveva fatto preparare il ventilatore.

CONCLUSIONI

Ormai sono mesi che in broncoscopia uso la comunicazione ipnotica sistematicamente con tutti i pazienti. Le risposte sono ottime. Ne ho trattati circa trecento. Numerosi sono quelli che sono riuscita ad intervistare e a registrare (dietro consenso.)

Indubbiamente la comunicazione ipnotica ha aumentato la “compliance “ del paziente e ha permesso di diminuire in modo significativo l’uso dei farmaci ,che comunque sono sostanze non sempre prive di controindicazioni che hanno effetti collaterali volte anche molto gravi. Io spero in futuro di poter quantificare con dati statisticamente importanti quello che per ora è un’evidenza significativa condivisa ormai da tutta l’equipe e che ha cambiato la nostra procedura nella preparazione del paziente e sicuramente dai rimandi avuti anche il vissuto del paziente nell’affrontare questo esame.

note

(1)Vincenzo Fanelli “Migliora le tue relazioni con l’ enneagramma e la PNL” ESSERE FELICE

(2) Prof. Franco Granone "Trattato di ipnosi", vol 1, UTET pag 107

(2bis) Busso P Stradoni P Come comunicare con gli altri", Sonda, Torino 1990 pag 132

(3) Prof. Franco Granone "Trattato di ipnosi "vol 1 UTET pag 106

(3Bis)" Processo empatico e relazione di aiuto " Avataneo Chiara Corso di laurea in servizio sociale pag 44

BIBLIOGRAFIA

Articoli:

Ehde DM, Jensen MP, Engel JM, Turner JA, Hoffman AJ, Cardenas DD. Chronic pain secondary to disability: A review. *Clinical journal of pain*. 2003;19:3-17

Self hypnotic relaxation combined with structured attention reduced the discomfort of invasive medical procedures *Evidence-Based Nursing*, 2001
Self hypnotic relaxation combined with structured attention reduced the discomfort of invasive medical procedures (2000) *Lancet* 355, 1486. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ. , et al..

Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomized trial

Libri:

Erickson, M. H. (1983) *La mia voce ti accompagnerà*. Roma. Astrolabio

Granone, F. (1989). *Trattato di ipnosi*. Totrino: UTET

Minuzzo, S. (2004). *Nursing del dolore*. Roma: Carocci

Rocca – Stendone (2003). *Il potere curativo della procedura immaginativa*. Roma: Armando

Watzlawick, P.(1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma. Astrolabio

