

**SCUOLA POST UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA E
SPERIMENTALE**

ISTITUTO FRANCO GRANONE - CIICS

Direttore: Prof. A.M. LAPENTA

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

ANNO 2016

**PRIME ESPERIENZE SULL' USO DELL'IPNOSI
DURANTE ANESTESIA LOMBARE**

Candidato: Nicola Di Francesco

Relatore: Prof. Edoardo Casiglia

Introduzione

L'obiettivo di questo elaborato è di esporre un'esperienza sull'efficacia dell'utilizzo della comunicazione ipnotica nell'immediato pre-operatorio, in particolare durante l'esecuzione di un'anestesia lombare.

Nell'interazione con gli operatori sanitari il livello d'ansia dei pazienti è quasi sempre molto alto e questo sentire si accentua nel contesto della sala operatoria dove il paziente non è solo nudo fisicamente ma anche spesso in balia di emozioni che ne possono minare l'equilibrio psicologico.

Diventa quindi di fondamentale importanza l'interazione con il personale sanitario ed è qui che la comunicazione ipnotica può dimostrarsi una procedura incredibilmente efficace portando il malato a fidarsi delle cure ricevute, a viverle in una condizione di maggiore serenità controllando così con maggiore efficacia sia il dolore che il livello di ansia pre- e post-operatoria.

Il contesto in cui si è svolto questo lavoro è stato la sala operatoria dell'Ospedale Parini di Aosta nella quale lavoro come anestesista rianimatore.

In questo ambiente ricco di sensazioni negative ho voluto cominciare ad utilizzare delle tecniche ipnotiche nell'immediato preoperatorio agendo non solo sullo stato di ansia in generale ma in particolare provando a intervenire riducendo quella che è uno dei vari fattori "ansiogeni" che riscontro nella mia pratica clinica ovvero la paura della puntura lombare.

Organizzazione dello studio

I pazienti che giungono in Sala Operatoria per sottoporsi ad un intervento che richieda un'anestesia lombare sono in uno stato psicologico complesso: alla normale paura data dalla sala operatoria si somma infatti quella di dover fare una iniezione sulla schiena cui consegue la perdita temporanea della sensibilità degli arti inferiori.

Ho sfruttato il dialogo che faccio nel preoperatorio con tutti i miei pazienti per creare un clima di empatia positiva semplicemente aggiungendo il passaggio che con il loro aiuto avremmo sperimentato insieme “una tecnica di rilassamento con cui abbassare l'ansia in generale e non sentire la sensazione della puntura lombare”.

Per uniformare il gruppo di studio ho scelto di includere solo la chirurgia “minore” (ernioplastica, meniscectomia, safenectomia) evitando così interventi di maggiore difficoltà chirurgica che comportano substrati psicologici molto più complessi.

E' uno studio prettamente osservazionale (non ha quindi richiesto la preventiva autorizzazione di un comitato di bioetica) e i dati dei pazienti sono stati trattati in modo anonimo.

Materiali e metodi

Nel periodo giugno 2016 - settembre 2016 ho reclutato 10 pazienti: hanno partecipato allo studio 7 donne e 3 uomini, le donne con un'età media di 42 anni, gli uomini di 49 .

Gli interventi: 2 ernioplastiche, 4 meniscectomie e 4 safenectomie. Tutti i pazienti nei giorni precedenti erano già stati visitati e valutati da un altro collega anestesista e a tutti, come da consuetudine anestesiologicala, è stata somministrata una dose di 1 mg di lorazepam per os 1 ora prima dell'intervento.

Con tutti i pazienti ho avuto il tempo di creare prima un "rapport" nella zona detta REVEIL dove i pazienti vengono preparati (posizionamento degli elettrodi, incannulamento venoso, eventuale riempimento volemico, eventuale antiemetico) prima di entrare in sala operatoria.



Reveil

In Reveil mi sono quindi presentato con una stretta di mano: "Buongiorno, mi chiamo Nicola Di Francesco e sono il suo/tuo Anestesista" (il tu/voi a seconda dell'età del paziente), quindi con varie frasi di approccio (es.

stanotte sei riuscito a riposare? Hai già fatto un intervento chirurgico con questo tipo di anestesia? Sei davvero il ritratto della serenità!) ho cercato di sondare lo stato emotivo del paziente e nel frattempo ho iniziato a spiegare la dinamica del tipo di anestesia che avremmo fatto inframmezzando il discorso tecnico con degli accenni sulla normalità del potersi sentire più o meno agitati, e ponendo anche l'accento sul fatto che noi anestesisti siamo abituati a gestire le tensioni che si vengono a creare. Anzi, che se avessero voluto provare, senza cambiare nulla nelle normali procedure anestesiolgiche avrei volentieri sommato una tecnica di rilassamento in cui mi ero specializzato negli ultimi anni e che tanti pazienti avevano apprezzato traendone un grande beneficio sia mentale che fisico.

Tutti i soggetti si sono dimostrati incuriositi e desiderosi di provare.

Una volta pronti i pazienti sono stati quindi accompagnati da me e dall'infermiere di anestesia in sala operatoria per poter eseguire l'anestesia lombare sul letto operatorio, durante il tragitto ho spiegato ulteriormente alcune delle sensazioni che avrebbero vissuto in sala operatoria.

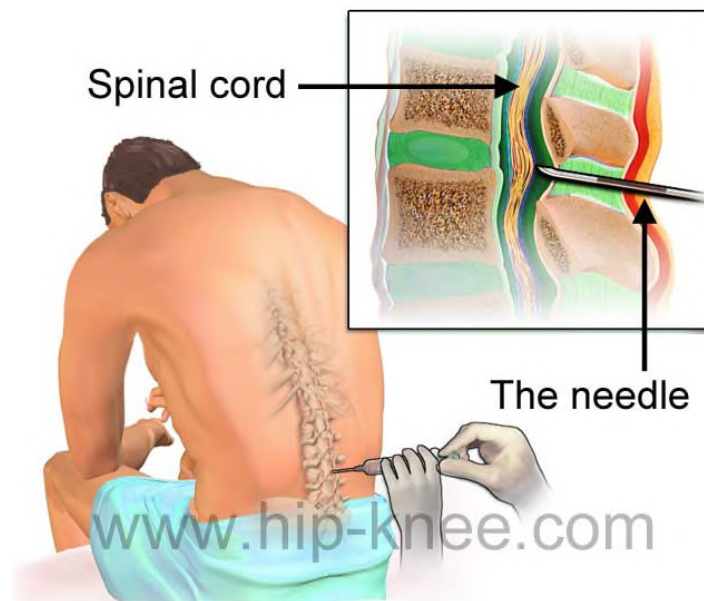
L'anestesia spinale, anche detta anestesia subaracnoidea, è un tipo di anestesia locale o regionale, che consiste nell'iniezione di un anestetico all'interno del liquido cefalorachidiano. L'iniezione di solito viene praticata nella regione lombare, nello spazio tra la seconda e la terza vertebra lombare.

La tecnica standard prevede la disinfezione della cute seguita da una iniezione di anestetico locale



(es.lidocaina 2%) che permette di “intorpidire” la pelle alleviando così il dolore dato dall’inserzione dell’ago da spinale nella cute.

Dopo qualche minuto si può quindi procedere alla vera e propria puntura con l'ago da spinale.



Il mio obiettivo era quindi di ottenere un rilassamento ma più in particolare di non far percepire al paziente nemmeno il dolore dell'iniezione con l'anestetico locale .

Tecnica ipnotica

Ho cercato di standardizzare l'approccio utilizzando una tecnica di rilassamento frazionato:

- Senti i punti di contatto del corpo sul lettino e dei tuoi piedi sullo sgabello.

- Fissa un punto.

- Senti l'aria che entra e l'aria che esce (puoi notare come l'aria che entra sia più fresca e quella che esce più calda,umida) °Eventuale ratifica se deglutizione°

- e più l'aria entra ed esce e più gli occhi si fanno via via più pesanti °quando gli occhi iniziavano a sfarfallare° (rinforzo).

- Bravissimo, ora ti chiedo di coordinare il tuo respiro con l'apertura dei tuoi occhi per cui...quando l'aria entra continui a fissare il tuo punto e quando l'aria esce puoi invece chiuderli piacevolmente per poi °modulando la voce con il ritmo del respiro° tornare di nuovo lassù al tuo punto... Puoi seguire il tuo respiro fino in fondo ai tuoi polmoni,una cosa che fai tutti i giorni migliaia di volte al giorno...Bravissimo

- E più l'aria entra ed esce e più gli occhi diventano pesanti, pesantissimi...tanto che a un certo punto potrebbe venire naturale per te decidere di lasciarli direttamente chiusi...per ascoltare meglio le mie parole.

- Puoi sentire che il tuo respiro si è fatto più lento e profondo (*ricalco*)

- E ora ti chiedo di portare la tua attenzione sul tuo braccio dx...di sentirlo diventare piacevolmente pesante e rilassato (^o*per alcuni che mi sembravano meno"profondi"ho aggiunto: un po' come quando ti svegli al mattino ed hai ancora gli occhi chiusi...hai dormito con il braccio in una strana posizione per cui lo senti come se fosse staccato dal tuo corpo,sai che è lì ma potresti quasi andare via e lasciarlo piacevolmente abbandonato talmente è pesante*), dalla spalla che ora vado a toccare giù giù fino alla mano,piacevolmente rilassato e abbandonato

- Ratifica del braccio destro pesante

- Sposta il senso di piacevole rilassamento e abbandono a tutto il corpo e, ora che sei così rilassato ed abbandonato ti chiedo di immaginare un bellissimo posto...un posto della tua fantasia oppure un posto che conosci...un posto dove stai davvero bene...Ti chiedo di immaginarne tutti i dettagli... l'orizzonte... i colori... i suoni... e tutti quei dettagli che rendono questo posto un posto così speciale per te... bravissimo. Vorrei che tu notassi come in questo posto stai davvero bene e più respiri così profondamente e più ti senti piacevolmente immerso in questo posto così speciale.

- Puoi sentire la mia voce, sai che ti sono vicino e che come ti ho spiegato tra poco inizierò a toccare la tua schiena ^o*disinfezione della cute e posizionamento telino*^oe come sai l'infermiera ti darà dei leggeri colpetti sulle spalle ^o*l'infermiera tamburella con dolcezza alternativamente le due spalle*^o e questo renderà la tua schiena ancora più piacevolmente rilassata ^o*disinfezione della cute e posizionamento telino*^o...sai che sono qui insieme a te... e che tutto andrà

benissimo... ^oanestesia locale con 2/3 cc di lidocaina 2%^o + ^oai 4 pazienti che si sono mossi leggermente durante l'anestesia locale^o: potresti sentire un fastidio nella schiena... sai che fa parte della procedura che abbiamo descritto... bravissimo... rilassa la schiena.

- Bravissimo... abbiamo già fatto la prima parte dell'anestesia...resta tranquillamente nel tuo posto... senti come in pochi minuti puoi recuperare tutte le tue energie... è un posto davvero speciale.



Dopo circa 1 minuto dalla puntura lombare: Ecco, tra poco potrai sentire una leggera pressione sulla schiena ma non sentirai alcun dolore... anzi... tra pochi secondi come ti avevo detto sentirai una piacevole sensazione di calore al sedere o alle gambe (ratifica) bravissimo. Questa piacevole onda di calore ti fa rilassare ancora di più per cui tu resta in questo profondo stato di rilassamento e lascia che siamo noi a sdraiarti sul fianco così che l'anestesia possa agire perfettamente.

^oInsieme all'infermiere e al personale di sala si posiziona il paziente nella maniera più confortevole.^o

Bene... ora resta tranquillamente sdraiato e lascia che l'anestesia faccia effetto...

Dopo i 3 minuti sul fianco che servono affinché l'anestesia si concentri maggiormente sul fianco da operare ho quindi recuperato il contatto con il paziente...

Tra poco conterà da 1 a 5... e al 5 potrai riaprire gli occhi... sarai tranquillo, rilassato, pienamente consapevole di essere in sala operatoria ma porterai con te tutte le belle sensazioni che il tuo posto ti ha regalato...1,2,3 senti che il respiro si fa più superficiale,... 4 senti di nuovo i rumori della stanza intorno a te...e con tutta calma solo quando lo vuoi tu al mio 5 puoi riaprire gli occhi... 5

Risultati

Un paziente (maschio) ha riferito di non essere riuscito a rilassarsi (soprattutto per il freddo della sala operatoria) e di aver sentito il pizzicotto anche se non era particolarmente fastidioso. Ha tenuto gli occhi chiusi perché comunque “stava bene”.

Sei pazienti (5 donne e 1 uomo) erano perfettamente in trance ipnotica e nel loro racconto non hanno minimamente sentito la puntura lombare. Due di questi mi hanno chiesto un approfondimento su quello che avevamo fatto e li seguo ora con l'ipnosi per altri problemi con dei buoni risultati.

Una paziente è stata poco collaborante (mancanza di rapport?) e dopo i primi passaggi, non cogliendo alcuna ratifica (al braccio pesante ha risposto muovendolo da sola), ho preferito soprassedere.

Due pazienti (1 uomo e 1 donna) hanno portato bene a termine una parte dell'induzione e dicono di non aver sentito la puntura ma sono usciti da soli dalla trance ipnotica (uno durante la manovra di posizionamento sul fianco e una per dei rumori che le davano fastidio).

Non sono certo di aver ottenuto una trance ipnotica in questi soggetti.

Conclusioni

Questi primi passi nell'utilizzo delle tecniche ipnotiche in sala operatoria mi hanno insegnato molto. Se dal punto di vista clinico il mio è stato un esercizio di stile in quanto l'obiettivo di non fare percepire il pizzicotto dell'anestesia locale durante una anestesia spinale può essere considerato davvero minimo, il sorriso ed il volto rilassato dei pazienti mi ha fatto capire ancora di più quale sia il peso della relazione che si può creare tra medico e paziente e quanto l'ipnosi possa agevolare questo rapporto a prescindere dagli innumerevoli benefici clinici che si possono certamente ottenere.

Bibliografia

- Casiglia E. Trattato d'Ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015.
- Corydon H. Métaphores et suggestions hypnotiques. Le Germe, Paris, 2014.
- Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang SM, Kain ZN. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesth Analg* 2006; 102: 1394-1396.
- Yapko MD. Lavorare con l'ipnosi. Un'introduzione alla pratica clinica. Franco Angeli, Milano, 2003.
- Merati L, Ercolani R. Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi. Edra, Milano, 2015.