

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

**L' IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE
IPNOTICA NELLA SINDROME DEL CUORE
SPEZZATO (TAKO TSUBO)**

Candidato

DELL' ANNA LORELLA

Relatore

DOTT.SSA MILENA MURO

INDICE

1.	INTRODUZIONE	pag. 3
2.	COS' E' L'IPNOSI	pag. 5
3.	VI RACCONTO IL CUORE	pag. 7
4.	SINDROME TAKO-TSUBO	pag. 13
5.	LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN EMODINAMICA	pag. 18
6.	MEDITAZIONE YOGICA E TAI CHI CHUAN	pag. 22
7.	CONCLUSIONE	pag.25
8.	BIBLIOGRAFIA	pag. 27

1. INTRODUZIONE



(Cripta Anagni- Ippocrate e Galeno)

Qual è la cosa più importante in medicina? Non è tanto che malattia ha quel paziente, ma chi è quel paziente che ha quella malattia. Cit. Ippocrate

La sapienza di Ippocrate è rivelata dalle sue straordinarie intuizioni e dall'attualità di alcune sue concezioni e definizioni di malattie. La sua razionalità, al contrario della medicina moderna, si estende a una ben fondata visione olistica e all'intuizione del vivente come sistema complesso inscindibile, sistema che deve essere studiato come *intero* come unità *mente-corpo-ambiente* e va curato contemporaneamente nel corpo e nell'anima.

Il limite della scienza medica moderna è la sua incapacità di comprendere la coscienza, i problemi soggettivi, come il dolore, e i disturbi psicosomatici, riducendoli a priori a un problema di sola ricerca di cause fisiche e di manipolazione farmacologica. Il pensiero moderno nega il ruolo della soggettività nella scienza medica e considera la coscienza come manifestazione collaterale dei circuiti cerebrali, un problema di cruciale importanza, che deve essere riconsiderato dalle fondamenta, perché alla base della visione dell'uomo, del mondo, della scienza e della definizione di cosa e come la medicina debba investigare¹.

¹FACCO-FRACAS 2018, *RITORNARE A IPPOCRATE*, FACCO- TAGLIAGAMBE

2. COS' È L' IPNOSI

L' ipnosi è uno stato di coscienza modificato, ma fisiologico e dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di *monoideismi plastici* e il rapporto operatore- soggetto. *Con monoideismo plastico intendiamo il concetto che l'idea, suggerita dalla parola, ha la possibilità di suscitare azioni, movimenti, sensazioni; alla parola suggerita va infatti connessa quella particolare situazione psicologica che è data dal notevole vigore plastico delle immagini.*²

W. Blohm definisce lo *stato ipnotico di benessere*, come espressione del particolare stato di rilassamento psicofisico, distacco dalla percezione degli stimoli esterni e ricettività ai contenuti interiori, al quale si perviene attraverso l'ipnosi e l'autoipnosi.

A livello corporeo, lo stato di trance esercita un benefico influsso su diverse funzioni fisiologiche e metaboliche, in particolare sul sistema cardiocircolatorio si riduce la frequenza cardiaca e di conseguenza il consumo di ossigeno, si riduce la pressione arteriosa, effetto positivo anche in caso di ipertensione. I piccoli vasi e i capillari si dilatano migliorando l'apporto di ossigeno a livello periferico.

In diversi studi sono riportati risultati in merito:

- Dr.E.Facco e Dr.E.Casiglia della Scuola Universitaria di Padova;
- Hemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy (American Journal Cli. Hyp.;

² Cit. A.M. La Penta

- Local and systemic vasodilation following hypnotic suggestion of warm tub bathing (International Journal of psychophysiology 62 60-65 – January 2006);
- Effetti emodinamici ed elettrofisiologici dell'ipnosi con e senza rilassamento (Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina psicosomatica. Psicopatologia forense – Università degli studi SAPIENZA di ROMA 15:1 – Gennaio 2010).

Queste ricerche hanno dimostrato che le suggestioni ipnotiche possono contribuire a controllare le funzioni emodinamiche e che l'induzione, purchè non troppo rapida, attraverso il rilassamento può favorire una diminuzione dei valori pressori e non influenza negativamente le resistenze periferiche.

3. VI RACCONTO IL CUORE

Ogni secondo il nostro cuore ci manda un piccolo segnale per dimostrare che c'è; una pulsazione. Si tratta di miliardi di cellule che battono per miliardi di volte nella vita, senza mai fermarsi a riposare.

Dietro quel battito c'è un sistema incredibilmente vasto, il cui unico compito è accertarsi che ogni cellula del nostro corpo rimanga in vita. Velocità, forza, frequenza, ritmo ci dicono così tanto: un cuore che batte, il sangue che scorre lungo migliaia di chilometri di arterie e vene.

Tutto questo avviene perché per permetterci di intraprendere le imprese che rendono gli esseri umani unici.

Piccolo quanto un pugno, batte più di centomila volte al giorno, il cuore è composto da due pompe, una accanto all'altra. A sinistra la valvola tricuspide raccoglie il sangue da tutto il corpo, a destra la valvola polmonare prende quel sangue e lo riversa in tutti gli organi che circondano il cuore, i polmoni. Lì il sangue preleva



l'ossigeno da piccole sacche piene d'aria, dette alveoli, che si gonfiano come palloncini ogni

volta che inspiriamo. Poi ritorna al cuore, così il sangue, ricco di ossigeno, può essere pompato nel resto del corpo. Dopo un minuto, torna indietro, pronto per un altro giro. Questo ciclo avviene ogni secondo di ogni giorno.

Durante l'esercizio fisico il nostro sistema cardiovascolare subisce molte alterazioni; il cuore accelera aumentando il numero dei battiti al minuto e così aumenta anche il sangue che fluisce dal cuore, quindi fornisce più ossigeno ai tessuti. In questo modo cresce anche l'efficienza del trasferimento di ossigeno affinché i muscoli ne possano usufruire al meglio.

Esercitare costantemente il muscolo del cuore lo allena a pompare più sangue: ogni battito così può battere più lentamente. Il cuore umano infatti è estremamente adattabile; col tempo la frequenza cardiaca a riposo di un maratoneta sarà molto più bassa di quella di un individuo sedentario.

Dato che il nostro sangue deve essere portato a ogni cellula del corpo, la quantità di vasi sanguigni è davvero sbalorditiva. Nel corso di una giornata il sangue percorre circa 19.000 chilometri attraverso le arterie e le vene. È un sistema in costante movimento, una cosa che si riflette anche nella nostra evoluzione come specie.

Gli esseri umani sono fatti per muoversi. Il nostro sistema muscolo scheletrico è progettato per renderci agili. Per farci muovere per lunghi periodi, il nostro cuore è in grado di adattarsi perfettamente dandoci il giusto quantitativo di sangue quando ne abbiamo bisogno. Ma c'è una complicazione: non solo il nostro sistema circolatorio ci permette di muoverci, ma funziona nel modo corretto solo se ci muoviamo. Per quasi tutti noi la vita moderna non comporta più la caccia o l'attraversamento di continenti a piedi e stiamo così scoprendo che se restiamo fermi troppo a lungo l'intero sistema va in corto circuito.

Uno degli ostacoli più grandi che incontra la nostra circolazione sanguigna è qualcosa al di fuori dal nostro controllo, la gravità. Gli esseri umani sono una specie eretta, camminano su due gambe; quando il sangue ha percorso le arterie e scaricato l'ossigeno a tutte le cellule al di sotto del cuore, quello stesso sangue deve risalire attraverso le nostre vene per tornare da dove è partito, andando contro la trazione gravitazionale della Terra.

Il più delle volte è il cuore che pompa il sangue per le arterie, ma le stesse vene devono prendere energia da un'altra fonte, i muscoli. Quando tendiamo i muscoli delle gambe, questi spingono il sangue verso l'alto. Ma questo geniale adeguamento funziona solo se i muscoli sono attivi, altrimenti le pompe non hanno energie da cui attingere. I nostri lavori non sono mai stati così sedentari; ci siamo spostati dalle fattorie alle città, e ora con l'avvento di internet, ci viene continuamente ripetuto di fare esercizio, perché i danni tendono a farsi strada silenziosamente.

A un controllo generale, il cuore di una persona sedentaria può apparire normale, ma se si indaga più a fondo, le arterie che forniscono sangue al muscolo cardiaco probabilmente possono avere segni di depositi adiposi. Non muoversi peggiora la capacità del corpo di elaborare i grassi; quando facciamo esercizio le arterie intorno al cuore si espandono, quando non lo facciamo si assottigliano. Al sangue serve spazio per muoversi. Come un fiume può essere bloccato dalle rocce, allo stesso modo i vasi sanguigni possono sviluppare ostruzioni e *placche ateromatose*, depositi di grasso che partono dalle pareti dei vasi e si spingono verso l'interno fino a impedire il flusso sanguigno.

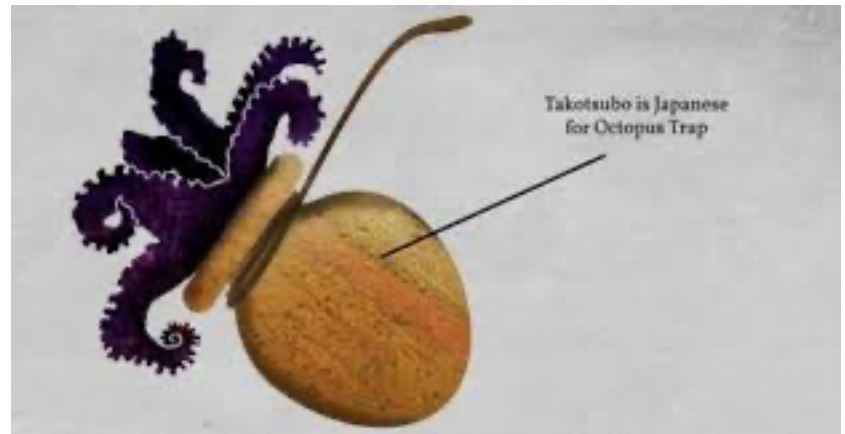
Queste ostruzioni che vengono a formarsi, con il tempo possono metterci seriamente nei guai.

Il cuore lavora così tanto che ha bisogno di una fornitura costante di ossigeno e nutrienti per continuare a funzionare. Quando le arterie vengono ostruite da depositi adiposi, c'è il rischio che

il flusso di sangue verso il muscolo cardiaco si interrompa e quando il muscolo cardiaco muore, si ha un infarto.

A differenza degli altri muscoli, le cellule cardiache si rigenerano a stento; quando muoiono al loro posto cresce del tessuto cicatriziale, che non pompa sangue. Se non hai bisogno di un cuore forte, il tuo corpo non te lo darà, se non hai bisogno di muscoli forti, perché il tuo corpo dovrebbe averli? In un certo senso, se non usi qualcosa lo perderai, ma se lo usi allora... lo avrai. È emozionante vedere questo fenomeno in azione, molte persone vedono aumentare la forza molto velocemente grazie all' esercizio fisico. Mi rende molto ottimista pensare che a qualunque età abbiamo l'opportunità di adattarci e migliorarci. La connessione tra il cervello e il cuore è complessa, e non è a senso unico, le strutture nel cervello regolano il cuore attraverso impulsi nervosi e ormoni, ed è nel cervello che le emozioni e i pensieri vengono elaborati. Chiunque abbia mai provato una sensazione di panico sa che la avvertiamo direttamente nel cuore, dunque, perché dovrebbe essere una sorpresa che il cuore sia così bravo a legarsi al nostro stato emotivo? Sentire delle emozioni nel nostro cuore significa che ha una mente propria? L' idea che il cuore possa comunicare al cervello, cosa pensare o come sentirsi è una domanda aperta, oggetto di accesi dibattiti tra gli scienziati. Se ci sono dei neuroni nel cuore forse il suo potere sulle nostre emozioni non è solo poetico, ma anche biologico. Il cervello e il cuore sono connessi dalla rete neurale più potente del corpo, il nervo vago. Il nervo vago trasmette milioni di messaggi ogni giorno, la maggior parte di essi non arriva dal cervello ma dal cuore; questa rete è responsabile della comunicazione delle emozioni. Le interazioni sociali positive accendono il nervo vago nel cuore. Le nostre relazioni modellano costantemente i nostri mondi interiori. Nelle persone che patiscono intensi disturbi emotivi, come il lutto dopo la morte di una persona cara o la rottura di una relazione romantica, possono verificarsi gravi effetti collaterali sul cuore. Il cuore in queste persone tende a indebolirsi e a mutare la propria forma in quella di un *TAKO-TSUBO*, ossia un

vaso giapponese con il collo sottile e la base ampia (vedi immagine); viene chiamata sia sindrome del cuore infranto che *cardiomiopatia take-tsubo*. Lo stress emotivo può accelerare lo sviluppo di malattie del cuore e



aumentare il rischio di mortalità cardiaca. La causa esatta è sconosciuta, ma l'ipotesi più accreditata è che un'elevata dose di adrenalina inondi il cuore e mandi in shock le cellule cardiache indebolendole. Ormoni come l'adrenalina sono uno dei modi principali con cui il cervello comunica col cuore e il rischio di sviluppare la *cardiomiopatia tako-tsubo* potrebbe avere a che fare con la forza delle connessioni neurali.

Le stesse aree del cervello che regolano il battito cardiaco sono state collegate a disturbi emotivi come la depressione. Ma a differenza di un infarto le cellule cardiache sono solo sotto shock, ma non perdute. Per nostra fortuna, molti danni del cuore sono potenzialmente reversibili. Il cuore tende ad auto ripararsi, perciò, quando il nostro stato emotivo torna alla normalità anche il cuore può tornare alla normalità.

Così come l'adrenalina può danneggiare le cellule cardiache, ci sono altri ormoni che possono avere l'effetto opposto. L'ossitocina, detta anche *ormone dell'amore*, è una molecola associata ai complessi comportamenti sociali dell'uomo. Pensate alla sensazione che provate quando abbracciate un amico o ballate con uno sconosciuto affascinante; la scarica arriva quando l'ossitocina raggiunge il picco e va dritta al cuore. Proprio come la paura può dare il batticuore, l'ossitocina rilasciata da un contatto può tranquillizzare il cuore, i recettori sulle cellule cardiache rilevano la sua presenza e il battito rallenta. Aiuta anche a ridurre l'infiammazione nei

vasi sanguigni, perciò può dare un reale effetto terapeutico sulle arterie e le vene stressate. Anche brevi interazioni possono stimolare una scarica, così per il cuore l'amore somiglia a migliaia di brevi incontri nel corso di una intera vita, il che cade a pennello con una attività come il ballo. Sappiamo che la mancanza di amore può essere molto dannosa, il corollario di questa affermazione è: la presenza dell'amore, può portare benefici al cuore? Come fa il corpo a capire il passare del tempo?

Noi esseri umani abbiamo un ritmo e una cadenza nella vita che per molti aspetti è legata al battito cardiaco. Le stesse pulsazioni in ognuno di noi stabiliscono il ritmo delle nostre vite. Ogni forma di vita ha un ritmo, dobbiamo solo fermarci e fare un passo indietro per sentirlo.

4. SINDROME TAKO-TSUBO

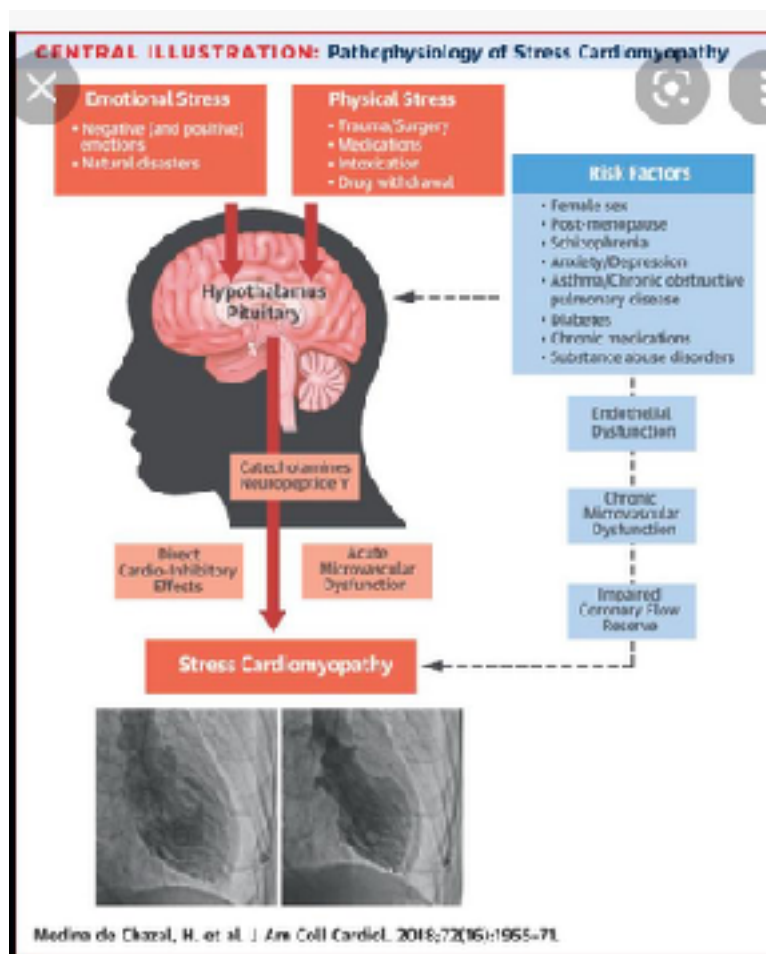
La sindrome Takotsubo (TTS), in passato difficilmente riconosciuta ed etichettata con diversi termini, è attualmente diventata un'entità clinica ben definita, sempre più spesso diagnosticata nello spettro delle sindromi coronariche acute. Il quadro clinico di questa sindrome è infatti sovrapponibile in termini di sintomi, alterazioni di biomarcatori ed elettrocardiografiche, ad un infarto miocardico acuto. La continua evoluzione dei criteri diagnostici ha consentito di affinare la capacità di riconoscere la TTS, portando ad un maggiore tasso di incidenza della sindrome. La TTS rappresenta l'1-3% di tutti i casi di sospetto infarto miocardico con sopra livellamento del tratto ST (STEMI), il 5-6% nei soggetti di sesso femminile. L'incidenza in Europa come negli Stati Uniti, è dei 15-30 casi su 100.000 abitanti/anno. Circa il 90% dei pazienti con TTS sono donne, in età post-menopausale ed il picco di incidenza si registra intorno ai 60- 70 anni. Si stima che una donna di età superiore ai 55 anni abbia un rischio cinque volte superiore di sviluppare tale sindrome rispetto ad un soggetto giovane dello stesso sesso e dieci volte maggiore rispetto ad uno di sesso maschile. Nonostante tutto, la TTS non è da considerare una malattia di genere, tanto che negli ultimi anni si è registrato un incremento dei casi in pazienti maschi, nei quali l'esordio è associato a un *trigger* fisico.

La causa precisa della sindrome di *Takotsubo* è a tutt'oggi poco chiara. Tuttavia, alcuni studi hanno evidenziato che in più dei due terzi dei casi la sofferenza cardiaca sussegue temporaneamente un evento particolarmente stressante o una forte emozione, come se queste situazioni fossero in grado in qualche modo di condizionare negativamente la funzionalità cardiaca.

L'eziopatogenesi non è stata ancora completamente chiarita, ma sono state avanzate diverse ipotesi: è stato studiato in particolare il ruolo dello spasmo delle coronarie epicardiche, della disfunzione del microcircolo mediata dal sistema nervoso simpatico, che predispone a una minore riserva perfusoria in caso di stress, dello “stordimento” del miocardio causato dalle catecolamine, lo *stunning neurogenico*, e dell'ostruzione all'efflusso ventricolare. E' stato puntualizzato il rapporto tra carenza estrogenica e disfunzione endoteliale e si sono indagate le caratteristiche anatomiche e funzionali della regione apicale del ventricolo sinistro, che possono favorire la localizzazione delle alterazioni di cinetica in questa sede, motivo per cui la disfunzione miocardica si localizza all'apice del ventricolo sinistro, potrebbe spiegarsi con la maggior presenza di recettori adrenergici in questa zona rispetto alla base.

La teoria che al momento spiega l'associazione tra la sindrome di Takotsubo e le situazioni particolarmente stressanti o emotive

vede come attori principalmente coinvolti due ormoni: adrenalina e noradrenalina. L'ipotesi alla base di questa teoria fisiopatologica è che l'abbondante rilascio di questi due ormoni, indotto dagli stress maggiori e dalle intense emozioni, sia capace in persone predisposte di *stordire* il tessuto miocardico che ricopre il ventricolo sinistro, alterando in questo modo la funzione di pompa. Un'altra teoria sostiene come la



disfunzione miocardica sarebbe dovuta da una vasocostrizione temporanea delle arterie coronarie oppure a una loro disfunzione. Secondo un articolo pubblicato recentemente³ sembra che uno stress emotivo e fisico possa determinare uno stress dell'ipotalamo con successiva produzione di *catecolamine* e *neuropeptide y*, che ha un effetto cardioinibitorio con disfunzione del microcircolo e conseguente cardiopatia da stress.

Dall'osservazione di numerosi casi clinici, si possono definire alcune situazioni particolarmente stressanti che si associano più frequentemente alla presentazione della sindrome di Takotsubo.

Il quadro clinico è rappresentato da dolore toracico, come sindrome coronarica acuta, dispnea e astenia. In rari casi si manifesta con sincope e nel 5% dei casi l'esordio può essere quello di un edema polmonare acuto o shock cardiogeno. Tuttavia, è bene specificare come questa condizione sia temporanea e priva di ripercussioni a lungo termine. In alcune circostanze molto rare, però, può divenire una condizione cardiaca grave in quanto responsabile di complicazioni quali edema polmonare, ipotensione, aritmie e perfino arresto cardiaco.

La sindrome di Takotsubo è una condizione la cui diagnosi richiede diverse indagini, molte delle quali, volte ad escludere un infarto miocardico o di altre patologie quali miocardite, pericardite, dissezione aortica, miocardiopatia secondaria a emorragia subaracnoidea, attacco di panico o angina pectoris.

Nonostante ciò, alcuni studi provenienti dagli Stati Uniti e dal Giappone hanno stimato come circa il 2% dei pazienti che afferiscono ad una sala di emodinamica per un sospetto infarto miocardico acuto, avessero in realtà una sindrome di Takotsubo. Tuttavia, prima di sottoporre il paziente ad esami, che possono essere anche molto invasivi e non liberi da complicanze, è fondamentale che il personale sanitario valuti con accuratezza la storia clinica del paziente e

³ J Am Coll Cardiol. 2018 Oct 16;72(16):1955-1971. doi: 10.1016/j.jacc.2018.07.072. Authors Horacio Medina de Chazal 1 , Marco Giuseppe Del Buono 2

conduca un approfondito esame obiettivo, soprattutto definendo con chiarezza le caratteristiche del dolore e la sua associazione con un evento potenzialmente stressante.

Nonostante ciò, la valutazione del paziente non può limitarsi a questo, in quanto può essere necessario sottoporlo a:

- elettrocardiogramma (ECG); l'80% dei pazienti mostra un'elevazione dei tratti ST., il 32% dei pazienti presenta onde Q patologiche. Per questi motivi l'ECG spesso non può distinguere una sindrome di *Takotsubo* da un infarto miocardico acuto, motivo per il quale questi pazienti devono essere trattati come se avessero uno STEMI in atto, sino a coronarografia avvenuta.
- ecocardiogramma: sono compatibili con la cardiomiopatia di *Takotsubo* il riscontro di ipocinesia e di rigonfiamento dei segmenti apicali del ventricolo sinistro; la forma a pallone dell'apice cardiaco fa sì che venga usato come sinonimo di questa malattia anche il termine *left ventricular apical ballooning*. Nella forma più comune il quadro ecocardiografico mostra acinesia dei segmenti apicali e medi del ventricolo sinistro ed ipercinesia dei segmenti basali. Forme meno frequenti sono caratterizzate da disfunzione biventricolare o asinerie limitate ai soli segmenti medi e/o basali del ventricolo sinistro.
- coronarografia (angiografia coronarica): sebbene la sindrome di Takotsubo non sia causata da alterazioni nei vasi coronarici, alcuni studi hanno riportato che nel 10-20% circa dei pazienti con questa sindrome si sia riscontrata in sede di questo esame una coronaropatia tipicamente non concordante con la sede delle alterazioni della cinesi. Recentemente, uno studio condotto su 1016 pazienti con diagnosi di Takotsubo ha riportato come il 23% dei pazienti avesse una coronaropatia significativa (stenosi con riduzione del lume > 50%), il 41.2% una coronaropatia non significativa (stenosi <50%) e il 35.7% avesse coronarie

angiograficamente indenni. In 47 pazienti (4.6%) è stata eseguita un'angioplastica coronarica. Inoltre, in 8 pazienti era presente un'occlusione cronica di un vaso coronarico. Infine, in 2 pazienti era presente un'occlusione acuta della coronaria destra nel contesto di un pattern apicale di sindrome di Takotsubo e in 1 paziente un'occlusione acuta di un ramo marginale con un pattern di sindrome di Takotsubo medio- ventricolare.

- Risonanza magnetica cardiaca: pur non essendo molti gli studi sull'utilità della risonanza magnetica nucleare nella diagnosi di sindrome Takotsubo, va comunque precisato che, se eseguita in una fase molto precoce, la RMN può mostrare l'estensione del miocardio colpito, mentre in una fase più tardiva è in grado di valutare la reversibilità delle peculiari alterazioni della cinetica regionale.

Fino a quando la diagnosi non è certa, il trattamento della sindrome di Takotsubo si sovrappone a quello previsto in caso di infarto. Ai pazienti che hanno sofferto di sindrome di *Takotsubo* solitamente viene consigliato di rivolgersi a un esperto in tecniche di rilassamento e di gestione dello stress, in modo tale che possano apprendere come affrontare nel modo corretto le situazioni emotivamente più intense e stressanti. Generalmente la prognosi è buona, se non eccellente. Questo perché, in assenza di complicazioni, le persone colpite da sindrome di Takotsubo si riprendono completamente nel giro di un mese. Solitamente, dopo 4-6 settimane dall'inizio del trattamento è previsto un controllo ecocardiografico, che serve a valutare il processo di recupero e la ripresa della piena funzionalità cardiaca.

5. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN EMODINAMICA

In un reparto di emodinamica ed elettrofisiologia vengono eseguite quotidianamente metodiche strumentali invasive, che possono comportare ansia, paura e notevoli disagi nel paziente. La buona riuscita delle procedure è tuttavia legata alla capacità di collaborazione del paziente stesso. Abitualmente si ricorre ad una sedazione farmacologica con benzodiazepine e Fentanyl.

Grazie all' applicazione della comunicazione ipnotica, secondo recenti studi scientifici⁴, si riesce a controllare meglio dolore e ansia. Durante la mia esperienza infermieristica, all' interno del laboratorio di emodinamica ed elettrofisiologia, si è evidenziato un notevole miglioramento delle procedure interventistiche legate a riduzione delle alterazioni emotive come fobie, angosce ed ansie, riduzione dei riflessi di difesa del paziente e del dolore legato alla procedura stessa. Inoltre, la maggior collaborazione del paziente determina un risultato ancor più importante per tutti gli operatori. Frequentando il corso di comunicazione ipnotica sono rimasta impressionata dalle lacune immense che ho ancora dopo ventitré anni che svolgo il mio bellissimo lavoro di infermiera; credevo di non aver nessun tipo di problema, anzi mi reputavo un' infermiera con buone doti comunicative, ma ho capito che la mia capacità di entrare in empatia con il paziente non è sufficiente per comunicare in modo esaustivo.

Faccio parte di una *equipe* di persone meravigliose, sia dal punto di vista personale che professionale, e da loro ogni giorno imparo qualcosa di nuovo. Stiamo frequentando il corso di

⁴ Dr.E.Facco e Dr.E.Casiglia della Scuola Universitaria di Padova;

comunicazione ipnotica insieme e grazie a questo riusciamo a confrontarci e supportarci durante i nostri tentativi di migliorare le nostre capacità comunicative.

Durante la mia esperienza lavorativa mi ha colpito particolarmente un caso, che mi ha portato a scrivere una tesi sulla cardiomiopatia da stress TTS. Chiamata in reperibilità per una sindrome coronarica acuta, la paziente di 60 anni viene ricoverata in terapia intensiva cardiologica per eseguire una coronarografia. Viene accolta in terapia intensiva dalla cardiologa di guardia, che le spiega la procedura alla quale deve essere sottoposta. Dopo aver ascoltato la paziente, la dottoressa la invia in emodinamica, con il sospetto della sindrome del cuore spezzato. All'ingresso in sala, la paziente, nonostante le rassicurazioni della dottoressa, sembra molto tesa e riferisce dolore toracico intenso.

Gesti, sguardi, mimica, rumori... non hanno un significato razionale ma analogico e sono percepiti con modalità associativa; a seconda del rapporto che si stabilisce possono avere una valenza autoritaria paterna o permissiva materna.⁵

Diventa fondamentale, nell'accoglienza dei pazienti che si sottopongono a esami diagnostico terapeutici, considerare che schemi mentali precostituiti possono modificare la percezione dell'ambiente esterno e che il nostro comportamento è determinato da ciò che pensiamo e conosciamo. Dobbiamo capire cosa pensa il paziente; nonostante la situazione oggettiva della malattia, la sua realtà è soggettiva ed è determinata dalla sua esperienza. Va costruito un RAPPORT attraverso la fiducia e questo si ottiene guardando e ascoltando con attenzione il paziente evitando giudizi. Attraverso il ricalco si stabilisce un rapporto, riducendo così la resistenza tra noi e colui che stiamo ascoltando.

⁵Cit. Granone

E' importante guidare il paziente usando un linguaggio con operatori modali come VOLERE e POTERE, introdurre PAROLE MAGICHE come NUOVO, DIVERSO , SEMPRE, CERTAMENTE. Tutte le tecniche di induzione mirano a ridurre, eliminare ed aggirare le resistenze della parte critica del soggetto, per permettere alla parte più creativa di realizzare monoideismi.

Mentre accolgo la paziente affetta da sindrome di TAKO-TSUBO, mi presento e cerco di capire quali siano i suoi timori, individuo un obiettivo comune che è quello di farle sperimentare una situazione di rilassamento per eseguire la coronarografia. Parlando con lei cerco di farle dire cosa ama fare, quale siano le sue paure e dopo averla ascoltata con attenzione individuo il suo canale preferenziale che sembra essere quello visivo. Cerco di creare un rapporto di fiducia e per fare questo:

- accolgo quello che la paziente mi racconta evitando giudizi, le dico che io sono in sala per seguirla durante tutto l' esame in modo che il medico possa dedicarsi alla procedura, comincio a chiamarla per nome, dopo averle chiesta il permesso.
- ricalco la paziente, per far questo immagino di essere alla suo posto e le racconto l' esperienza che sta vivendo usando i sensi, ciò che vede, sente, prova. Mentre la faccio passare sul lettino radiologico le faccio notare i suoni, le persone le luci e le spiego che tutti e tutti siamo lì per lei, per fare in modo che tutto sia sicuro e che quello che è più importante per noi è il suo benessere. Una volta sdraiata sul lettino attraverso i passi, la faccio distendere in modo corretto per eseguire la procedura, eseguo delle piccole pressioni alternate a destra e a sinistra. Vedo che la paziente ha ancora gli occhi impauriti, le chiedo allora di concentrarsi sulle sue palpebre e le faccio percepire la sensazione delle palpebre rilassate chiuse e contratte aperte, le chiedo di aprire e chiudere le palpebre fino a quando percepirà che è

molto più piacevole tenere le palpebre chiuse e che la sensazione di tenere le palpebre chiuse è talmente rilassante che anche se le chiedessi di aprirle non ci riuscirebbe. Le spiego che questa sensazione di rilassamento delle palpebre si stende a tutto il suo corpo, giù nelle spalle, giù nelle braccia, giù nelle gambe. Conduco la paziente in un posto dove nessuno può disturbarla, dove tutto intorno a lei diventa familiare e piacevole e il suo sguardo è immerso in un panorama che solo lei può vedere e che diventa sempre più avvolgente e in questo luogo può continuare a rilassarsi. Ratifico il cambiamento per valutare se la paziente è veramente rilassata prendendole il polso sinistro, lo solleva leggermente e molto delicatamente lo lascio andare... è rilassata.

- durante tutto questo do alla signora dei consensi che la signora riconosce e afferma. (YES-SET)

La signora supera l'esame senza bisogno di somministrare né benzodiazepine né antidolorifici. Concludo la procedura chiedendole di pensare e visualizzare il suo colore preferito e le spiego che l'esperienza vissuta può essere risvegliata ogni qualvolta lei lo desidera. Le coronarie della signora erano prive di lesioni stenosanti e le viene diagnosticata la *Sindrome di TAKO-TSUBO*. La paziente al mattino aveva avuto un grave incidente in auto, dove una persona aveva perso la vita. Durante tutto il decorso terapeutico si è sempre complimentata con tutti gli operatori delle "CURE" ricevute. A un mese di distanza ho incontrato la figlia che mi ha raccontato che la madre è iscritta a un corso di *THAI CHI*, consigliato dalla sua osteopata, e che da quando frequenta questo corso vede un netto miglioramento dal punto di vista sia morale che fisico. Questa sua affermazione mi ha spinto a recuperare informazioni su questa disciplina per capire come abbia influito così positivamente sulla paziente.

6. MEDITAZIONE YOGICA E TAI CHI CHUAN

Il termine *yoga* significa *legare assieme* e rappresenta l'unione mente-corpo, IO-NON- IO, un obiettivo che può essere raggiunto tramite la meditazione, una complessa attività introspettiva intimamente psicosomatica, lungo la via della liberazione. L'attività discriminante della mente è proprio uno dei vincoli principali da superare nella via della liberazione, che non è via di coscienza spirituale ma di sapienza.

Anche nel concetto di yoga, inteso come unione, possiamo sperimentare lo stesso grave limite di qualsiasi descrizione concettuale, perché il suo significato di legare è contemporaneamente quello di slegare. Il significato del termine sanscrito YUGIR è duplice, quello ascetico di slegare, liberare l'anima dal mondo fenomenico come ordinariamente percepito e quello mistico di legare, ovvero di riunione con la realtà nella sua dimensione di trascendenza-immanenza, una volta slegata; anche questo è un fatto concreto, reale, disponibile qui e ora.

Lo yoga influenza tutte le correnti filosofico/religiose indiane, dall'Induismo al Buddhismo e al Tantrismo e si articola in diverse discipline e livelli diversi come l'Hatha Yoga, arrivando quasi ad essere sinonimo di ogni tecnica di meditazione e asceti. E' importante analizzare il concetto di NIRODHA, che è un punto fondamentale del metodo di meditazione yogico. Il termine significa "cessazione", "arresto", ossia il completo e definitivo estinguersi di ogni fenomeno oscurato causa sofferenza con il raggiungimento del nirvana. Si ottiene la cessazione percorrendo la via, la liberazione. L'obiettivo è raggiungere la coscienza pura, come tale priva di contenuti e distinguerla dalle percezioni che la occupano prodotte da stimoli di origine esterna o

interna, si devono osservare i fenomeni rimanendo totalmente vuoti e imperturbati. La ricerca introspettiva empirica orientale e le tecniche meditative hanno permesso di trovare la via interiore per rendere coscienti questi meccanismi appartenenti a circuiti cerebrali inconsci e poterli gestire intenzionalmente. Esse hanno consentito agli yogin di arrivare alla percezione degli elementi più profondi dell'autocoscienza, di quella mente vuota ma lucida e attiva.

La meditazione yogica, dunque è una tecnica che fin dai tempi antichi consente lo sviluppo dell'autocoscienza e la comunicazione con l'inconscio⁶. L' HATHA YOGA e il TAI CHI CHUAN, sono discipline antiche, sviluppate in Oriente, con lo scopo di integrare e migliorare la salute fisica e psichica degli individui che la praticano costantemente. Le posizioni sono state sapientemente disegnate per esercitare ogni muscolo e tendine del corpo, perfezionano la postura e l'agilità, la flessibilità, la coordinazione e l'equilibrio. Gli esercizi allenano e disciplinano la mente e lo spirito, anche mediante l'impiego di tecniche respiratorie e di meditazione. Il TAI CHI, in particolare, è un'antica arte marziale cinese che si fonda sul concetto taoista di YIN e YANG, l'eterna unione degli opposti. Nel corso dei secoli si è trasformata in una raffinata forma di esercizi in cui la meditazione e la respirazione si combinano con ampi movimenti circolari lenti, che ricordano una danza silenziosa. Durante questa danza si deve liberare la mente dai pensieri, concentrando l'attenzione sull'esecuzione dei movimenti sincronizzati con il respiro profondo.

La pratica regolare di questi esercizi rende il corpo più equilibrato e armonioso, migliora la circolazione del sangue e riduce lo stress psicologico. Secondo gli antichi saggi lo scopo primario di questa arte è stimolare il fluire del QI (energia vitale) e ristabilire l'equilibrio tra corpo, mente e spirito. Alcuni studi hanno dimostrato che praticarlo migliora la postura e riduce il rischio di cadute e fratture ossee, inoltre migliora anche la fibromialgia.

⁶Meditazione e Ipnosi . Dr Facco.

Lo yoga è antica disciplina indiana, ne esistono diverse forme, prenderemo in considerazione quello dello Hatha Yoga. Obiettivo dello Hatha yoga è quello di migliorare la salute, rafforzare e disciplinare il corpo e la mente al fine di potenziare le nostre capacità meditative. Da un punto di vista puramente fisico, la pratica dello Hatha yoga consiste nella esecuzione attenta di una serie di esercizi, *asana*, accuratamente studiati per allenare ogni singolo muscolo del corpo e per allenare i muscoli agonisti e antagonisti. Alcune sperimentazioni cliniche hanno dimostrato come sia sufficiente praticare per meno di sei mesi un set di specifici asana per ridurre il dolore cronico della schiena e migliorare la flessibilità articolare, l'equilibrio e la vitalità. Le posizioni devono essere bilanciate con posture di rilassamento, in cui la mente si concentra sul controllo del respiro che deve essere lento, profondo e ritmico. Queste tecniche respiratorie chiamate PRANAYAMA sono essenziali per controllare la mente e per liberare i sensi dalla schiavitù degli oggetti del desiderio⁷.

⁷La grande via Dr. Berrino/Dr. Fontana

7. CONCLUSIONE

La comunicazione ipnotica dà l'occasione di far passare un messaggio importante che è quello di occuparsi in maniera specifica della persona. All' infermiere è richiesto di essere sempre più preciso e strutturato in conoscenze specialistiche; questo ci costringe ad essere molto attenti alle piccole parti a volte a discapito della persona che curiamo. Le figure sanitarie, che si occupano delle persone in ambito di diagnosi e cura, svolgono un lavoro che richiede impegno e desiderio di produrre una parte importante nella vita. Chi sceglie di fare questo lavoro sceglie di occuparsi della persona. Durante il percorso ci sono inconvenienti ed è per questo che si deve recuperare anche quella parte di umanità nell' assistenza. Questa medicina sta andando verso la disumanizzazione delle cure, ma la medicina deve continuare ad essere al servizio della persona.

La persona, quando si trovano ad affrontare un percorso diagnostico-terapeutico, si trova davanti alla debolezza umana a dover riconoscere il proprio limite; utilizzare la comunicazione ipnotica significa rendere quella persona capace di riconoscere il proprio valore, la propria presenza e la propria capacità di scelta all' interno del suo percorso. E' il protagonista reale, perché è lui che fa qualcosa e di fatto la comunicazione ipnotica permette alla persona di gestire la paura, l' ansia, il dolore.

Attraverso la comunicazione ipnotica si riesce ad accedere a quella parte di noi che normalmente è nascosta, che percepiamo, ma che non sappiamo come raggiungere. Attraverso la comunicazione ipnotica si riesce ad accedere a quella modalità per funzionare al meglio.

Obiettivo è quello di dare modo alla persona di superare un momento difficile in maniera propositiva. Per fare questo è perciò fondamentale sapersi mettere in ascolto.

8. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Bill V, El-Battrawy I, Schramm K, et al. Coincidental coronary artery disease impairs outcome in patients with takotsubo cardiomyopathy. QJM. 2017 Aug 1;110:483-488
- Lyon AR, Bossone E, Schneider B, Sechtem U, Citro R, Underwood SR, Sheppard MN, Figtree GA, Parodi G, Akashi YJ, Ruschitzka F, Filippatos G, Mebazaa A, Omerovic E. Current state of knowledge on Takotsubo syndrome: a Position Statement from the Taskforce on Takotsubo Syndrome of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2016 Jan;18(1):8-27. doi: 10.1002/ejhf.424
- Napp LC, Cammann VL, Jaguszewski M, et al. Coexistence and outcome of coronary artery disease in Takotsubo syndrome. Eur Heart J. 2020 Sep 7;41(34):3255- 3268
- Parodi G, Citro R, Bellandi B, et al. Tako-tsubo Italian Network (TIN). Tako-tsubo cardiomyopathy and coronary artery disease: a possible association. Coron Artery Dis.2013;24:527-33
- La grande via Dott. Franco Berrino

- APPUNTI LEZIONI CIICIS
- MEDITAZIONE E IPNOSI DOTT. FACCO
- RITORNARE A IPPOCRATE DOTT. FACCO/DOTT. TAGLIAGAMBA
- <http://franzmoretti.blogspot.com/2011/10/cripta-anagni-ippocrate-e-galeno.html> (IMMAGINE 1)
- <https://www.milanoguida.com/connessioni-culturali/banksy/> (IMMAGINE 2)
- <http://emdidactic.blogspot.com/2016/05/takotsubo-cardiomyopathy.html> (IMMAGINE 3)
- <https://m.facebook.com/pg/cmdmoscati/posts/>