

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. FRANCO GRANONE

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2021

Comunicazione ipnotica: prime esperienze

Candidato : Laura Cavaglia'

Relatore : Milena Muro

Fate che chiunque venga a voi se vada

Sentendosi meglio e più felice.

Madre Teresa di Calcutta

Sommario

PREMESSA.....	5
DEFINIAMO IL DOLORE.....	6
DEFINIAMO L'IPNOSI.....	8
PRIME ESPERIENZE.....	9
GRAVIDANZA.....	10
RIEDUCAZIONE SPALLA.....	13
ANSIA.....	16
CONCLUSIONI.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20

PREMESSA

Conseguito il diploma nel 1998 che mi abilita alla professione sanitaria di Massofisioterapista, ho deciso di lavorare da subito come libera professionista, in uno studio privato nel paese in cui abito: Santena, cittadina in provincia di Torino.

Spesso succede, nei paesi di provincia dove non è presente un ospedale con un pronto soccorso, che gli studi privati vengano considerati accessi di primo soccorso o alternativa ad una consulenza medica.

Capita di utilizzare il tempo della seduta a far capire al paziente che in quel momento per lui è importante avere una corretta diagnosi con appropriate indagini diagnostiche per poi, successivamente, iniziare una terapia adeguata.

Da subito mi sono resa conto che, più che le corrette tecniche manuali specifiche della mia professione, era fondamentale stabilire un adeguato rapporto di fiducia e quindi un dialogo costruttivo con i pazienti al fine di ottenere il miglior risultato possibile.

Nelle professioni sanitarie il terzo incomodo, tra l'operatore e il paziente, è il *dolore* o l'*ansia* prodotta dal timore di avvertire dolore.

Quando ci si reca dal fisioterapista si sa che si avvertirà dolore, in primo luogo perché il paziente arriva già dolorante ed in secondo luogo perché nel nostro campo non è previsto l'uso di farmaci anestetici o antalgici.

Durante il primo incontro, oltre ad illustrare il lavoro che faremo insieme, ci tengo sempre a sottolineare che la parola *fisioterapia* deriva da due parole greche che significano *naturale* e *terapia*; ne consegue che l'obiettivo da raggiungere è il ritorno alla normalità quindi ad una condizione già conosciuta e familiare, che non deve preoccupare.

Ciò non toglie che il percorso può rivelare insidie ed ostacoli.

La domanda ricorrente fatta dal paziente, soprattutto nelle fasi più impegnative e dolorose, come ad esempio la mobilizzazione per il recupero della totale articolare dopo interventi di protesizzazione di spalla o ginocchio, è sempre la stessa: **ma non si può fare sotto anestesia questa procedura?**

Quando si è presentata in studio da me una collega per un problema di cervicalgia e mi ha parlato della Comunicazione Ipnotica ho intravisto la possibilità di trovare finalmente la risposta a quella domanda.

Per capire come la Comunicazione Ipnotica possa agire sul dolore è necessario fornire una definizione di *dolore* e di *ipnosi*.

DEFINIAMO IL TERMINE DOLORE

Con la parola *dolore*, definiamo comunemente tutte le esperienze spiacevoli che arrecando fastidio.

Se cerchiamo sul vocabolario della lingua italiana (Il Nuovo Zingarelli, Zanichelli) la parola in questione leggiamo questa definizione:

«1-Sensazione spiacevole per effetto di un male corporeo:-reumatici, articolari; -di testa, di denti, di stomaco ; mitigare, calmare, acuire il -...

2-Sentimento o stato di profonda infelicità dovuto alla insoddisfazione dei bisogni, delle aspirazioni o delle tendenze individuali, alle privazioni di ciò che procura piacere e gioia, al verificarsi di sventure e sim.: -intenso,inconsolabile, disperato; impazzire,morire di-;...

3-Avvenimento, cosa o persona che procura dolore: è stato il più grande- della mia vita; la tua malvagità é fonte di- per tutti;...»

L' International Association formazione the Study of Pain (IASP , 1986) lo descrive come:

«Un' esperienza sensoriale ed emozionale associata a danno discutere,in atto o potenziale, o descritta in termini di danno.

È un'esperienza individuale e soggettiva, a cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione) relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, e componenti esperenziali e affettive, che modulato in maniera importante quanto percepito. »

Il *dolore* non è unicamente un fenomeno sensoriale ma è l'insieme di una parte percettiva e di una sensoriale; la prima componente, che comprende la nocicezione, costituisce la modalità sensoriale che recupera e trasporta al sistema nervoso centrale tutti gli stimoli spiacevoli e dolorosi, mentre la seconda si occupa dello stato psichico correlato alla percezione delle sensazioni negative.

Il *dolore* è quindi un'esperienza negativa con una componente fisica ed una componente di tipo affettivo, soggettivo.

In quanto esperienza soggettiva, solo chi lo vive, lo conosce come tale e questo può avere ripercussioni sulla percezione futura di benessere e sulla qualità della vita.

Inoltre la componente psichica può esaltare la componente fisica e divenire l'aggiunta per una spirale crescente: ad un certo punto è sufficiente l'accento del *dolore* fisico per scatenare quello psichico, che comincia come paura ma poi diventa una concentrazione sulla zona dolente.

Immaginiamo un paziente che soffre per l' epicondilite (tendinopatia a carico dei tendini estensori del polso e delle dita che causa un dolore molto acuto a livello dell'epicondilo omerale sia durante i movimenti di flessione estensione del gomito, ma soprattutto con la digitopressione diretta); il più delle volte è sufficiente iniziare la palpazione della parte, senza effettuare alcuna mobilizzazione né digitopressione per ottenere l' irrigidimento del soggetto.

Se la mente si concentra sul *dolore* fisico perché lo ricorda o lo riconosce, questo si fa più acuto; se viceversa riesce a staccarsene il *dolore* si mitiga fino a scomparire.

Questo è quanto accade con l'utilizzo di farmaci anestetici ma può altrettanto manifestarsi con “strumenti “ psichici come l' *ipnosi*.

DEFINIAMO IL CONCETTO DI IPNOSI

Il Professor Franco Granone sostiene che “l' *ipnosi* insorge ogni volta che si suscitano, insieme ad un certo grado di dissociazione psichica e di regressione, fenomeni di ideoplasia, più o meno controllati, con conseguenti trasformazioni somato- viscerali od obbiettivo, di quanto viene intensamente immaginato “.

L' *ipnosi* è pertanto uno stato di coscienza fisiologico ma modificato, dinamico, che necessita del rapporto tra operatore e paziente e necessita della presenza del *monoideismo plastico* affinché avvengano modificazioni psichiche, somatiche e viscerali.

Senza il monoideismo plastico che si esprime con la presenza, nella mente, di una *sola ed unica idea* che riverbera sul piano psicosomatico e ha la possibilità di suscitare azioni, movimenti, è sensazioni che si realizzano nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose ed immunitarie, il fenomeno ipnotico non si verificherebbe

Inoltre con l' *ipnosi* e l' *autoipnosi* si conferisce al paziente la piena autonomia per superare e gestire il problema nel modo ottimale, rinforzandone la personalità; si può considerare un “ riequilibratore” psicofisico che contribuisce a rinforzare l' io.

Vi è stretta correlazione tra pensiero positivo, forte motivazione psicologica positiva e decorso risolutivo di patologie organiche.

In questo contesto si inseriscono facilmente tutti quei trattamenti che lavorano con la mente sfruttando immaginazione e suggestione.

L' *ipnosi* si è dimostrata maggiormente efficace rispetto ad altre tecniche psicologiche essendo applicabile non solo in ambito clinico (controllo del dolore e dell'ansia, durante delle procedure diagnostiche e terapeutiche, gestione delle malattie stress-correlate, in dermatologia, in ostetricia e ginecologia, in gastroenterologia), ma anche chirurgico.

Si hanno numerosi studi e ricerche che dimostrano l'efficacia dell' *anestesia ipnotica* in interventi chirurgici quali tonsillectomie, appendicectomie, chirurgia ambulatoriale, cardiocirurgia; inoltre, sempre in ambito chirurgico, si è dimostrata in grado di ridurre il sanguinamento grazie all'intensa vasocostrizione e, come conseguenza, di velocizzare il decorso post-operatorio.

L'apprendimento della tecnica di *autoipnosi* risulta semplice e naturale e fornisce al paziente la possibilità di utilizzare questa tecnica in totale autonomia.

Alla luce di quanto detto finora, la *comunicazione ipnotica* è una tecnica efficace che permette, in modo del tutto naturale, di entrare in relazione con i pazienti e di guidarli nella gestione non solo del dolore ma anche della paura del dolore e dello stress da esso generato.

APPLICAZIONI E PRIME ESPERIENZE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA

In questo lavoro racconto tre esperienze differenti, per sottolineare come la *comunicazione ipnotica* sia veramente il valore aggiunto per i pazienti, non solo se utilizzata in associazione ad altre tecniche terapeutiche, ma anche come terapia vera e propria.

EVITA

Sono stata contattata da Evita, una donna di 36 anni alla trentacinquesima settimana di gestazione della sua seconda gravidanza.

Evita, paziente della dottoressa ginecologa che lavora in uno studio del mio poliambulatorio, tramite il passaparola in sala d'aspetto, arriva a me con la richiesta di ricevere un aiuto per la gestione del dolore durante il travaglio. Decido di aiutarla per avvalorare la mia tesi sulla duttilità della *comunicazione ipnotica* nel creare condizionamenti post ipnotico che permettano il ricorso all' *autoipnosi* quando necessario.

PRIMO INCONTRO

Dedico la prima parte dell'incontro a recuperare e fornire informazioni riguardo la paziente e riguardo la *comunicazione ipnotica*.

Evita è sposata, vive con il marito e il figlio di 2 anni, è un'insegnante di scuola elementare e dice di svolgere un lavoro che la gratifica.

Non ha mai avuto esperienze di *ipnosi*, ma è venuta a conoscenza della possibilità di imparare l' *autoipnosi* ,per partorire senza dolore.

Preciso da subito che con la *comunicazione ipnotica* non è possibile ottenere l'anestesia totale durante il parto e sottolineo che, non essendo io un operatore sanitario specializzato in ostetricia e ginecologia, coerentemente alla mia professione, focalizzeremo l'utilizzo dell' *ipnosi* nel gestire l'ansia e il dolore nelle ultime fasi della gravidanza e fino a quando lei lo riterrà utile attivando le sue abilità di *autoipnosi*.

Mi racconta che il parto precedente è stato doloroso e stancante perché il travaglio si è protratto a lungo. Si accusa di essere stata lei la causa di tale fatto in quanto molto tesa e contratta in un primo tempo, e poi stanca e stremata per il protrarsi del travaglio, per cui sentiva di aver perso le energie finali per dare finalmente alla luce il suo bimbo.

Ha comunque deciso di partorire senza utilizzare l'anestesia epidurale, perché vuole essere in grado di sentire e mantenere il controllo della situazione.

Sono chiare le sue necessità, così come è chiaro l'obiettivo da raggiungere con l'utilizzo di uno strumento in più: grazie all' *autoipnosi*, Evita potrà gestire l'ansia e il dolore in tutti i momenti in cui lo riterrà opportuno e vivere, grazie a questa possibilità, un'esperienza sicuramente diversa dalla precedente.

Procediamo quindi alla prima seduta di *ipnosi*.

Evita preferisce sistemarsi sul lettino in posizione semiseduta. Utilizzo, come tecnica di induzione, l' aprire e chiudere le palpebre in concomitanza all'inspirazione ed espirazione, chiedendo di fissare un punto fisso avanti a lei, in alto, è di non distogliere lo sguardo e di continuare così fino a raggiungere una sensazione di maggior piacevolezza nel lasciare le palpebre abbassate.

Porto l'attenzione sul respiro, sull' aria che entra fresca, ossigenata e che poi, propagandosi attraverso i polmoni e le arterie in tutto il corpo, ossigena le cellule; nel contempo, fuoriuscendo dal naso, porta via con se l'anidride carbonica e le cose inutili e negative per lei.

Racconto ciò che avviene parallelamente ai suoi atti respiratori: più il suo respiro diventa lento e profondo, più la mia voce rallenta la descrizione.

Sottolineo quindi il senso di rilassatezza evidente delle palpebre, del collo, delle spalle e delle braccia sollevandole l' avambraccio destro che poi ricade sul lettino.

Passo alla suggestione del luogo sicuro:

“...e mentre continui a rilassarti puoi immaginare di essere così comodamente sdraiata in un luogo a te familiare, che ti piace, dove puoi sentirti tranquilla e rilassata...bravissima...puoi sentire i rumori e i profumi presenti in questo luogo, vederne i colori...e in questo posto, a te caro, puoi finalmente lasciarti andare e godere la pace che ti trasmette...molto bene...molto brava...”

Temendo che eventuali movimenti della bimba avrebbero potuto in qualche modo “disturbare”, ho preferito sottolineare il fatto che qualora lì avesse avvertiti sarebbero stati una conferma della sua capacità di rilassarsi:

“...sei così piacevolmente rilassata e tranquilla che anche la tua bimba apprezza e te lo fa capire muovendosi nel *suo* posto sicuro...”

Ho poi proceduto con ancoraggio cioè condizionandola all' utilizzo di un gesto e poi alla de-induzione:

“...ora sarai piacevolmente stupita dall' apprendere che in totale autonomia potrai tornare nel tuo posto sicuro ogni volta vorrai...sarà sufficiente unire il pollice e l'indice della tua mano destra per ritrovarti lì nella stessa condizione...benissimo...e facendo un profondo respiro puoi riorientarti qui in questo studio carica di energia positiva, e orgogliosa per essere stata così brava!”

Parlando con Evita al termine dell'esperienza, è emerso un senso di soddisfazione, fiducia nella tecnica e molta curiosità.

Le ho chiesto di raccontarmi in quale posto era stata e lei mi ha detto di essersi ritrovata in un campo di girasoli in una giornata di estate e lì era così tranquilla e rilassata che non percepiva neanche la “pesantezza” della pancia.

Le ho suggerito di esercitarsi nei giorni seguenti ogni qual volta avesse voluto sfruttando l'ancoraggio suggerito, così che la volta successiva avremmo potuto accrescere ulteriormente le sue capacità e migliorare l'esperienza.

INCONTRI SUCCESSIVI

Nell'incontro successivo, avendo avuto la conferma da parte di Evita della sua capacità di utilizzare l' *autoipnosi* per ottenere il rilassamento, decido di utilizzare la suggestione del "guanto analgesico", quindi dopo l'induzione e il raggiungimento del posto sicuro, suggerisco ad Evita di visualizzare sulla sua mano sinistra un guanto fatto del materiale da lei preferito e del colore da lei preferito che sarebbe servito ad alleviare le sensazioni fastidiose, dolorose e spiacevoli trasformandole in onde di energia benefica:

"...ora che sei nel tuo posto sicuro in una condizione di rilassamento e controllo, con indosso il tuo guanto benefico, puoi appoggiare la mano sinistra nei punti ove avverti sensazioni spiacevoli e lasciare che il guanto eserciti la trasformazione e così sentire che lentamente ciò che è spiacevole diventa positivo per te..."

Nel nostro ultimo incontro di *ipnosi* mi sono complimentata con lei per la sua capacità di arrivare molto velocemente nel suo posto sicuro, cosa che sarebbe stata molto utile nel momento del travaglio e inoltre ho introdotto uno spostamento in avanti sulla linea del tempo chiedendole di immaginarsi con la sua bimba in braccio, in una condizione di benessere e felicità per la buona riuscita del parto.

Evita si è mostrata entusiasta dell'esperienza e fiduciosa della possibilità di utilizzare la tecnica imparata al bisogno.

Il 24 agosto 2021 è nata Nina.

Dopo qualche giorno Evita mi ha contattata per raccontarmi la sua esperienza, riferendomi che ha utilizzato l' *ipnosi* durante il travaglio, trovando beneficio durante le contrazioni.

A differenza del primo parto, questa seconda esperienza è stata più veloce e lei l'ha vissuta con la consapevolezza di poter gestire la situazione, sentendosi protagonista dell'esperienza che stava vivendo.

ROSALBA

Conosco Rosalba, una signora di 74 anni, a maggio 2021. Mi contatta perché deve eseguire la riabilitazione dopo un intervento di osteosintesi alla spalla destra, conseguente una frattura pluriframmentaria medio-proximale dell'omero avvenuta a fine marzo.

Rosalba viene operata il primo aprile e quando le prescrivono la riabilitazione decide di farsi seguire privatamente, viste le tempistiche dilatate presso la struttura ospedaliera a causa della pandemia.

Rosalba è una signora curata, attiva, indipendente, ormai in pensione, ma precedentemente responsabile e dirigente in una importante società.

Ama viaggiare, lo ha sempre fatto sia per motivi di lavoro che per piacere e, infatti, le prime domande che mi rivolge riguardano le tempistiche per la ripresa della totale autonomia nella quotidianità e nella guida.

Iniziamo quindi la rieducazione, dapprima passiva e successivamente attiva e tutto procede per il meglio. Verso metà giugno sospendiamo per due settimane perché Rosalba si trasferisce nella sua casa in montagna con la nipotina, concordando una serie di esercizi che avrebbe dovuto svolgere per mantenere i risultati raggiunti.

Al rientro dalla breve vacanza, Rosalba accusa molta rigidità alla spalla e mi confessa che in montagna non è riuscita a svolgere gli esercizi con la costanza che si era prefissata.

Come il più delle volte accade, il recupero degli ultimi gradi dell'escursione articolare è ostica e dolorosa e Rosalba inizia ad essere stanca di sentire dolore.

Le propongo l' *ipnosi*.

Lei si dimostra immediatamente entusiasta.

Concordiamo l'obiettivo da raggiungere, ovvero una condizione di maggior rilassamento muscolare che avrebbe così consentito una maggior fluidità di movimento con conseguente riduzione del dolore causato dal blocco articolare della spalla in determinate posizioni.

PRIMA SEDUTA

Come per le precedenti sedute, Rosalba si accomoda sul lettino e procediamo con l'induzione.

Utilizzo come tecnica di induzione l'aprire e chiudere le palpebre in concomitanza all'ispirazione ed espirazione, chiedendo di fissare un punto preciso verso l'alto senza distogliere lo sguardo e di continuare così fino a quando non avesse preferito procedere mantenendo le palpebre chiuse.

Porto l'attenzione sul respiro e sui movimenti del torace, sottolineando il fatto che, man mano che l'aria entra ed esce lentamente e piacevolmente, quest'ultimo sprofonda sempre di più nel lettino, come a diventarne parte integrante, come in una culla.

Noto che le braccia di Rosalba sono abbandonate pesantemente lungo il busto, appoggiate al lettino e così decido di ricalcare la situazione provando a sollevare l'avambraccio e la mano destra, che ricadono pesantemente sul lettino senza alcuna reazione da parte di Rosalba.

Le suggerisco allora di immaginarsi in un posto per lei piacevole, dove adora stare, dove può rilassarsi e abbandonarsi senza preoccupazioni e fastidi, dove può godersi appieno questa ritrovata serenità in totale abbandono.

Inizio così a minimizzare la spalla destra come da consueto, spingendomi fino agli ultimi gradi dell'escursione articolare che precedentemente causavano molto dolore e rigidità da parte della paziente.

Sottolineo continuamente l'estrema capacità di Rosalba nel godere appieno della sua condizione di totale rilassamento e aggiungo che:

“...puoi sicuramente accorgerti che così come i movimenti respiratori del torace alimentano il rilassamento muscolare, così anche i movimenti del braccio in elevazione e ritorno, contribuiscono essi stessi a tale obiettivo...”

Terminata la seduta riabilitativa, le ho suggerito l'ancoraggio e poi l'ho de-indotta.

Le prime parole di Rosalba sono state:

“...meraviglioso, ero sdraiata sulla mia chaise longue in montagna e sentivo muovere la spalla, ma come se fosse un ingranaggio arrugginito esterno a me..., percepivo il movimento e un po' di rigidità ma solo un leggero fastidio, nulla a che vedere con il dolore lancinante delle precedenti sedute..., grazie...”

SECONDA SEDUTA

La volta successiva Rosalba mi dice di aver utilizzato l'ancoraggio per mobilizzare la spalla a casa durante gli esercizi assegnati “come compito “ tra un incontro e l'altro e mi chiede se questa tecnica può essere utilizzata anche per addormentarsi velocemente.

Mi racconta di aver sofferto di attacchi di panico quando lavorava, in quanto ricopriva un ruolo di grande responsabilità e, contemporaneamente, aveva una famiglia a cui badare. Spesso si ritrovava ad organizzare la vita lavorativa e familiare di notte e questa abitudine a rimanere sveglia di notte era rimasta. Ben consapevole che non potevo certo risolvere le motivazioni alla base degli attacchi di panico, desideravo comunque far sperimentare a Rosalba tutta l'esperienza di autodeterminazione che poteva permettersi nel riprendersi il controllo del se.

Decido di aggiungere una suggestione all'esperienza. Quando Rosalba raggiunge il suo posto sicuro, il suo amato terrazzo in montagna, le suggerisco di notare una cassetiera posta accanto alla sua chaise longue:

“...dal momento che sei comodamente e serenamente sdraiata sulla tua chaise longue, in totale pace e tranquillità, puoi decidere di aprire un cassetto alla volta e riporre in ordine ogni cosa ti arreca preoccupazione, in modo da avere così la mente libera e poterti dedicare solo a cose piacevoli come il riposo e continuare a goderti il tuo momento di rilassamento...bravissima...quando avrai terminato potrai fare un bel respiro e riorientarti qui ed ora...”

Negli ultimi incontri in cui ci siamo viste per completare la rieducazione della spalla, Rosalba mi ha raccontato di aver utilizzato l' *autoipnosi* prima di addormentarsi e di essersi addormentata senza difficoltà.

TERESINA

Conosco Teresina a marzo 2021. Viene in studio con una prescrizione per chinesioterapia di rinforzo muscolare dei muscoli addominali e paravertebrali. La diagnosi dell'ortopedico è lombalgia con saltuaria irradiazione all'arto inferiore sinistro, riacutizzatasi dopo una caduta accidentale nel gennaio 2020.

Teresina è una signora di 80 anni; non si è mai sposata, lavorava come impiegata presso uno studio contabile a Torino e adora praticare sport: ha sciato assiduamente fino al 2019.

Cinque anni fa ha lasciato Torino per avvicinarsi alla sorella, che vive a Santena con il marito e i due figli e sono proprietari di una segheria.

Decidiamo così di iniziare il percorso riabilitativo suggerito dal medico.

Mentre lavoriamo, Teresina mi racconta che non ama particolarmente vivere a Santena, che non sente sua la casa dove abita, che le mancano la montagna e lo sci. Si sente improvvisamente invecchiata perché questo dolore le impedisce di muoversi come prima.

Dopo circa un mese di lavoro si iniziano a vedere i primi risultati, ma subentra un problema a livello cervicale, così decidiamo di effettuare qualche seduta di massoterapia.

Durante le sedute la paziente mi confida di essere molto ansiosa e di fare fatica ad addormentarsi perché la sera i problemi della quotidianità si trasformano in vere e proprie paure.

In particolare è terrorizzata dal fuoco e dall'idea che nella segheria del cognato, di notte, si verifichi un incendio. Mi racconta che dalla finestra della sua stanza da letto vede lo stabile ove ha sede l'attività dei parenti e quando si corica, di notte, teme di vedere, da un momento all'altro, i bagliori delle fiamme. Ne è così ossessionata che vuole rinunciare ad andare qualche giorno al mare per rimanere in paese a controllare la situazione.

Chiacchierando, le ho raccontato che stavo facendo un corso di *comunicazione ipnotica*, e così mi chiede se l'*ipnosi* potesse esserle di aiuto in qualche modo. Concordiamo di dedicare al progetto due sedute durante le quali punteremo a raggiungere una condizione di rilassamento e tranquillità che lei poi, potrà recuperare la sera per addormentarsi con più facilità o, comunque, quando lo riterrà opportuno in totale autonomia.

PRIMA SEDUTA

Utilizzo come tecnica di induzione la fissazione di un punto fisso verso l'alto e verso la radice del naso, chiedendo a Teresina di portare l'attenzione sul respiro e sulla sensazione dell'aria che entra nel suo corpo e poi fuoriesce, creando un movimento lento ed armonioso del torace, che si alza e si abbassa.

Sottolineo il fatto che ad ogni atto respiratorio le palpebre diventano sempre più pesanti e, vedendo che diventa sempre più faticoso per lei tenere gli occhi aperti, le dico che quando si accorgerà che sarà più facile tenere gli occhi chiusi per godere appieno della sua sensazione di rilassatezza, potrà tenere le palpebre abbassate.

Dopo pochi minuti il respiro di Teresina si fa più lento e profondo e mentre prima, ad ogni mia affermazione o suggerimento, lei annuiva come a farmi capire che era d'accordo, ora il capo è totalmente rilassato ed abbandonato sullo schienale del lettino. Parto con la suggestione del luogo sicuro.

Essendo amante dello sci, non posso che suggerirle uno scenario montano :

“...puoi immaginare di essere così piacevolmente rilassata nella tua località montana preferita...decidi tu in quale stagione essere...(essendo luglio, temevo di incontrare qualche difficoltà suggerendole ambientazioni invernali)...potrebbe essere estate e quindi attorno a te puoi apprezzare prati verdi e boschi rigogliosi e profumati..., oppure potrebbe essere inverno e quindi il colore predominante attorno a te è il bianco della neve candida e fresca...”

“...ecco, molto bene, sei molto brava, in questo posto, nel tuo posto preferito, dove ti senti a tuo agio, puoi goderti la pace e la tranquillità che conosci, che ti trasmette questo luogo, e qui, quando l'aria fuoriesce ed espiri, puoi lasciare andare le preoccupazioni e le paure, perché nel tuo posto sicuro nulla può disturbarti...”

“... sarai piacevolmente stupita ma contenta nello scoprire che potrai ritornare nel tuo luogo ogni qualvolta lo vorrai in totale autonomia; sarà sufficiente per te unire il pollice e l'indice della mano destra per ritrovare queste sensazioni piacevoli e questa serenità. Ora, quando sarai pronta, facendo un respiro profondo, ti sentirai perfettamente presente qui nel mio studio orgogliosa e contenta di essere stata così capace nel raggiungere l'obiettivo concordato...”

Teresina si è presa qualche secondo prima di riaprire gli occhi perché era così piacevolmente rilassata che non voleva andarsene dal suo luogo.

Mi ha raccontato di essersi ritrovata a Cervinia, sul Plateau Rosa, in mezzo alla neve fresca e farinosa illuminata dal sole, sotto un cielo azzurro senza nuvole.

Lì si è sentita appagata e felice.

SECONDA SEDUTA

Quando ci siamo riviste, la settimana successiva, la paziente mi ha raccontato di aver provato solo una volta l'ancoraggio, così ho ritenuto opportuno ricalcare ulteriormente le immagini scaturite durante il primo incontro per renderla maggiormente coinvolta nell'esperienza e invoglierla a sperimentare di più.

Ho usato la medesima tecnica del primo incontro ma lei ha preferito chiudere le palpebre subito, dimostrandosi capace di utilizzare l' *autoipnosi* . Ho arricchito con particolari la descrizione del suo posto sicuro (fortunatamente conosco il luogo scelto da lei):

“...puoi decidere di godere della pace e della tranquillità di questo posto a te familiare, sdraiandoti su di una sedia sdraio e affondare la mano nella neve fresca e farinosa che ti circonda...puoi apprezzare la freschezza che inebria la tua mano e bilancia il calore del sole che scalda il tuo viso...”

In quel momento, avendo scordato di abbassare leggermente la tapparella della finestra del mio studio, un raggio di sole sfiorò il suo viso e, temendo potesse essere in contrasto con ciò che lei stava vivendo, ho preferito ricalcare il fatto e Teresina ha mosso la mano destra al di sotto del lettino come a voler afferrare qualcosa.

Ho voluto aggiungere una metafora per rafforzare la sua capacità di “sbarazzarsi “ delle preoccupazioni:

“...ed ora che ti sei resa conto di essere così brava a rilassarti puoi decidere di prendere i tuoi sci e farti una discesa come qualche tempo fa, ma puoi notare che lungo il percorso che ti separa dalla partenza della discesa vi sono dei massi che ti impediscono di raggiungere agevolmente il tuo traguardo, la partenza della pista. Puoi decidere di prendere con le mani ogni sasso e scaraventarlo lontano da te, in modo che non ti arrecati più nessun disturbo. E puoi ancora notare che su ogni masso c'è scritta una parola e queste parole identificano le tue preoccupazioni, fastidi ,paure.

Così come puoi allontanare da te il sasso, nello stesso modo puoi allontanare da te il problema, in modo che nulla si interponga tra te e le cose piacevoli...molto bene Teresina...prenditi il tempo che ti serve per fare questa cosa...”

Dopo qualche minuto abbiamo ricordato l'ancoraggio e Teresina si è riorientata come durante la prima seduta.

Alcuni giorni dopo la paziente è partita per le vacanze insieme alla sorella ed al cognato, scrivendomi di sentirsi più tranquilla.

CONCLUSIONI

Durante questi mesi che rappresentano l'inizio di un nuovo percorso, ho apprezzato l'efficacia della *comunicazione ipnotica* non solo sui pazienti ma anche su me stessa: mi sono resa conto di quanto questa tecnica possa cambiare il nostro modo di lavorare e possa essere utile al paziente, per garantirgli una partecipazione attiva nel percorso riabilitativo, rendendolo protagonista nella fase che più lo spaventa cioè la gestione del dolore.

Per quanto mi riguarda, avere la possibilità di gestire al meglio il dolore nel mio lavoro, è il valore aggiunto più importante, utile al paziente e gratificante per l'operatore.

Alla domanda ricorrente fatta dal paziente: ma non si può fare sotto anestesia questa procedura?

La *comunicazione ipnotica* è la risposta che cercavo!

Bibliografia

1. Franco Granone " Trattato di ipnosi " UTET, 1989
2. Milton H. Erickson " La mia voce ti accompagnerà, i racconti didattici di Milton H. Erickson " ASTROLABIO, 1983
3. Consuelo C. Casula " Giardinieri, principesse e porcospini. Metafore per l'evoluzione personale e professionale " FRANCOANGELI, 2002/2003
4. Nicola Zingarelli " Il nuovo Zingarelli, vocabolario della lingua italiana " ZANICHELLI, 1988
5. Materiale ricavato dalle lezioni del "Corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica ", 2021
6. http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=3769&area=curePalliativeTerapiaDolore&menu=terapia

Ringraziamenti

In conclusione, vorrei ringraziare il dott. Lapenta e tutti i docenti della scuola per i loro preziosi e pazienti insegnamenti (in particolar modo la dott.ssa Muro, relatore di questo elaborato), i pazienti che si sono affidati a me e continuano a farlo dimostrandomi fiducia e coraggio nell'affrontare le difficoltà ed, infine, i miei due figli, cavie inconsapevoli delle mie sperimentazioni e fonte inesauribile da cui attingere curiosità e voglia di imparare.

