

CENTRO ITALIANO di IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA di IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE

Fondatore Franco Granone

Direttore Dott. Antonio Maria Lapenta

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

ANNO 2014

COMUNICAZIONE IPNOTICA

ASSISTENZA AI PAZIENTI SOTTOPOSTI A MEDICAZIONI DOLOROSE PROCEDURE INVASIVE

RELATORE

Dssa Milena MURO

CANDIDATO

Giuseppina CASCINO

CONTRORELATORE

Dott Antonio M. LAPENTA

SOMMARIO

PREMESSA	4
INTRODUZIONE.....	5
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E L'INFERMIERE.....	7
L'IPNOSI E DOLORE NELLA LETTERATURA.....	11
IL MIO CONTESTO OPERATIVO.....	13
DATI E ANALISI DELLA RICERCA	16
CASE REPORT.....	22
CONCLUSIONI	23
CONSIDERAZIONI FINALI.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	28

RINGRAZIAMENTI

Vorrei ringraziare le persone che mi hanno permesso di raggiungere questo traguardo.

In primo luogo il mio ringraziamento va alla mia relatrice Dott.ssa Milena Muro che è stata il mio punto di riferimento. È lei che, insieme a Bice Properzi, alla quale va il mio secondo ringraziamento, ha sopportato e condiviso le mie sconfitte e le mie vittorie. Sono loro che hanno creduto nelle mie capacità e mi hanno sostenuta. Grazie a Cristina Melis , mia collega oltre che mia grande amica, che mi ha spronato a frequentare il corso C.I.I.C.S.

Ringrazio la mia numerosa famiglia che mi ha sostenuta, e continua a farlo, in questo percorso.

E per ultimo ma non per questo meno importante, voglio ringraziare i pazienti che hanno accettato di collaborare a questa esperienza. Sono loro i principali artefici di tutto ciò ed è da loro che ogni giorno io apprendo qualcosa: non è vero che sono io ad aiutarli, sono loro che, giorno per giorno, ti regalano emozioni.

Sì, la comunicazione ipnotica è anche questo un arricchente scambio di emozioni ...

PREMESSA

Mi sono avvicinata all'ipnosi spinta dalla curiosità dettata da alcune frasi dette da un osteopata da me stimato, che durante una seduta mi disse: "La mente fa grandi cose. È una forza che agisce sull'organismo. Non hai idea di cosa possa fare e dove possa portare"

Queste frasi mi incuriosirono molto perché per me, fino ad allora, non c'era nessuna connessione di potere tra mente e corpo, o meglio pensare positivo poteva influire sull'andamento di una malattia perché i messaggi positivi potevano influire sull'inconscio, ma al di là di questo la malattia andava trattata in modo tradizionale con cure farmacologiche che davano i risultati certi.

Ma l'uomo è curioso per natura e così incuriosita ho cominciato a documentarmi e sto percorrendo un nuovo percorso di conoscenza che mi ha fatto scoprire come l'interazione mente corpo sia davvero molto stretta e quali grandi potenzialità questa interazione ha nel processo di cura.

INTRODUZIONE

La prima volta che ho sentito parlare di ipnosi medica come "stato di coscienza modificato ma fisiologico" mi è scattato un interrogativo: ma allora non è quello che propongono in spettacoli televisivi o teatrali, è qualcosa di molto più profondo, molto personale...

Una definizione che il prof. Granone (fondatore del C.I.I.C.S. Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale) dà dell'ipnosi è questa: "Ipnosi è un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali di un soggetto per mezzo di un rapporto creatosi tra questi e l'ipnotizzatore".

Che cosa vuol dire *stato modificato di coscienza*?

È quello stato in cui, attraverso la focalizzazione dell'attenzione, si viene a creare un monoideismo plastico, cioè l'idea mentale che si riflette sul piano psico-somatico.

Una modifica dello stato di coscienza avviene spontaneamente e quotidianamente quando preghiamo, quando sogniamo ad occhi aperti, quando siamo immersi in una lettura nelle fasi ipnopompiche e ipnagogiche e sono facilmente riconoscibili come condizioni naturali di esperienze possibili.

In questa situazione la persona è conscia dell'intensità delle proprie sensazioni interne, sia mentali che fisiche e gli stimoli esterni, quali i suoni ed i movimenti, acquistano minore importanza, fermo restando che la persona in questa condizione rimane permeabile alle suggestioni date se queste non sono in contrasto con la propria morale, mantiene la sua capacità di scegliere in questo senso se realizzare le suggestioni, nessuno

può costringerlo a fare qualcosa che vada contro la propria morale! A meno che si tratti di raggiri ma per questo non è necessario ricorrere all'ipnosi basta essere dei fuorilegge.

Dunque la mente ha queste immense capacità, può realizzare esperienze e modificarne il vissuto e se opportunamente guidata in una relazione di fiducia realizzare in questo stato di coscienza modificato il monoideismoplastico.

Quando sono venuta a conoscenza di questa possibilità ho pensato che sarebbe stato fantastico aiutare i pazienti a realizzare questa possibilità quasi quotidianamente nella mia professione e precisamente durante le medicazioni dolorose.

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E L'INFERMIERE

Sono infermiera, e come tale il mio lavoro mi porta ad essere in relazione con persone fisicamente sofferenti ma spesso la sofferenza fisica nasconde una sofferenza più globale dell'intera persona e a volte influenza anche il loro sistema relazionale e sociale.

I Pazienti si presentano con un loro vissuto dato dall'esperienza pregressa e che pesa sulla loro attuale situazione.

Il bisogno di accoglierli ed aiutarli è parte della scelta di questa professione, farmi carico dell'assistenza globale della persona che curo è stata una necessità dettata dal contesto lavorativo, medicare una ferita senza curare chi ne è portatore a volte nonostante l'applicazione delle migliori linee guida farmacologiche porta a scarsi risultati in termini di guarigione e soddisfazione del paziente.

Spesso avevo la sensazione di dover fare di più per aiutarli e nella ricerca di competenze da sviluppare in tal senso mi è venuto in aiuto proprio il divenire esperto di comunicazione ipnotica.

Specificare che la mia competenza è la Comunicazione Ipnotica serve a definire l'ambito di applicazione. La comunicazione già di per sé riveste un ruolo importante nel rapporto tra operatore e paziente, quella ipnotica porta a rivedere il modo di parlare e il modo di approcciarsi con gli altri. In questo tipo di comunicazione si dà un significato preciso alle parole. Ogni parola detta va soppesata e le pause e i *se* e i *ma* assumono una connotazione ben precisa nel discorso. Il paziente sente in

qualche modo che il suo interlocutore è sulla sua stessa lunghezza d'onda e inizia a crearsi quello che per me è il primo passo verso l'ipnosi: un rapporto di fiducia.

Le regole fondanti per gestire al meglio la relazione mi sono state subito chiare.

Primo passo costruire una relazione di fiducia con il paziente grazie alla quale è possibile stimolare in lui modifiche della percezione dell'esperienza.

Ho capito che così come era stato tutto nuovo per me lo stesso doveva essere per loro.

Il mio obiettivo era quello di incuriosirli talmente tanto, esattamente come era successo per me, che quando gli avessi proposto una nuova modalità per eseguire le medicazioni loro avrebbero accettato. Far tesoro della mia esperienza rispetto all'impatto che avevo avuto con la conoscenza dell'ipnosi mi è stato di notevole aiuto. Ho potuto tener conto dei dubbi e delle paure che normalmente si generano di fronte a tutto ciò che è nuovo e diverso e dei miti che sono legati a ciò che non si conosce.

Quando due carissime amiche mi proposero di partecipare ad un evento formativo che riguardava proprio la comunicazione ipnotica l'impatto fu rigido perché quando mi chiesero cosa pensassi dell'ipnosi io risposi: "Sono curiosa ma mi fa paura perché non la conosco" questo è grossomodo ciò che pensa mediamente un'individuo che sia lontano dalle conoscenze scientifiche che esistono a riguardo perché mediaticamente l'ipnosi è stata presentata come una condizione di perdita di potere in cui si è in balia del potere di un altro. Di questo tengo

conto continuamente perché io ora so che questo non risponde alla verità ma che anzi lo stato ipnotico permette di sviluppare un maggior potere intrinsecamente presente nelle persone e che normalmente non viene attuato, l'ipnosi è una condizione in cui non si genera niente dall'esterno ma si sviluppano potenzialità intrinseche al paziente.

Da quando ho iniziato a seguire corsi di comunicazione ipnotica, a leggere testi sull'argomento a godere dei libri di M. Erickson, a studiare il trattato di Granone, ogni volta per me era una sorpresa circa le potenzialità che l'ipnosi permette di sviluppare e il desiderio di sapere sempre di più mi guida nello studio di questa pratica.

Certo avrei dovuto avere il permesso del paziente, ma se fossi riuscita ad ottenere la sua fiducia e creare quindi con lui un rapport, facendogli capire che questa tecnica riesce ad attivare le sue capacità intrinseche e lo guida alla scoperta di strumenti che egli già possiede su cui può aumentare il livello di controllo, forse avrei potuto farcela.

D'altra parte è una tecnica economica che ha limitate controindicazioni e può essere estremamente efficace nel combattere alcuni sintomi quali ansia e dolore, che nelle medicazioni occupano il primo posto.

Il mio obiettivo è proprio questo: applicare quotidianamente questa tecnica complementare, olistica se vogliamo, che prende in considerazione la mente ed il corpo del paziente con tutto il suo vissuto relativo alla medicazione. Poter eseguire, in maniera meno traumatica possibile, riducendo o evitando, in alcuni casi, la somministrazione di antidolorifici e soprattutto sottolineando la

potenza che il paziente può sviluppare per gestire questi momenti con un'aumentata autoefficacia.

La comunicazione ipnotica può essere utilizzata in qualsiasi ambito di cura e assistenza e permette di ottenere risultati sorprendenti in situazioni che diversamente avremmo definito difficili da gestire. (l'unica controindicazione assoluta è lo stato psicotico perché pur essendo lo stato di coscienza modificato un'esperienza fisiologica in una condizione di patologia può scatenare una psicosi latente).

Credo comunque che questa sia una delle terapie complementari più adatte ad essere integrate con la professione infermieristica, poiché entrambi, sia il paziente che l'infermiere, ne traggono molto vantaggio, soprattutto per la gestione del dolore e dell'ansia.

L'IPNOSI E DOLORE NELLA LETTERATURA

L'ipnosi attiva specifiche capacità di auto analgesia che ogni soggetto possiede naturalmente. Di seguito riporto alcuni, estratti di articoli pubblicati su riviste scientifiche contenenti esperienze e studi effettuati in vari contesti clinici di provenienza internazionale che mostrano l'efficacia della terapia ipnotica nel controllo del dolore.

"IPNOSI E GESTIONE DEL DOLORE

Gli infermieri hanno usato terapie complementari per molti anni per alleviare l'ansia, favorire il comfort, e ridurre o alleviare il dolore. Nel nostro scenario sono più comunemente utilizzate terapie fisiche e l'approccio comportamentale era stato meno utilizzato, dal momento che la familiarità del personale sanitario con queste tecniche è molto scarsa. L'ipnosi è empiricamente risultata la migliore terapia per la gestione del dolore. L'ipnosi è un processo che coinvolge un ipnotizzatore e un soggetto che accetta di essere ipnotizzato."

- hypnosis and pain management, Sharma SK, Kaur J., Nursing Journal India. 2006 Jun; 97(6):129-31.

"L'IPNOSI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: L'ATTENZIONE SUL PAZIENTE CHE SOFFRE.

Il programma di trattamento di pazienti ustionati con l'ipnosi è stato esteso ai pazienti pluri-problematici ed ai pazienti con dolore cronico nella stessa unità chirurgica al Denver General Hospital. La maggioranza dei pazienti ha ricevuto benefici. Molti hanno ottenuto il controllo sul dolore intenso e molti hanno

aumentato il proprio senso di autostima e di padronanza dei sintomi. I problemi comportamentali sono diminuiti e il personale si è re-interessato a questi pazienti molto bisognosi. Che gli infermieri scelgano o meno di praticare l'ipnosi, i principi sono familiari e possono essere aggiunti al repertorio di pratica infermieristica. Il rilassamento fisico e psicologico allevia lo stress e potenzia il comfort dei pazienti trattati con o senza farmaci antidolorifici. È utile comunicare al paziente che ciò che si sta facendo aumenta la fiducia e la probabilità che il trattamento sia efficace. Inoltre, riconoscendo che la capacità di immaginazione gioca un ruolo importante nel raggiungimento del comfort, si ha un'ulteriore opzione per un intervento non sempre considerato o utilizzato dagli infermieri. Che gli infermieri definiscano o meno quello che fanno come "ipnosi", l'uso di queste tecniche può essere utile per la loro pratica e per i pazienti in cui essi cercano di alleviare la sofferenza e promuovere il comfort e la crescita.”

- Hypnosis in nursing practice--emphasis on the "problem patient' who has pain, Zahourek RP., J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 1982 Apr;20(4):21-4.

3) IPNOSI: UN'ALTERNATIVA NELLA GESTIONE DEL DOLORE PER GLI INFERMIERI PROFESSIONISTI.

L'Ipnosi e il fenomeno della trance ipnotica è un antico strumento per il trattamento di una varietà di condizioni, compreso il dolore. Medicalmente accettata da oltre 50 anni come una terapia legittima, la ricerca continua nello studio dei suoi meccanismi e azioni..

- Hypnosis: an alternative in pain management for nurse practitioners, Hrezo RJ., Nurse Pract Forum. 1998 Dec;9(4):217-26.

IL MIO CONTESTO OPERATIVO

Svolgo il mio lavoro d' infermiera presso il DH e Ambulatorio Medicina 2 ad indirizzo di urgenza Ospedale Molinette (oggi Città della Salute e della Scienza).

Da circa due anni seguo corsi di comunicazione ipnotica perché è un argomento che mi appassiona molto

I pazienti di cui mi prendo cura sono portatori di patologie croniche su base autoimmune quali sclerodermia, vasculiti, lupus eritematoso sistemico, connettivite mista, artrite reumatoide e psoriasica con conseguenti sovrainfezioni quali erisipela, ulcere infette, lesioni psoriasiche importanti e infette, e come ovvio anche se li accomuna un certo tipo di patologia i loro problemi e vissuti sono i più vari.

Per capire le malattie autoimmuni dobbiamo rifarci alla conoscenza delle finzioni del sistema immunitario.

Il nostro organismo è in grado di riconoscere i corpi estranei o le cellule estranee, come ad esempio virus e batteri, che combatte usando sia i globuli bianchi sia gli anticorpi con l'obiettivo di inattivarli o distruggerli. Il sistema immunitario è utile quindi per proteggerci da virus e batteri.

Purtroppo, in alcune condizioni, il sistema immunitario scambia le cellule dell'organismo per corpi estranei e questo lo porta ad attaccare l'organismo stesso. "L'autodistruzione immunitaria" provoca infiammazioni e lesioni in diversi tessuti corporei.

Da questa breve e semplificata descrizione si può intendere la complessità della gestione del paziente che afferrisce al nostro

ambulatorio. Spesso i pazienti riferiscono di essere "Provati e stanchi di soffrire"; questa è la frase più ricorrente, ma ciò nonostante , poiché sono pazienti relativamente giovani, hanno una gran voglia di vivere e di non arrendersi.

Spesso presentano sentimenti di rabbia e vivono in un continuo stato di ansia, si percepiscono come sfortunati e ingiustamente attaccati dalla malattia che gli concede una vita limitata dal dolore e dall'impotenza. Combattono per conquistare quel briciolo di salute che gli possa permettere di migliorare la qualità della loro esistenza.

Arrivano nel nostro ambulatorio, dopo aver consultato altri specialisti, altri ospedali, a volte senza una diagnosi certa e senza la possibilità di dare un nome alla "bestia" che li tortura, in condizioni di fragilità fisica e psicologica, alcuni portatori di ulcere devastanti e molto dolorose, tanto da ricorrere ad antidolorifici oppioidi vivono esperienze dolorose legate anche alla procedura della medicazione.

Il mio operato si svolge proprio in questo ambito e il mio scopo è:

- occupandomi delle loro medicazioni, eseguirle in maniera tale da non aggiungere altro dolore e sofferenza e ridurre la percezione del dolore procedurale
- gestire e ridurre l'ansia con cui il paziente si presenta.

Ho preso in esame circa venti pazienti nel periodo compreso tra Aprile e Luglio

Ho richiesto l'autorizzazione del paziente affinché potesse sperimentare una tecnica appresa in vari corsi di aggiornamento

garantendo loro la possibilità di imparare a gestire meglio la percezione del dolore e gli stati d'ansia ad esso correlati specialmente in autonomia a domicilio nei momenti di maggior criticità. Ho dato loro informazioni circa cosa avrebbero dovuto aspettarsi con l'attuazione di questa modalità e quali potevano essere gli ambiti d'utilizzo in autonomia, ad esempio permettersi una migliore e più efficace condizione di calma che poteva aiutarli nell'addormentarsi la sera, un miglior controllo del dolore in alcune posizioni obbligate, una migliorata capacità di gestire la paura del dolore durante le procedure interventistiche.

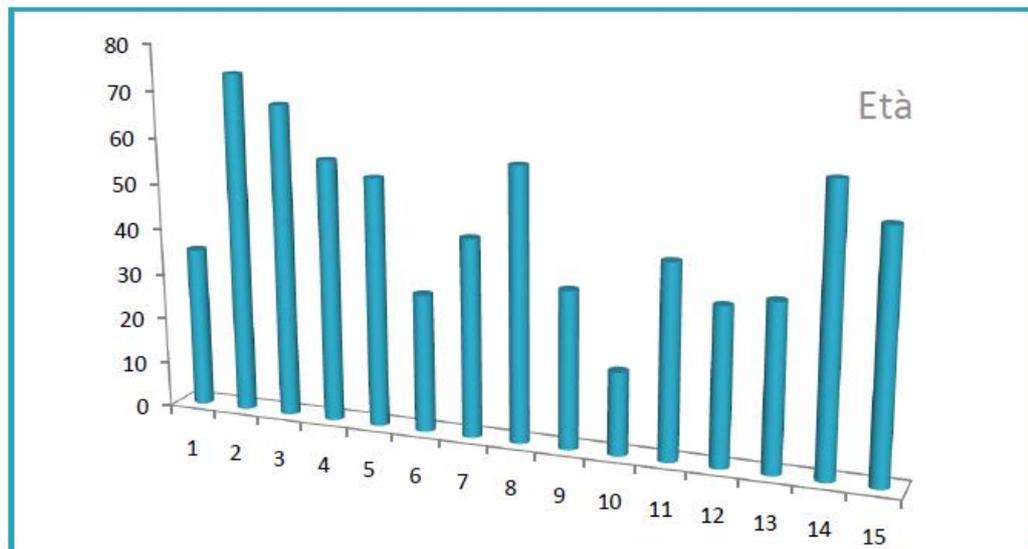
Come già detto queste persone hanno un lungo vissuto di sofferenza e di ricerca di sollievo dalla stessa per cui la risposta a questa proposta è pressoché stata univocamente questa: "Piuttosto che soffrire così, proviamo questo metodo".

DATI E ANALISI DELLA RICERCA

I risultati sono stati per me sorprendenti anche se rientrano completamente tra i risultati dati dagli studi di evidenza medica.

Per la raccolta dei dati è stato approntato un questionario che prende in considerazione oltre ai dati anagrafici , una valutazione dell'ansia e del dolore percepito, misurata con una scala Likert oltre che una valutazione del gradimento dell'esperienza.

Ho somministrato a questi pazienti, di età compresa tra i 18 ed i 74 anni, una scheda in cui veniva valutata l'ansia e il dolore prima e dopo l'uso della comunicazione ipnotica.



Data: _____

Paz n° _____ Et  _____ M F

MEDICAZIONE **PROCEDURA INTERVENTISTICA.**

1) Aveva gi  effettuato questa procedura in passato? **SI** **NO**

2) **Obiettivo**

3) **Sintomo prevalente e intensit ** (da 0 a 10) prima e dopo trattamento

a) **Ansia**

b) **Dolore**

4) **Tecnica usata**

- non verbale
- focalizzazione IN o OUT
- Stimoli alternati
-

5) **Effetti ottenuti**

- analgesia
- rilassamento muscolare
- catalessi
- rilassamento mentale
- controllo
-

6) **Sedazione / Analgesia farmacologica** **SI** **NO** _____

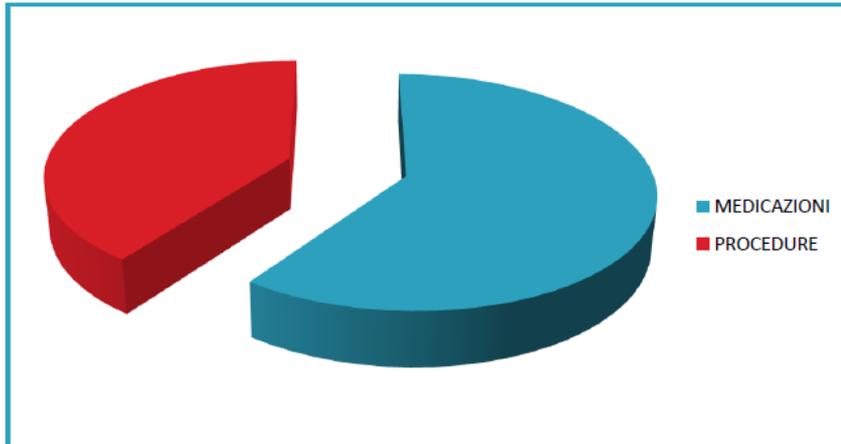
7) Tempo percepito (quanto   durata la procedura?) _____

8) Tempo effettivo della procedura _____

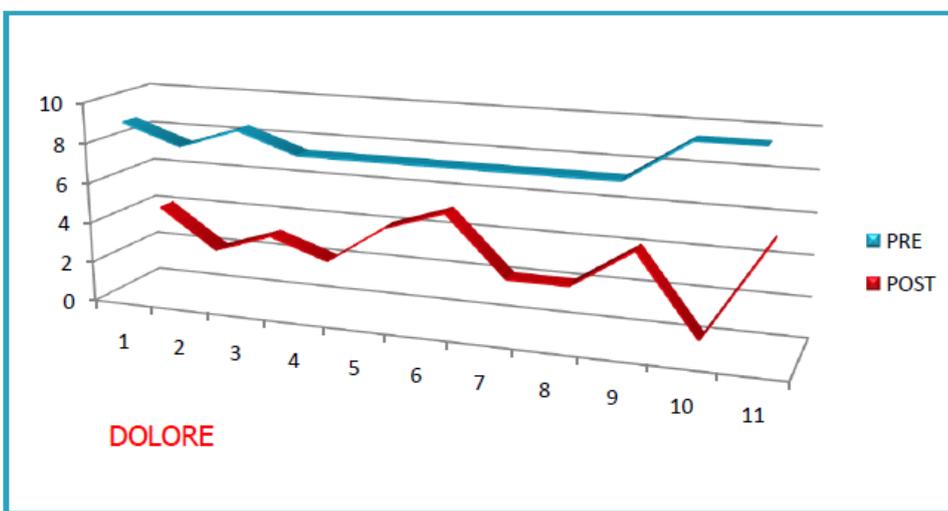
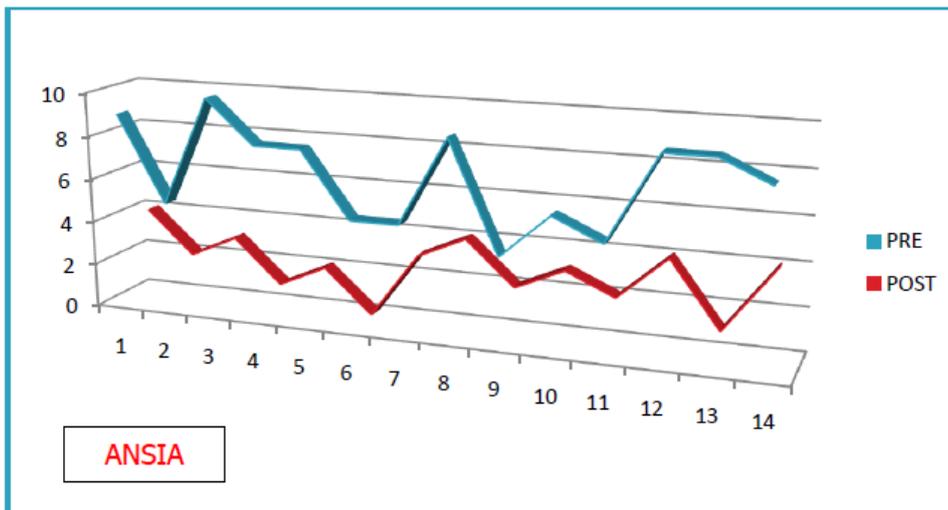
9) Che valutazione d  dell'efficacia di questa tecnica (da 0 a 10)?

Tempo d'induzione _____

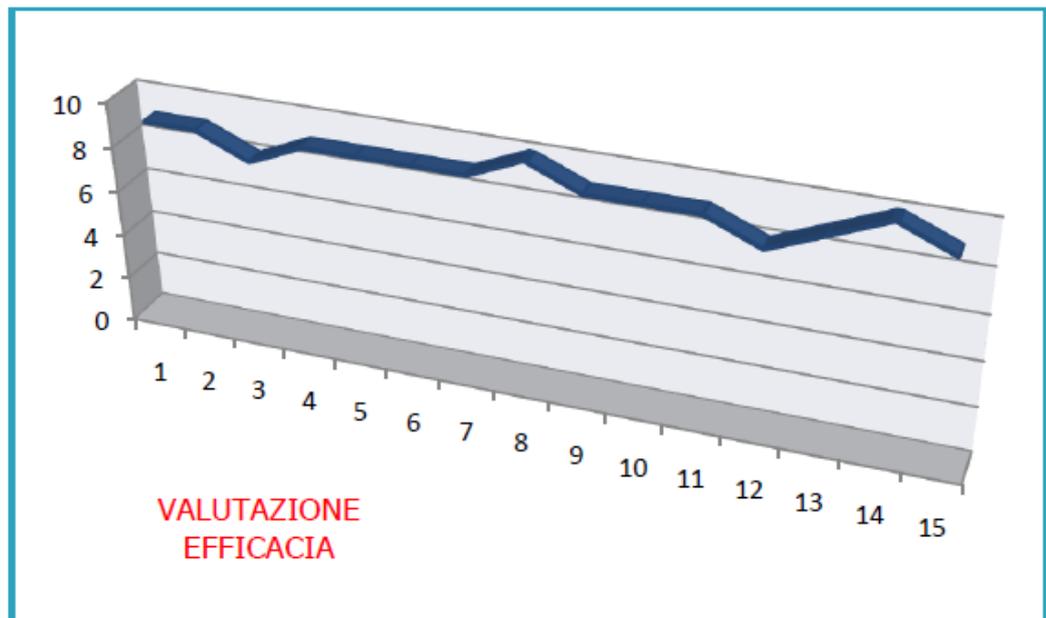
Note / Commenti _____



I risultati sono stati questi:



In nessuno di questi casi è stato usato antidolorifico, tranne in un caso in cui è stato usato un anestetico locale.



Queste sono le considerazioni di alcuni dei nostri pazienti

“È bellissimo, sono stato nella savana, e ho visto le sagome degli animali che popolano quella zona, al tramonto! Ma tu hai già finito la medicazione? Ma davvero posso ritornare quando voglio in questo posto speciale?”

“Io sono un uomo anziano e non credo in queste cose. Ma mai avrei potuto immaginare che mi potesse succedere una cosa simile: essere medicato e avvertire la metà del dolore che in genere avverto, e intanto essere in cortile mentre gioco con i miei nipoti! Ed è proprio vero che quando non riesco a dormire

usando l'aggancio che tu mi hai lasciato scivolo lentamente nel sonno ... e tu continui a dirmi che è merito mio ... mah!"

" Grazie nel momento più difficile e doloroso della mia giornata tu eri con me".

"Dopo che ci siamo viste sono andate a casa non più con quel senso di angoscia che mi opprimeva il petto: ho preso il diario e ho scritto talmente tante cose che ho portato poi alla mia psicologa che nonostante mi seguisse da anni , non ero mai riuscita a dirle".

CASE REPORT DUE ESPERIENZE

Oltre che delle medicazioni mi occupo più in generale dell'assistenza del paziente e del suo percorso di cura. Il mio operato in questo ambito mi porta a preparare i pazienti anche per diverse altre procedure diagnostico/terapeutiche più o meno dolorose e invasive. Ho sostenuto che la comunicazione ipnotica è importante perché si crei un particolare, efficace rapporto tra operatore e paziente: bene, vorrei citare queste brevi esperienze che esulano un po' dalle medicazioni dolorose.

Una paziente esegue una biopsia pancreatica. Al termine dell'esecuzione ritorna in ambulatorio lamentando molto dolore. Mi avvicino a lei e le metto una mano sul fianco, e lì che lei accusava dolore. Inizio a parlarle e riesco a capire che prova beneficio con una borsa d'acqua calda. Faccio in modo che il calore della mia mano possa, nell'immaginazione della signora diventare il calore di una borsa di acqua calda (monoideismo plastico), calore che lentamente si irradia su tutto il fianco lenendo il dolore e lasciando una piacevole sensazione di benessere. La mia più grande sorpresa è stata quando la signora dopo qualche minuto si è addormentata.

Dopo qualche giorno è tornata dicendo: "Grazie. Nel momento più doloroso della mia giornata tu eri al mio fianco".

Credo che non ci sia cosa più bella che un paziente possa dire ad un infermiere!

Un'altra esperienza degna di nota l'ho avuta con un ragazzo diciottenne affetto da colon irritabile.

Dopo resezione di un polipo giovanile il ragazzo è stato sottoposto a quattro colonscopie nel giro di due anni, per poter escludere la malattia di Chron, nel tempo si è giunti alla conclusione che potrebbe trattarsi di colon irritabile con conseguente diarrea e colite spastica. In questi anni la sintomatologia spastica era stata farmacologicamente trattata con risultati altalenanti (caratteristici di questa patologia). Per questo ragazzo l'ipnosi praticata durante una procedura di colonscopia e che lui ha imparato ad autogestire attuando l'autoipnosi ha fatto la differenza, la sintomatologia dolorosa si è notevolmente ridotta, così come le scariche diarroiche tanto da non dover ricorrere ad antispastici e antibiotici. Ha imparato a conoscere e controllare il proprio intestino autonomamente usando l'ancoraggio che gli è stato dato. Ha ripreso in parte l'attività sportiva che prima praticava in modo agonistico e che aveva poi sospeso a causa del problema di salute.

Questo per dimostrare, qualora ce ne fosse ancora bisogno, che la comunicazione ipnotica applicata dall'infermiere nell'ambito dell'assistenza può aiutare davvero il paziente nel percorso terapeutico più globale garantendo una adeguata risposta alla normativa che ci chiede di occuparci in modo globale della presa in carico dell'assistenza al paziente.

CONCLUSIONI

Questi ultimi esempi, sommati al resto, dimostrano, quanto potenti siano i risultati che è possibile ottenere, certo a volte i fallimenti esistono e lasciano un po' l'amaro in bocca.

Se però si pensa alla serenità di quelle persone che riemergono dallo stato di rilassamento e controllo dicendo:

- "Sono stato/a così bene che non vedo l'ora di tornarci"

Oppure:

- "Mi hai tolto questo peso dal petto che mi opprimeva"

O ancora:

- "Dopo sono andata a casa e in autonomia, in quello stato particolare che ho provato, mi sono messa a scrivere e ho scritto talmente tante cose che prima non riuscivo a tirare fuori e che porterò allo psicologo che mi segue"

O la frase di un ottantenne: "Eppure non sei un mago"...

Allora le difficoltà passano in secondo piano.

La cosa più difficile resta spiegare alle persone che il vero potere è nelle loro menti e nel loro voler ottenere simili risultati.

CONSIDERAZIONI FINALI

Lo studio della comunicazione ipnotica ci dà la possibilità di apprendere la capacità di sviluppare un'osservazione attenta che permette la rilevazione del bisogno, l'analisi e lo sviluppo delle competenze del paziente (sempre al centro dell'attenzione) al fine di migliorare la relazione d'aiuto per:

- contrastare il senso di demoralizzazione
- aiutare a cambiare la visione del dolore da opprimente a controllabile
- insegnare modalità di autoaiuto
- modificare la visione da sé passivo ad attivo e competente
- far acquisire abilità utili a rispondere al dolore ed ai problemi ad esso correlati.

Il personale addestrato ad adottare questa tecnica può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlate alle procedure interventistiche

La comunicazione ipnotica, applicata nella pratica assistenziale propria degli infermieri, crea una relazione di fiducia che permette al paziente di sperimentare un particolare stato di coscienza grazie al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento autodeterminazione del soggetto (empowerment)

La differenza con altre modalità comunicative, è nella capacità del professionista di sfruttare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

Per questa ragione è indispensabile un'adeguata formazione degli operatori sanitari relativamente alle modalità di comunicazione che comprendano l'utilizzo di tecniche adatte ad aumentare la compliance nelle situazioni di disagio acuto del paziente.

Si è osservato infatti che saper gestire la relazione con tecniche di comunicazione ipnotica, conoscerne le potenzialità per migliorare l'adesione alla procedura e alla terapia, è un modo per intervenire su quella quota di dolore procurata dagli stessi interventi sanitari e che non può essere sottovalutata.

BIBLIOGRAFIA

- F Granone trattato di ipnosi vol. 1 , vol 2 UTET
- Casiglia E. et al. Ipnosi sperimentale e clinica. Editrice Artistica Bassano, 2006
- Del Castello E., Casilli C. L'induzione ipnotica. Manuale pratico. Franco Angeli. Milano,2007
- Milton H. Erickson Ernest L. Rossi Sheila I. Rossi Tecniche di suggestione ipnotica. Induzione dell'ipnosi clinica e forme di suggestione indiretta. Roma Astrolabio
- Minuzzo, S. Nursing del dolore. Carocci Roma 2004.
- Watzlawick, P. Pragmatica della comunicazione umana. Roma. Astrolabio 1971
- Erickson, M. H. (1983) La mia voce ti accompagnerà. Roma. Astrolabio
- Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. lang ev, berbaum ks, faintuch s, hatsiopoulou o, halsey n, li x, berbaum ml, laser e, baum j. pain. 2006 dec 15;126(1-3):155-64. epub 2006 sep 7.
- Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception Lang EV, Berbaum KS. Acad Radiol.1997 Nov;4(11):753-7
- Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders, Hammond DC., Expert Review of Neurotherapeutics. 2010 Feb;10(2):263-73.
- Hypnosis in the treatment of anxiety, Smith WH., Bulletin of the Menninger Clinic. 1990 Spring;54(2):209-16
- A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care, Plaskota M, Lucas C, Evans R, Cook K, Pizzoferro K, Saini T., Int J Palliat Nurs. 2012 Feb;18(2):69-75.