

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA
SPERIMENTALE
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
C.I.I.C.S.
ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE
IPNOTICA
Anno 2014

**NARRAZIONE E VISSUTI D'ESPERIENZE
IPNOTICHE**

DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA RENALE CRONICA

CANDIDATA
MARIA ANGELA CONSOLARO

RELATORE
DOTT.ssa FILOMENA MURO

CONTRORELATORE
DOTT. A.M. LAPENTA

Un sasso gettato in uno stagno suscita onde concentriche che si allargano sulla sua superficie, coinvolgendo nel loro moto, a distanze diverse, con diversi effetti, la ninfea e la canna, la barchetta di carta e il galleggiante del pescatore. Oggetti che se ne stavano ciascuno per conto proprio, nella sua pace o nel suo sonno, sono come richiamati in vita, obbligati a reagire, a entrare in rapporto tra loro. Altri movimenti invisibili si propagano in profondità, in tutte le direzioni, mentre il sasso precipita smuovendo alghe, spaventando pesci, causando sempre nuove agitazioni molecolari. Quando poi tocca il fondo, sommuove la fanghiglia, urta gli oggetti che vi giacevano dimenticati, alcuni dei quali ora vengono dissepoliti, altri ricoperti a turno dalla sabbia. Innumerevoli eventi, o microeventi, si succedono in un tempo brevissimo. Forse nemmeno ad aver tempo e voglia si potrebbero registrare tutti, senza omissioni.

Non diversamente una parola, gettata nella mente a caso, produce onde di superficie e di profondità, provoca una serie infinita di reazioni a catena, coinvolgendo nella sua caduta suoni e immagini, analogie e ricordi, significati e sogni, in un movimento che interessa l'esperienza e la memoria, la fantasia e l'inconscio e che è complicato dal fatto che la stessa mente non assiste passiva alla rap-presentazione, ma vi interviene continuamente, per accettare e respingere, collegare e censurare, costruire e distruggere”.

“Grammatica della fantasia” Gianni Rodari



*Un ringraziamento particolare va a Laura che ha buttato il sasso e mi ha
coinvolto in questo movimento
a Milena instancabile insegnante che con pazienza mi ha trasmesso la sua
forza ed è rimasta a cogliere gli eventi e sostenermi con tenacia
a tutti i pazienti che hanno accettato di raccontare la loro esperienza e sono
l'energia
Silvia, Ornella, Alessandra, Stella, Monica colleghe e amiche che hanno
condiviso con me questa formazione e si sono lasciate coinvolgere dall'onda,
alla mia grande famiglia, la mia forza che mi ha "sopportato" durante tutto
l'anno.*

Maria Angela Consolaro

INDICE

<u>PREMESSA</u>	6
<u>INTRODUZIONE</u>	7
<u>METODI E STRUMENTI</u>	11
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA	11
L'INDUZIONE IPNOTICA	12
LA SUGGESTIONE IPNOTICA	15
<u>IL SETTING</u>	16
PROFILO DEL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA	16
PROFILO DELL'INFERMIERE	18
<u>RACCONTI</u>	20
<u>DISCUSSIONE</u>	31
EVOLUZIONE NELLA PRATICA CLINICA	32
<u>CONCLUSIONE</u>	35
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	36

PREMESSA

Il mio lavoro vuole essere un racconto della mia esperienza, del mio avvicinarmi a questo strumento: la *“Comunicazione Ipnnotica”*, con la consapevolezza di quanto può essere utile all’infermiere comprendere come può essere utilizzata efficacemente, per creare una relazione di fiducia con il paziente per aiutarlo a sviluppare le potenziali capacità di aderire meglio al percorso diagnostico terapeutico ed essere così protagonista attivo della sua cura.

Voglio raccontare quanto mi sia stato difficile applicare al mio modo di essere, questa modalità di comunicare, prenderne consapevolezza. Un *“ma”* un *“proviamo”*, semplici parole del linguaggio comune usate prima in anni d’attività inconsapevole del loro effetto non sono semplici da scalzare E gestire invece consapevolmente conoscendo la potenza di quanto riescono a creare.

La mia tesi raccoglie sensazioni di persone in un percorso di cambiamento e di consapevolezza, che in ogni giorno ed in ogni relazione prendono forma e come guardare un quadro per anni e vedere ogni giorno nuovi particolari.

Esprime la volontà di non stancarsi mai della propria professione sapendosi rinnovare con strumenti e conoscenze nuove

INTRODUZIONE

“E' stato come un sasso caduto in uno stagno.....”

La mail ricevuta dalla collega Infermiera Laura Rizzi nel gennaio 2013, dopo la sua esperienza positiva e dei risultati molto incoraggianti nei pazienti sottoposti a biopsia renale, ha invitato i colleghi ad applicare durante tutto il percorso diagnostico terapeutico la Comunicazione Ipnotica, nei pazienti con malattia renale cronica, dal primo approccio alla malattia, alla scelta del trattamento dialitico ad affrontare la cronicità della malattia renale.

Come parlare un linguaggio comune?

Lavoro al coordinamento del personale infermieristico dell'area di Dialisi peritoneale, nell'ambulatorio Ma.rea* (Malattia renale avanzata) e dell'ambulatorio chirurgico-interventistico per la creazione o posizionamento di accessi per la dialisi, della S.C di Nefrologia Dialisi e Trapianto Prof. L. Biancone. ho pensato che l'applicazione della Comunicazione Ipnotica potesse essere di aiuto a tutti i pazienti, per ridurre l'ansia, il dolore e per migliorare i vissuti delle persone.

Così mi sono addentrata per la prima volta in questo mondo fino ad allora ero convinta che fosse solo competenza di medici, psichiatrici, psicologi e artisti dello spettacolo

“Ipnosi” quale parola magica può suscitare nell'inconscio di una persona, un'associazione all'ambiente dello spettacolo o nella cultura popolare l'idea di prevaricazione di qualcuno sulla propria libertà di azione ed ora invece mi veniva detto che era possibile farla rientrare nel nostro lavoro infermieristico per migliorare l'assistenza al paziente, con

questa premessa avevo una certa dose d'incredulità e scetticismo, ma anche molta curiosità e quindi ho iniziato a documentarmi, a ricercare corsi di formazione, ed è stata quella parola in più a convincermi dell'utilità di questo strumento "*Comunicazione Ipnnotica*". Nel nostro lavoro la comunicazione è strumento di cura.

Noi comunichiamo sempre "*Comunicazione è inter-azione*".

Paul Watzlawick e la scuola di Palo Alto hanno studiato gli aspetti pragmatici della comunicazione umana arrivando ad enunciare 5 assiomi che sintetizzano le caratteristiche principali della comunicazione.

- 1) Il **primo assioma** è sicuramente il più famoso ed asserisce che '**non si può non comunicare**', poiché 'ogni comportamento ha valore di messaggio': anche il silenzio, la distrazione o l'isolamento, costituiscono messaggi che influenzano gli altri.

Gli altri assiomi sono:

- 2) ogni comunicazione ha un aspetto di **contenuto** e un aspetto di **relazione**, di modo che il secondo classifica il primo ed è quindi meta comunicazione: ogni comunicazione non solo trasmette informazioni ma si esprime anche attraverso comportamenti;
- 3) la natura di una relazione dipende dalla **punteggiatura** delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti: è importante l'organizzazione degli eventi comunicazionali e della lettura che ne dà ciascun componente del sistema.
- 4) gli esseri umani comunicano sia con il modulo **verbale** che con quello **analogico** (non verbale)
- 5) tutti gli scambi di comunicazione sono **simmetrici o complementari**, a seconda che siano basati sull'uguaglianza o sulla

differenza: nella relazione di primo tipo vi è una minimizzazione della differenza, nel secondo tipo la differenza viene enfatizzata.

E quindi evidente quanto sia importante gestire consapevolmente la comunicazione, tenendo conto che nella comunicazione abbiamo la capacità di cogliere intuitivamente una grande quantità di cose che ci permettono di completare, colorare, comprendere più profondamente ciò che va al di là delle semplici parole pronunciate. Saper codificare ciò che è istintivo equivale quasi ad un addestrare una nostra naturale abilità.

L'ascolto attivo è la riformulazione del vissuto dell'altro è un atteggiamento basilare per la riuscita della comunicazione, l'ascolto è una abilità essenziale per creare e conservare rapporti interpersonali. La verifica del feedback ci consente di verificare l'efficacia di quanto è stato comunicato nelle nostre intenzioni.

Per essere efficaci è necessario adeguarsi all'altro, capire le capacità cognitive per riconoscere i canali comunicativi esperienziali utilizzando un linguaggio condiviso, sviluppare la capacità di applicare un linguaggio ricco di metafore, storie, musica o immagini sapendo che in questo modo si agisce ad un livello più profondo e si aumenta l'efficacia comunicativa.

Accogliere il paziente, accettare quello che l'altro prova, riaffermare le sue sensazioni. Ascoltare è comunicare, la qualità del nostro ascolto è un messaggio in sé. Rispettare la persona che si ha di fronte, le nostre opinioni possono essere differenti, la sua è fondamentale per lui, dunque per noi. Ascoltare completamente, ascoltare le parole, ma soprattutto il senso. Concentrarsi sul suo vissuto.

Rispettare l'emozione, ascoltare, accettare e capire, sdrammatizzare, cercare le sue risorse, aiutarlo a liberare la sua energia, soddisfare il

bisogno d'informazione e fargli formulare diverse risposte possibili per affrontare il problema, stimolare il desiderio di affrontare la sua paura .

Per creare una relazione terapeutica bisogna come già detto accogliere la persona e creare una condizione di fiducia, saper guidare, personalizzare ed accogliere le richieste specifiche.

L'Obiettivo alla fine di questa mia esperienza è fornire al paziente un valido strumento per favorire lo sviluppo della stima di sé, dell'autodeterminazione, facendo emergere risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del suo potenziale. Implementare modalità di auto-aiuto, e modificare la visione di sé da passivo ad attivo e competente. Aiutarlo a cambiare la percezione del dolore da opprimente a controllabile. Inserendo nel percorso diagnostico terapeutico, del paziente con insufficienza renale cronica, la Comunicazione Ipnotica per sviluppare le sue competenze aiutandolo a divenire capace di gestire il suo stato di autoipnosi quando gli necessita.

METODI E STRUMENTI

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Il termine comunicazione è oggi fra i più usati, ma forse è opportuno soffermarsi a riflettere sul significato reale di questa espressione. La semantica ci può aiutare a comprendere:

COMUNIC – AZIONE *Cum* = *INSIEME* *Munus* = *DONO*

- mettere in comune-trasferendo le informazioni in un **RAPPORTO** privilegiato e interattivo.
- Il significato della comunicazione è nel **RISULTATO** che ottieni

Ci indica che “comunicazione” non è semplicemente “far sapere”, ma è qualcosa di più: comunicare vuol dire stabilire una relazione tra due diversi soggetti per mettere in comune qualcosa.

- IPNOT-ICA: che appartiene all’ipnosi
 - IPNOSI: stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico che sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie alla creazione di un monoideismo plastico.

Come cita il fondatore del nostro Istituto prof. Franco Granone, :

“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."

Il Prof. Granone reputa fondamentale, ogni qual volta si voglia indurre uno stato ipnotico, basare la propria tecnica sulla particolare personalità del soggetto, sui suoi bisogni e sui suoi desideri, valendosi anche delle risposte e del suo atteggiamento all'istante dell'induzione senza mai opporvisi.

Granone, il quale sostiene appunto che *l'arte dell'ipnosi sta nell'intervenire al momento opportuno , con la suggestione adatta al soggetto e 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.*

L'INDUZIONE IPNOTICA

È una procedura con la quale un'ipnotista conduce una persona detta soggetto ipnotico, in ipnosi.

L'induzione è una destabilizzazione della coscienza ordinaria per ottenere uno stato modificato ma fisiologico, che si realizza con manovre che rendono progressivamente sempre più deboli e interessanti i legami con l'ambiente, avviando e sostenendo un dinamismo psicosomatico che attivi il monodeismo plastico. E' la possibilità di un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie.

La definizione del Prof Granone: *“si intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi tra questi e l'ipnotizzatore”*.

La procedura di induzione della trance non è descritta in termini univoci, né esiste un'induzione standard. Piuttosto ogni ipnotista utilizza un insieme di tecniche che ha appreso, ha modificato. Esistono induzioni verbali, non verbali, rapide, istantanee. Alcune prevedono il contatto con il soggetto, altre no. Alcune utilizzano la fissazione dello sguardo in quello dell'ipnotizzato, Inoltre l'induzione ipnotica non è qualcosa di statico e fisso, che si possa ripetere uguale per ogni persona. Ogni induzione deve essere tarata sull'individuo con cui la si fa. Bisogna rallentare o velocizzare l'induzione a seconda delle sue risposte, a volte interromperla e riprenderla in seguito. E' l'induzione ipnotica che si adatta all'individuo e non il contrario.

La struttura dell'induzione ipnotica che ho utilizzato segue i seguenti passi:

- CONOSCENZA del soggetto entro in relazione, in empatia, stabilire un RAPPORT, capire il canale comunicativo Visivo, Uditivo, Cenestesico per parlare lo stesso linguaggio.
- OBIETTIVO lo definisco con il soggetto e deve essere semplice e motivato.
- ATTENZIONE FOCALIZZATA soprattutto al suo respiro, o sensazioni percezioni sensitive del paziente.
- DESCRIZIONE E RICALCO, diminuisco la critica per aumentare la fiducia.

si deve diventare estremamente abili nell'osservare, ed in grado di riconoscere nel comportamento del paziente variazioni anche minime che favoriscono indizi importanti sui suoi interessi e capacità e guidare il paziente in quei stati alterati, l'intento è sempre quello di agevolare la capacità del paziente di utilizzare creativamente e sviluppare ciò che già possiede.

- RILASSAMENTO progressivo.
- SUGGERIZIONE creare una monoidea o un'immagine unica, puoi immaginare di essere completamente rilassato... *come quella volta nel tuo letto nel primo dormi veglia del mattinouna sua idea di rilassatezza.*
- RATTIFICA e la realizzazione delle suggestioni sei così rilassato che se anche provo ad alzare il tuo braccio sarà veramente rilassato abbandonato.
- ANCORAGGIO rendere consapevole la persona che può ritrovare questa condizione ogni volta che vorrà semplicemente mettendosi in un atteggiamento di consapevolezza del percorso che deve fare comando simbolico post-ipnotico "Ancoraggio" per rendere autonomo il paziente.

L'autoipnosi, intesa come la messa in pratica di un insieme di procedure apprese, è in realtà un processo eteroindotto. D'altro canto, è risaputo che l'ipnosi ha una componente autogenica. La differenza tra le due tecniche, sta quindi nel punto di vista: parlando di ipnosi si intende descrivere un processo che dall'esterno va verso l'interno della persona, parlando di autoipnosi e di autosuggestione si pone l'attenzione sull'iniziativa delle parti interne.

- RIORIENTARE tempo e spazio, ritornare ad uno stato di coscienza abituale.
- VERIFICA CAPACITA' autoipnosi compiti e allenamento e penso che sarai molto curiosa di riprovare e verificare che con quel semplice gesto ritrovi quella sensazione di piacevole benessere.

LA SUGGERIZIONE IPNOTICA

Secondo quanto riportato dall'enciclopedia libera Wikipedia,

La **suggerizione** [dal latino *suggestio -onis*, propr. «suggerimento» (derivato da *suggerere* - part. pass. *suggestus-* suggerire)] è una forma di comunicazione mediante la quale in un individuo - senza ch'egli avverta imposizione né comando alcuno, in assenza di razionale e libera scelta oltre che di consapevolezza - è indotta una convinzione, un pensiero o una condizione esistenziale senza che egli possa opporvisi né avverta la ragione di farlo neppure su altrui pressione

In ipnosi invece le suggestioni sono differenti dalla suggestionabilità dell'individuo perché la persona ipnotizzata mantiene la capacità razionale e di libera scelta, viene utilizzata come suggerimento per creare il monoideismo plastico e cioè la possibilità di focalizzarsi su una sola idea così pregnante da riverberare sul corpo per esempio l'idea di sperimentare una sensazione piacevole di calore come quando il sole ci scalda intensamente diventa così vivida da far percepire il senso di calore e sviluppa una vasodilatazione periferica con sudorazione e arrossamento come quando si è al sole, allo stesso modo l'idea di avere una mano immersa in un ruscello di montagna con l'acqua gelata riverbera sul corpo provocando una vasocostrizione con pallore.

IL SETTING

PROFILO DEL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA

Le persone con malattia renale cronica ed i loro famigliari.

L'insufficienza renale è la riduzione patologica della funzionalità renale. Tale alterazione può verificarsi rapidamente e si parla di insufficienza renale acuta (IRA) o in maniera lenta e graduale e si parla di malattia renale cronica (MRC). Porta inevitabilmente all'insufficienza renale cronica (IRC) che è caratterizzata dalla perdita irreversibile di tutte le funzioni del rene, fino a richiedere un trattamento sostitutivo rappresentato dalla dialisi o dal trapianto renale.

Il paziente al quale è diagnosticata un'insufficienza renale, con la perdita della funzione della minzione, si trova a vivere un'importante modificazione dell'immagine di "Sé" e del proprio schema corporeo che sul piano affettivo equivale ad una vera e propria esperienza di lutto.

Le complicazioni fisiche (allestimento della fistola artero-venosa, dell'impianto del catetere peritoneale o di un catetere venoso centrale permanente, modificazioni del regime alimentare, perdita della minzione), il sentimento di perdita di una parte del corpo e la minaccia della morte sono fattori che producono la comparsa di ansia, depressione con conseguenti disturbi psicologici ed anche sessuali.

Quando un adulto presenta una malattia cronica invalidante, l'insieme dei suoi valori, delle sue convinzioni personali e sociali ed i rapporti con gli altri, vengono radicalmente sconvolti. La persona è costretta a rivedere i propri punti di riferimento quotidiani, la famiglia il lavoro, alla ricerca di nuove motivazioni che diano valore alla vita nonostante la sofferenza.

La patologia cronica comporta una serie di sconvolgimenti psicologici che l'ammalato dovrà affrontare innanzi tutto l'accettazione di dover

dipendere, se vorrà sopravvivere da altri per la gestione della propria salute, dottori, infermieri e apparecchiature elettromedicali.

L'immagine di sé del proprio corpo portatore di catetere peritoneale, di accessi vascolari permanenti o Fistole arte-venose. Il non poter più disporre liberamente del proprio tempo è uno dei primi problemi che il malato affronta, vuoi per la sintomatologia che la malattia comporta vuoi per il tempo obbligatoriamente dedicato alla terapia come nel caso della dialisi. La vita della persona ruoterà sostanzialmente intorno alla sua malattia, al suo stato di salute, alla terapia dialitica, alle cure alternative possibili.

Le patologie croniche creano disagi a volte con difficoltà pratiche nella vita quotidiana spesso associati a difficili vissuti emotivi.

Tendenzialmente la persona si presenta depressa, con scarsa energia vitale, poco motivata all'azione e alla partecipazione, scarsamente collaborante e se collabora lo farà passivamente.

Il pensiero del paziente sarà centrato in modo quasi esclusivo sulla malattia e tenderà a vivere in funzione della stessa, poco attento alle esigenze dei familiari o degli operatori sanitari. Sarà ansioso, emozionalmente instabile e poco fiducioso del futuro, manifestano eccessiva attenzione alla propria salute con predisposizione all'ipocondria e alla somatizzazione dell'ansia.

Ovviamente non tutti i soggetti nefropatici cronici presentano queste difficoltà, ciò significa che l'aspetto psicologico è da valutare alla stregua degli altri sintomi clinici.

PROFILO DELL'INFERMIERE

Per poter dare aiuto alle persone con MRC e IRC sono stati costituiti dei Percorsi diagnostici terapeutici dove il paziente accede ed è seguito da un'equipe composta da medici nefrologi, infermieri, psicologi, dietiste e assistenti sociali.

L'attività svolta da tutti i membri dell'equipe dell'ambulatorio Ma.Rea (Malattia renale avanzata) è molto importante e tutti concorrono al benessere psicofisico sociale dell'individuo.

L'infermiere ha competenze specifiche nella comunicazione così da realizzare un'assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute e alla necessità d'aiuto alla persona assistita e ai famigliari.

La responsabilità clinica assistenziale dell'infermiera viene determinata dalla legge 42/99 e dal DM14 sett. 1994 n. 739 oltre che dal codice deontologico con particolare riferimento all'articolo 34 capo IV *“L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari”*

L'infermiera non esegue solo interventi tecnici, ma ha il compito di controllare l'efficacia del trattamento antalgico, nel prendersi quotidianamente cura del malato, svolge un'azione di supporto terapeutico attraverso il dialogo allo scopo di stabilire un'interazione efficace e personale finalizzata al soddisfacimento dei bisogni e al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé.

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico e scientifica.

Infermiere ascolta informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte. "15 articoli su 49 del codice deontologico 2009 si riferiscono esplicitamente alla dimensione relazionale della professione nel rapporto con il paziente"

Il prendersi cura dell'individuo in una relazione d'aiuto è rendere il soggetto ATTORE di un processo di ri-adattamento psicofisico e sociale in seguito alla malattia.

RACCONTI

Di seguito vengono riportati i rimandi avuti dai pazienti con cui si è applicata la Comunicazione Ipnotica nel percorso diagnostico terapeutico

🚩 AldoA. 72 anni proprietario e direttore d'albergo una vita ad accogliere i clienti a viaggiare sempre attivo ed ancora interessato a seguire attivamente il lavoro. Con il progredire della MRC accusa tutti i sintomi dell'uremia nausea sonnolenza, stanchezza, eccessiva e difficoltà di concentrazione, è stato seguito per alcuni mesi nell'ambulatorio Ma.Rea il personale medico, infermieristico lo hanno accompagnato ad una consapevole scelta del trattamento dialitico. Lui e la sua compagna decidono per una dialisi peritoneale autogestita al domicilio. Vi è un buon sostegno della famiglia, viene svolta la visita domiciliare e in quel contesto si sente più sicuro anche se ammette una certa paura nell'affrontare l'intervento chirurgico di posizionamento del catetere, e manifesta qualche difficoltà a riprogrammare il tempo sul lavoro e il tempo libero

Durante il ricovero, chiede se l'intervento può essere fatto in anestesia generale, gli si spiega che data la tipologia dell'intervento e le condizioni cliniche questo non è possibile e che verrà viene utilizzata un anestesia locale con una miscela di lidocaina e Bupivacaina.

Il mattino dell'intervento mentre si distende sul lettino della sala operatoria riferisce la paura di non riuscire a rimanere fermo per tutta la durata dell'intervento, per questa ragione gli propongo *di imparare a controllare le sue capacità di rimanere immobile, calmo e tranquillo.* Procedendo ad una induzione focalizzando l'attenzione sul suo respiro proseguo con un ricalco " ... e puoi accorgerti che *ogni volta che respiri le tue spalle si abbassano sempre di più sempre, di più...sempre di più...*"

suggerisco di immaginare un posto una situazione in cui lui fosse rilassato abbandonato così tanto che tutto il corpo rimaneva immobile e rilassato. Nel prosieguo ho dato una suggestione di diffusione dell'anestetico *"immagina un sasso che cade nell'acqua e crea dei cerchi che si allargano... allargano... allargano sempre di più e sempre meglio.."*

Aldo è rimasto fermo immobile *"isolato nella sua condizione di assoluto benessere"*, durante la puntura dell'ago non ha manifestato segni di reazione al dolore. Ed è rimasto fermo e compliant durante tutta la procedura. In alcuni momenti il chirurgo gli ha posto alcune domande se aveva dolore se sentiva male, richiamandolo dal suo stato distaccato e focalizzando l'attenzione all'intervento, ogni volta dopo aver interagito rispondendo riusciva a rientrare in uno stato distaccato.

L'intervista dopo l'intervento ancora sul lettino operatorio:

Sig. Aldo ci vuole raccontare com'è andata: *"Avevo molta paura di soffrire .. e di non riuscire ad arrivare a concludere....questo intervento maa... invece...e stata una sorpresa già dall'inizio quando c'è questa persona che ti aiuta ad entrare in una tranquillità diversa da quella che possiamo avere noipoi c'è stato l'intervento ma non ho sentito male.... ma tutto è andato bene... c'è dell'incredibile mi trovo alla conclusione di un intervento e non so nemmeno quanto è stato lungo mi avevano detto tre ore ma mi è sembrato .. una 40 di minuti la durata è stata di 2 ore non lo avrei mai detto... una cosa così ... lo consiglio a tutti veramente specialmente alle persone fifone come me o a quelle che temono il dolore ... è un'esperienza nuova che si racconterà a molte persone pochi la crederanno... la tranquillità interiore che ti lascia anche dopo ... io sentivo tutto e avvertivo le persone che parlavano e quello che mi chiedevano ma... ero tranquillo un diverso tranquillo"*

Dopo l'intervento ha dovuto sottoporsi a indagini diagnostiche terapeutiche quali endoscopie e con un rinforzo e l'ancoraggio ha ritrovato *"la sua tranquillità diversa"* come racconta lui così da isolarsi e avere una percezione meno invasiva, delle volte precedenti nelle quali non conosceva ancora la tecnica di auto-ipnosi.

✚ Giovanna R. 64 anni Architetto ancora in attività, ha due figlie e da un anno una nipotina sono molto unite. Una diagnosi di nefropatia policistica, malattia ereditaria familiare, la mamma è mancata 15 anni fa in emodialisi, lei e la sorella sono entrate entrambe in dialisi due anni fa. Con questo vissuto hanno fatto un percorso di psicoterapia con lo psicologo dell'ambulatorio Ma.Rea lei ha scelto la dialisi peritoneale domiciliare, e si è resa completamente autonoma le creava meno angoscia e non si vedeva così malata come ricordava la mamma. Con il peggiorare della IRC e la necessità di incrementare il tempo di dialisi decide di intraprendere il percorso per il trapianto renale, per poter essere inserita in lista trapianto rene deve sottoporsi ad intervento di nefrectomia ed ad indagini endoscopiche e radiologiche come la risonanza magnetica. (RM).

Manifesta paura e ansia per l'intervento ma ancora più ad eseguire la R.M. perché soffre di claustrofobia e teme di non riuscire ad eseguirla.

Anche a lei propongo con la "Comunicazione Ipnotica" di imparare a gestire con una tecnica di autoipnosi il controllo dell'ansia e della paura. Ho eseguito alcuni incontri a distanza di alcune settimane è un soggetto che risponde molto bene all'induzione ipnotica riesce a distaccarsi e ritrovare una sensazione di calma, leggerezza e quando esce dalle sedute si sente un po' stordita rallentata, le ho dato l'ancoraggio e lei entra in uno stato di trance quasi immediato.

Nell'incontro che precedeva la RM le ho dato delle suggestioni come il ricordo dei giochi d'infanzia:

“Giovanna fai un respiro profondo, riprendi il tuo segnale e la tua mente ti accompagnerà in quella sensazione di benessere ... senti il peso della mia mano il calore sul tuo braccio e i tuoi muscoli si rilassano sempre di più... sempre di più e diventi sempre più leggera e si alza nel vento “ manifesta la levitazione del braccio “Immagina nella tua mente, ... i ricordi della tua infanzia mentre giocavi a nascondino e ti piace ora quando trovi questo ricordo muovi questo dito” le tocco il dito indice della mano destra dopo alcuni attimi lo muove e così proseguo *“ti piace nasconderti, sotto le coperte per giocare con le tue amiche o tua sorella... ed sei veramente contenta..”* Si copre il viso e si mette a piangere rimanendo sempre in uno stato di trance accolgo questa emozione e le suggerisco di raccogliere o lasciare andare le lacrime come scarico delle emozioni *“metti questi ricordi dentro una cornice fai uscire tutto e puoi portarti dietro un bel ricordo piacevole”* lei fa un bel respiro e riprendo *“era veramente divertente vero Giovanna giocare a nascondino e ora ti nascondo sotto questo lenzuolo ed è un nascondiglio perfetto .. sei veramente ben nascosta.. tu puoi vincere la tua partita e non hai nessuna sensazione di paura trattieni il respiro per non farti scoprire i rumori dell'esterno sono distanti ovattati.. sei nascosta veramente bene e sei protetta e non ti dà nessun fastidio e fuori ci sono dei rumori forti come il martello pneumatico e tu puoi vincere tutte le tue paure”* essendo una persona amnesica volevo farle prendere coscienza delle sue capacità e le chiedo di riemergere e dimenticarsi tutto *“non ti ricorderai nulla Giovanna fai un bel respiro e ri-orientati ora”*

Come stai? bene, cosa ti ricordi? Piange e si asciuga *“mamma mia ...perché mi sono messa tutta a piangere ...mi ricordo che parlavi perché*

un po' mi ricordo ma non so perché mi sono messa a piangere mi ricordo che mi hai messo il lenzuolo ma non so perché non mi ha dato fastidio..." ma adesso se ritorni nel tuo posto potrai ricordarti nuovamente tutto *"Giovanna riprendi il tuo segnale un bel respiro profondo adesso per immergerti di nuovo e distaccati dall'ambiente e ora riaffiorano i tuoi ricordi e di nuovo le sensazioni che hai provato prima così che tu puoi ricordare e affrontare pienamente e consapevolmente tutte le tue ansie, paure.. così sai che anche se ti troverai nascosta sotto un lenzuolo, dentro un tubo non avrai paura starai giocando a nascondino, puoi farcela ...concentrata su te stessa..."* piangeva e ogni tanto singhiozzava così sono passata a darle una ricordo piacevole *"..tutto si quiete l'onda arriva e se ne va, come il ritmo del tuo respiro ... del giorno e della notte il sole scende scende e tutto si quiete vorrei che ti rimanesse questo bel ricordo per tutta la giornata e tutte le tue emozioni sono controllate e le lacrime se ne vanno un bel respiro profondo e ri-orientati ora e adesso"*

Mamma mia...ricordi contrastanti ora mi riaffiora alla mente .. mamma mia, giocavo a nascondino con le mie figlie, quando erano piccole eravamo sul lettone e ci nascondevamo sotto le coperte un gioco tutto speciale con i mostriciattoli sotto il letto e noi non dovevamo uscire.. ma vedi non me l'ho ricordato più che bello.. si ora sto bene sono tranquilla, ma mamma mia questa volta.

Questo è il suo racconto

"Un po' di tempo fa, per un esame impegnativo(cistoscopia)Mariangela e il suo staff hanno deciso di sottopormi la mattina stessa a una seduta di "rilassamento"

Non ero preparata n'è all'esame né alla così detta seduta, ma cercavo un appiglio nella mia mente per stare tranquilla e rilassata.

La seduta è stata breve , o così mi è parsa. Ho chiuso gli occhi ed ho ascoltato quello che mi veniva detto. Mi sono recata, o meglio ricordata un posto dove mi ero trovata in pace e serena. All'inizio ho preso il tutto come un gioco, poi come un compito e poi mi sono persa. altro non ricordo, quando ho riaperto gli occhi, mi sono sentita un po' rintronata, come fossi rimasta incantata a lungo. Mia figlia che mi accompagnava, ha notato invece una mia assenza e lentezza nel camminare, nel risponderle, nel premere il bottone dell'ascensore. La cistoscopia è stata indolore, ho chiuso gli occhi e sono ritornata nel mio "posto". Non so se è stato perché il medico era particolarmente delicato o il mio "posto". Interessantissimo ma non ho sentito nulla o poco niente. Come ormai succede abbastanza spesso nella mia quotidianità mi è stata prescritta una "Tac". Io soffro di una leggera claustrofobia e l'idea di trovarmi chiusa dentro una macchina mi "ambasciata" non poco.

Mi sono di nuovo affidata a Mariangela alcuni giorni prima dell'esame in questione. Ormai ero esperta e mi è stato facile pensare a un posto in cui trovarmi a mio agio, ma l'esperienza in alcuni casi non serve. Infatti, Mariangela mi ha posato sulla testa un telo, penso per stimolare una situazione di chiusura. Non so cosa si sia scatenato ma ho provato una tristezza infinita e profonda che arrivava da una parte di me molto nascosta ed ho incominciato a piangere. Quando mi sono "risvegliata", ho continuato ad avere una sensazione di tristezza fastidiosa. L'esame sostenuto qualche giorno dopo è andato bene, sono riuscita dentro la macchina a ritrovare e a ricreare nella mia mente il mio posto speciale.

✚ Mario C. 48 anni Professore Universitario, impegnato attivamente nella ricerca, sposato con una figlia. Dopo un periodo di trapianto, è rientrato in emodialisi, ha integrato molto bene la dialisi con tutti i suoi impegni di lavoro i viaggi all'estero per lavoro e vacanze. Da alcuni mesi la fistola artero venosa si era sviluppata troppo e si erano creati degli aneurismi i quali dovevano essere rimossi per ridurre flusso ematico. A luglio viene eseguito un primo intervento chirurgico di riduzione. In quell'occasione alla fine dell'intervento ho un primo approccio con lui parlando del più e del meno, mi riferisce di essere stato informato dai colleghi della possibilità di utilizzare una tecnica di rilassamento, e che poteva essere interessato, gliela propongo ma lui mi dice *"la prossima volta"* che ora dopo 3 ore di intervento era stanco e voleva tornare in reparto.

Dopo circa un mese dall'intervento la ferita risulta dolente e infiammata per le veno punture eseguite per effettuare la dialisi, ci rivediamo e mi dice sempre che mi aspetta nel Self dove dializza per apprendere quella tecnica. Dopo soli tre giorni nella notte si presenta in reparto con la fistola ferma, era rientrato d'urgenza dal mare ed erano state fatte delle terapie farmacologiche per poter far ripartire la fistola senza successo, il passo successivo è l'intervento chirurgico per correggere e ripristinare il flusso ematico e così è andata il mattino seguente il chirurgo decide d'intervenire. Era molto teso tremava sia per il freddo ma anche per la tensione, stanco e iperteso così prima dell'inizio dell'intervento gli ho proposto di concedersi 10 minuti di quel rilassamento di cui avevamo parlato per riprendere il controllo del suo corpo e affrontare nuovamente l'intervento. Utilizzo una tecnica rapida d'induzione *"Mario visto che hai chiuso gli occhi potrai renderti conto molto di più dei movimenti del tuo corpo... della temperatura..... del peso e se stringi forte il pugno della*

mano destra puoi sentire come i tuoi muscoli si contraggono e quando la riapri si distendono....la mano si chiude e si riapreora porta l'attenzione al tuo respiro ed ogni volta che inspiri chiudi il pugno e quando butti fuori l'aria riapri al tua mano i tuoi muscoli si distendono sempre di più e tutto si quiete ... " ratifico perché ha smesso di tremare e respira regolare e presenta un flutter " e anche il tuo corpo ha smesso di tremare....anche tutti i tuoi muscoli si lasciano andare si distendono le spalle si abbassano sempre di più....sempre di più..ora con gli occhi della tua mente vorrei che immaginassi che tutto il tuo corpo affonda nel materasso e che ti facessi avvolgere come su una nuvola e ti cullasse"

lo faccio dondolare leggermente con la mano appoggiata sulla spalla la seconda suggestione era togliere l'attenzione al braccio sx dell'intervento " *Bravissimo Mario e visto che sei stato così bravo puoi portare l'attenzione sul tuo braccio sx e per dargli sollievo puoi avvolgerlo dentro a una coperta o immergerlo completamente in un secchio di acqua fresca o ghiacciata o se preferisci nella neve così da renderlo completamente insensibile ti ricordi quando giochi sulla neve come sono le mani fredde... anestetizzato da renderlo completamente insensibilequando sei riuscito muovi l'indice della mano dx ..." lo pizzico non si muove "ok bravissimo ora mantieni questa sensazione per tutto il tempo fino alla fine...fino alla fine completamente isolato... il tuo braccio..." gli dico di trovarsi un posto con gli occhi della mente dove stare veramente bene .."tranquillo rilassato una condizione tutta tua e potrai ritrovare quella sensazione ogni volta che vorrai semplicemente unendo l'indice e il pollice della mano destra sarà il tuo interruttore per ritrovare quella condizione di assoluto benessere ..tranquillità che stai provando."*

Si addormenta per alcuni minuti, viene chiamato dal chirurgo per posizionare il braccio inizia l'intervento, non è rimasto in trance per tutta la durata dell'intervento "quattro ore", un risultato negativo chiusura definitiva della fistola, la

previsione di farne un'altra e il posizionamento di una cannula venosa giugulare per poter dializzare.

Dopo alcuni giorni durante la dialisi mi racconta:

“...Anche se all’inizio ero un pò scettico che potesse funzionare con me L’induzione mi è piaciuta molto..tantissimo le due volte che me l’hai fatta in sala la 1 non ero molto convinto ero teso.. però mi è piaciuto tantissimo l’idea di sentire il peso del proprio corpo sul letto quasi come di sollevarsi..mi è sembrato di sganciarmi bellissima..e poi il braccio sulla neve bellissima..è stata una sensazione piacevole a un certo punto mi sono anche addormentato pensa te prima di un intervento di una fistola..... va bene allora prima quando sono arrivato tremavo un po’ per il freddo un po’ per la tensione poi ho fatto tutto questo “ambaradan” qua e mi sono addormentato e quindi è scesa anche un pò la pressione e quindi mi è piaciuta questa cosa qui. Alcuni giorni dopo mi sono trovato in difficoltà per l’immissione di una cannula giugulare il medico presente in sala mi ha ricordato di fare quello che mi avevi insegnato e ho chiuso le dita e mi sono tranquillizzato ..ma è andato male ma devo dire rilassato ..lo uso anche per dormire qui in ospedale su questi letti non si dorme bene chiudo le dita ritrovo quella sensazione e mi addormento oltre alla tecnica di rilassamento adesso devo anche trovare un porta fortuna....”

Ha fatto anche il secondo intervento a distanza di una settimana ed è andato bene, ormai ha appreso la tecnica e quasi in automatico ritrova il suo posto...

✚ Cristina G 32 anni durante il suo ricovero di ben tre mesi, in U.O.Nefrologia per la diagnosi di MRC acuta, da scettica è diventata una promotrice della tecnica a tutte le sue compagne di camera. Dalla prima induzione per eseguire la biopsia renale, ha dovuto sottoporsi alla biopsia midollare e posizionare un catetere venoso di tesio per emodializzare per lei è finito tutto molto bene la MRC è stabile a dei valori che dovrà controllare nel tempo e non dovrà fare la dialisi..

E mi racconta *“ E' iniziato tutto con un “Ci provo tanto non mi fa male al limite non funziona...dopo ero tranquilla l'ansia diminuiva e riuscivo a distaccarmi così.....durante il ricovero le infermiere venivano nella mia camera per dare un supporto alle altre persone ricoverate per fare la biopsia io le seguivo e ogni volta mi distaccavo e mi veniva sempre più facile, scaricavo la mia ansia e paure del futuro e della diagnosi ..” lo consiglio a tutti ora sono qui a togliere il tesio chiudo il pugno e mi isolo.... grazie grazie per ora è finito tutto bene”*

✚ Paolo C. 65anni mi sono ritrovato durante una visita oculistica in difficoltà ho chiesto 10' per ritrovare la calma e concentrazione così mi sei venuta in mente Mariangela è ho provato a fare il pugno come mi avevi detto .. un bel respiro profondo l'intenzione di ritrovare la calma e concentrazione il mio posto speciale e in automatico mi sono rilassato ed ho eseguito l'esame in cinque minuti ... *ok ero in un oasi del deserto con mia figlia fantastico*, la settimana successiva mentre aspettavo in barella per entrare in sala per fare l'intervento di cataratta, mi sono ritrovato di nuovo *nella mia piscina mentale ero talmente distaccato che l'anestesista si è allarmato mi chiamava.. mi chiamava ed io ero così distante... ho*

fatto una fatica a rispondergli sono tornato alla normalità l'intervento mi ha dato la possibilità di riportare un po' di luce in questo occhio che ormai era perso....e penso che fortuna aver incontrato persone che sanno farti capire che sei tu a mettere in campo tutte le tue capacità! Grazie grazie

DISCUSSIONE

La scelta delle storie ha tenuto conto delle diverse applicazioni presenti all'interno del percorso diagnostico terapeutico del Paziente con malattia renale cronica.

L'ascolto e la narrazione dei vissuti sono stati importanti per capire quanto il paziente si sia sentito accolto e compreso.

L'evento dialisi per i pazienti genera una frattura netta nel proprio sé, che ha bisogno di essere ridefinito in funzione della nuova realtà. In questo caso il racconto è diventato uno strumento per il recupero delle risorse personali e un rinforzo positivo alla capacità di riadattarsi alla nuova situazione.

Tutti i pazienti intervistati hanno riferito che rifarebbero la procedura adottando l'induzione ipnotica, sono riusciti a controllare e mantenere la posizione richiesta durante la procedura, anche se non ha tolto completamente il dolore sono riusciti a controllarlo e ha sperimentare una sensazione di calma. E' una procedura che può rendere meno traumatiche le manovre invasive migliorando così la percezione del vissuto dei pazienti.

Un alta percentuale dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per la creazione della Fistola o per il posizionamento del catetere peritoneale non riesce a mantenere la trance ipnotica con la stessa potenza per tutta la durata dell'intervento perché il medico interferisce richiamando l'attenzione del paziente e così al termine ho sempre suggerito al paziente, di riprendere il comando post ipnotico per dargli un rinforzo positivo, do suggestioni di lasciare lì ogni sensazione dolorosa, scaricare la tensione accumulata e ritrovare una sensazione di benessere.

Analizzando il comportamento del personale infermieristico, prima, durante e dopo questa esperienza, posso affermare che per la maggior parte degli infermieri il lavoro è risultato più qualificante e umano. Non soltanto il lato tecnico della terapia svolto con professionalità ma il rapporto umano che si è instaurato tra operatori e paziente e tra operatori stessi ha reso il tempo lavorativo più utile all'accrescimento personale e più efficiente nel trattare il paziente nella sua totalità.

EVOLUZIONE NELLA PRATICA CLINICA

L'applicazione della Comunicazione ipnotica presso la S.C. ha portato

1. una migliore adesione del paziente alla procedura (riduzione degli esami non portati a termine per non compliance del paziente,)
2. riduzione della percezione del dolore da parte del paziente
3. si è ridotto l'uso dei farmaci sedativi, analgesici.
4. soddisfazione degli operatori e del pz.

E' stato fatto un crono programma di formazione per tutti gli operatori:

- La formazione prevede il corso teorico pratico all'area di formazione di tre giornate
- la formazione sul campo di 30 ore seguite da tutor abilitati e formati dall'area di formazione e con diploma C.I.I.C.S.

presso la struttura complessa lavorano

n. 86 INFERMIERI n. 18 MEDICI

formati CIICS n. 2 INFERMIERI

formati dall'area di formazione nel corso: " il controllo del dolore e dell'ansia nelle procedure diagnostico terapeutiche con la comunicazione ipnotica"

n. 38 INFERMIERI n. 1 MEDICO

formati sul campo N. 15 INFERMIERI

Nelle U.O. di Nefrologia e Trapianto renale la comunicazione ipnotica viene applicata per l'espletamento della biopsia renale, ed ogni qualvolta l'infermiere ritiene opportuno durante le sue attività quotidiane d'assistenza, come ad es. per le medicazioni complesse, per preparare i pazienti ad eseguire esami diagnostici terapeutici invasivi, prima d'interventi di chirurgia in anestesia totale: nefrectomia, Trapianto ecc.. per controllare il dolore e contenere l'ansia e le paure del paziente.

All'interno dell'amb. Chirurgico per la creazione delle fistole artero-venose, impianti di catetere peritoneale e cannule venose nelle Sale Dialisi il paziente viene sottoposto a venipuntura ad ogni seduta dialitica, può manifestare crisi di apnea per un eccessivo incremento del peso edema polmonare, essere sottoposto ad esami diagnostico terapeutici invasivi di controllo, l'infermiere può supportare il paziente con le tecniche per cui è competente per ridurre la percezione del dolore cronico e dell'ansia.

I corsi hanno come obiettivo informare e preparare gli operatori ad 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.

La Comunicazione Ipnotica favorisce l'empowerment del paziente.

CONCLUSIONE

Viviamo in un'epoca dove le parole "evidenze", "statistica" e "ricerca" devono intersecarsi come binari per percorrere in velocità quegli standard di qualità ed ottimizzazione, peraltro sempre in divenire, che permetteranno ad erogatori ed utenti di fornire quelle soddisfazioni e il benessere che il progresso stesso dovrebbe garantire.

Il tempo contato, il tempo che non si ha, i tempi imposti, i tempi sanciti dalle convenzioni ambulatoriali o dai campanelli di troppi pazienti che suonano per troppi pochi infermieri.

Ma chi dice che una buona comunicazione debba essere per forza lunga. Uno sguardo un semplice sì attento un silenzio dedicato all'ascolto, un sorriso, un semplice contatto. Riappropriamoci di tutto il nostro linguaggio creiamo le basi per aumentare la fiducia per abbassare la critica del paziente.

La sfida del cambiamento può essere elettrizzante, ma non di facile realizzazione. Si prevede infatti una reazione a catena che richiede il coinvolgimento di ogni singolo e basa il suo successo nel saper ritrovare la capacità di reinventarsi abbattendo "modus operandi", luoghi comuni e logiche cristallizzate non facili da abbattere.

Ognuno ha qualcosa da dire, da narrare, un'intuizione da esprimere. Qualcosa che può servire anche agli altri, per allargare la loro comprensione, per modificare un poco la propria visuale.

Qualcosa da raccontare e qualcuno che ascolta, un sasso nell'acqua e i suoi cerchi.

Un sasso lanciato nell'acqua genera dei cerchi che si allargano. Questa narrazione vuole essere un cerchio di idee, di narrazione e formazione un cerchio che si allarga.

BIBLIOGRAFIA

F. Granone (1989) *Trattato di Ipnosi*, UTET ,Torino.

M.H. Erickson, S. Rosen (1983) *“La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici”* Astrolabio Roma

M.H. Erickson - cura di E. L.Rossi (1982) *“Opere” Volume I”* la natura dell'Ipnosi e della suggestione Astrolabio Roma

Del Castello E., Casilli C., (2008) *“L'induzione ipnotica”*, Franco Angeli,

Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I., (1979)*“Tecniche di suggestione ipnotica”*, Astrolabio, Roma

G. Vercelli G. Bounous (2005)*“Ghiande dello stesso ramo”* libreria Cortina Torino

Gianni Rodari, (1973) *“La grammatica della fantasia”*, Einaudi, Torino,