



ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE

IPNOTICA

ANNO 2021

**L'INFERMIERA IN SALA DI EMODINAMICA ED
ELETTROFISIOLOGIA E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA**

IO E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Candidato

Incorvaia Enza Loredana

Relatore

Dott.ssa Filomena Muro

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO PRIMO	5
1.1 I bisogni del paziente e il rapporto infermiere – paziente	5
1.2 Quadro teorico di riferimento	6
1.3 Il laboratorio di emodinamica/elettrofisiologia del PO di Ravenna	9
CAPITOLO SECONDO	13
2.1 Definizione di ipnosi	13
2.2 Definizione di comunicazione ipnotica	13
2.3 l'ipnosi, cosa non è, cosa è, dove si applica	14
2.4 Come riconoscere lo stato di trance	15
2.5 La mappa della comunicazione ipnotica	16
CAPITOLO TERZO	18
1.3 Le mie esperienze con la comunicazione ipnotica	18
CONCLUSIONI	23
BIBLIOGRAFIA	25

INTRODUZIONE

L'obiettivo della tesi è quello di approfondire la relazione infermiere e paziente, mettendo in luce l'analisi dei bisogni dell'utente e di come la comunicazione ipnotica può modificare tale relazione. Parte integrante della relazione è la comunicazione e l'ascolto attivo che ci permette di "leggere", attraverso le parole, le paure e ansie del paziente, e quindi identificare la modalità con la quale accompagnarlo alla risoluzione. L'uomo, per sua natura, è un essere comunicante. Non vi è aspetto della vita che non sia descritto in termini di messaggi, informazioni, codici e atti linguistici. L'atto di comunicare, nel suo significato di "mettere in comune", cioè partecipare agli altri qualcosa di nostro, presuppone necessariamente una relazione e quindi uno scambio di informazioni di varia natura. Perché la comunicazione sia efficace le caratteristiche dell'altro non vanno oscurate e anzi, deve sempre esserci un riconoscimento con conseguente valorizzazione dell'interdipendenza tra i due soggetti, al fine di addivenire a un giusto dosaggio di complementarietà e parità. A sostegno della necessità del riconoscimento dell'altro in un rapporto di reciprocità, si ricordano i contributi apportati dalle neuroscienze dai risultati delle ricerche condotte sui neuroni a specchio. Scoperti alla fine degli anni '90, da Giacomo Rizzolatti, dell'Università di Parma, i neuroni a specchio spiegherebbero scientificamente la nostra capacità di metterci nei panni degli altri e di entrare, quindi, in relazione empatica con loro. Se la comunicazione è il mezzo principale in nostro possesso per affermare i nostri bisogni e per raggiungere i nostri obiettivi, la competenza comunicativa facilita la gestione delle proprie interazioni e il controllo sul proprio ambiente. Comunicare con l'altro in un così difficile contesto, in maniera chiara, autentica ed empatica, rimane una competenza complessa, risultato di un percorso di crescita orientato alla consapevolezza della propria emotività di fronte alla persona malata e di un processo di acquisizione di strumenti comunicativi che permettano ai professionisti sanitari di gestire i momenti critici.

“Se una persona è in grado di sentire e comunicare sincera approvazione ad un'altra persona, possiede la capacità di essere veramente d'aiuto”, afferma lo psicologo americano Thomas Gordon. L'accettazione è un terreno fertile che ha la capacità di liberare le migliori potenzialità dell'individuo. Il sentirsi accettati significa infatti sentirsi amati ed è enorme il potere che scaturisce da tale sensazione: esso influisce in un armonico sviluppo della persona ed è senza dubbio la forza terapeutica più potente che si conosca, capace di riparare a danni psicologici e fisici. Solo su questo terreno la parola può guarire e favorire cambiamenti costruttivi e creare nuovi percorsi.

Ma così come si deve “imparare” a comunicare l'accettazione, è necessario acquisire specifiche tecniche di comunicazione. Saper ascoltare è uno degli ingredienti fondamentali di una comunicazione efficace. Permette, infatti, di assumere un atteggiamento in grado di comprendere e far propri gli stati d'animo e i bisogni dell'altra persona con conseguente costruzione di nuove forme di governance sanitaria in grado di garantire elevate prestazioni sia in termini di qualità che di rapporto costo-efficacia.

La formazione in ipnosi e comunicazione ipnotica, ha aperto le porte ad una consapevolezza che ha cambiato per sempre il mio modo di intendere la professione infermieristica: la relazione, l'ascolto empatico, il mettersi nei panni dell'altro, il non giudicare, ma ascoltare con l'intenzione di capire quello che veramente il paziente sta comunicando, sono tutti aspetti, assieme a molti altri, che emergono preponderanti durante tutto il corso, e che piantano i semi per un grande cambiamento interiore. Ritengo la comunicazione ipnotica la tecnica che più si avvicina a quel cambiamento che gli ordini professionali, attraverso i loro rappresentanti, da tanto tempo professano, ma che ancora non è approdato nell'agire quotidiano infermieristico.

CAPITOLO PRIMO

1.1 I bisogni del paziente e la relazione infermiere - paziente.

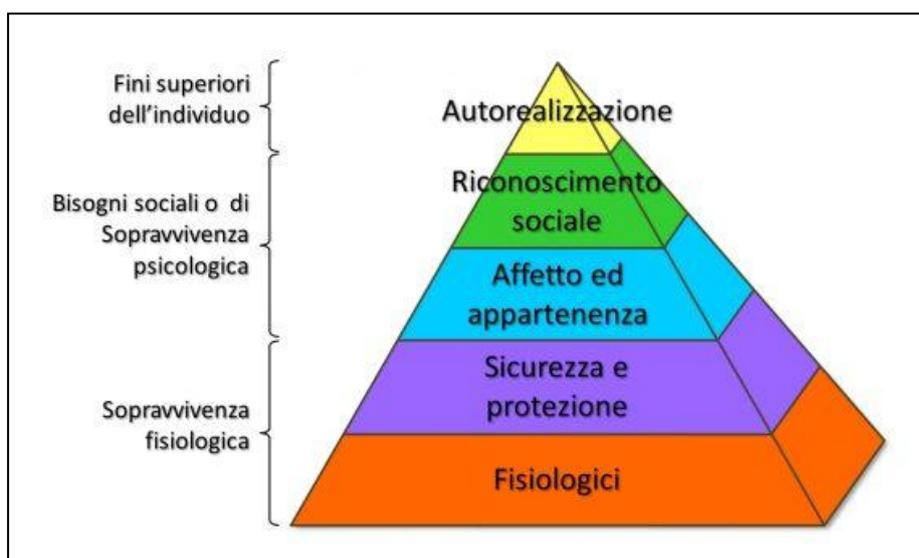
La teoria dei bisogni primari e secondari di Maslow è utilizzata come modello in psicologia umanistica per descrivere le cause che motivano gli uomini ad agire nella vita, compiendo azioni mirate al soddisfacimento di determinate necessità.

L'infermiere, attraverso il soddisfacimento dei bisogni dell'uomo, garantisce l'equilibrio del sistema e, dunque, assicura la salute: deve saper individuare i bisogni, tenerne conto quando agisce, fornire loro una risposta in maniera diretta oppure segnalandoli all'esperto più competente. Fornire le competenze per riconoscere e soddisfare i bisogni dell'uomo è uno degli obiettivi formativi nel percorso di studi universitario per accedere alla professione infermieristica, percorso in cui vengono fornite le conoscenze teoriche, i modelli funzionali, le scale di valutazione, i parametri ai quali riferirsi, le istruzioni sugli interventi da erogare.

Tutto ciò costituisce un insieme di strumenti che permettono al professionista di avere una chiave di lettura particolare della realtà dell'assistito. L'infermiere, utilizza le conoscenze acquisite, per riconoscere il bisogno, assegnare una priorità di intervento e quindi intervenire per soddisfare il bisogno riconosciuto. Dall'altra parte, il paziente, con la sua storia, le sue motivazioni, le sue esperienze, riconosce i propri bisogni assegnandone altre priorità, la relazione che si viene a creare fra il professionista della salute e il paziente, deve essere in grado di conciliare la visione di due punti di vista differenti.

1.2 Quadro teorico di riferimento

Il bisogno può essere definito come uno stato di insoddisfazione che un essere umano avverte in determinati momenti e in particolari circostanze. Il filosofo e psicologo Piaget definisce il bisogno come una “manifestazione di squilibrio”, percepita quando “qualcosa al di fuori di noi e dentro di noi, una nostra struttura fisica o mentale, si è modificato”. I bisogni sono stati oggetto di studio da parte di molti autori in svariati campi. Uno degli studi più approfonditi al riguardo è stato condotto dallo psicologo Abraham Maslow, il quale nel 1954 pubblicò una teoria della motivazione detta olistica-dinamica, nella quale veniva proposta una classificazione gerarchica delle motivazioni a partire da quelle fisiologiche fino a giungere ai bisogni di tipo superiore come l'autostima. Egli riteneva che bisogni e motivazioni avessero lo stesso significato e si potessero strutturare in una gerarchia, rappresentata poi anche dalla nota piramide che prese il suo nome, dove il passaggio da un livello all'altro avviene solo dopo che sono stati soddisfatti i bisogni di grado inferiore.



Bisogni Primari e Secondari

Maslow suddivise i bisogni in due categorie: primari e secondari.

- **bisogni primari:** costituiscono la base della sopravvivenza dell'individuo: soddisfacendo la propria fame, la propria sete, l'individuo potrà sopravvivere.

- bisogni secondari: sono appagati quando l'individuo tende ad avere un minimo di stabilità, sia essa economica che affettiva. I bisogni secondari sono bisogni sociali e quelli dell'io e sono inclusi i bisogni di stima, di prestigio, di potere, di istruzione e così via.

In ambito infermieristico, il concetto di bisogno è stato ritenuto fondamentale per definire la figura dell'infermiere da alcune teoriche del nursing: Virginia Henderson, Dorothea Orem e Marisa Cantarelli, vengono definite come le esponenti della “scuola di pensiero del bisogno”, esse sostengono un'immagine dell'infermiere che risponde ai bisogni dell'assistito e in questa immagine trovano la ragione d'essere del professionista e il suo preciso campo di azione. Henderson afferma che l'infermiere ha il compito di assistere la persona sana o malata al fine di aiutarla a compiere tutti quegli atti che permettono il mantenimento della salute o la guarigione o la preparazione ad una morte serena. Partendo dalla scala dei bisogni di Maslow, la Henderson ha postulato la sua teoria, individuando i 14 bisogni dell'individuo, ma anziché porli in una scala gerarchica, li ha raccolti in una sequenza di bisogni che nelle loro totalità portano all'indipendenza. Infatti è proprio la Henderson che indica che se uno di questi bisogni non viene soddisfatto, l'individuo non è completo e indipendente.

Orem nel 1958 elaborò la Self Care Deficit Nursing Theory, teoria generale che spiega come il requisito necessario per l'esistenza dell'assistenza infermieristica sia la presenza di un deficit nel self care da parte dell'assistito. L'assistito viene pensato come una persona normalmente in grado di prendersi cura di sé stesso agendo sull'ambiente che lo circonda e sui fattori che influenzano la vita, il salute e il benessere, in base a diverse tipologie di requisiti. Nell'eventualità la persona non sia più in grado di attuare l'auto assistenza, deve entrare in azione l'infermiere per ripristinare l'autonomia dell'assistito e per compensare l'attuale mancanza di autocura. Nella teoria vengono spiegati nel dettaglio anche i sistemi di nursing, ossia le modalità di intervento dell'infermiere in base alle condizioni dell'assistito e alla situazione particolare. Cantarelli propose una lettura della figura infermieristica

decisiva per la professionalizzazione, investendo l'infermiere di completa responsabilità e autonomia nel riconoscimento dei bisogni e nel progettare, attuare e verificare le risposte per essi. Individuò i bisogni dell'assistito che l'infermiere ha il compito di indagare e i livelli dei bisogni determinanti la tipologia di intervento richiesto da parte del professionista.

Le teoriche del nursing quindi identificano la peculiare funzione dell'infermiere nell'assistenza all'individuo malato o sano nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo ristabilimento (o ad una morte serena), attività che eseguirebbe senza bisogno di aiuto se avesse la forza, la volontà o la conoscenza necessarie, in modo tale da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile". Da ciò si intuisce che l'obiettivo fondamentale che deve perseguire un infermiere è quello di portare la persona al raggiungimento dell'autonomia e all'indipendenza, stimolando le risorse e le capacità rimaste. La relazione infermiere-paziente è dinamica e cambia con il modificarsi delle necessità del paziente nella sua tensione verso l'autonomia personale: l'infermiere può sostituirsi al paziente, può aiutarlo, può semplicemente essere il suo partner nell'elaborazione di un progetto assistenziale.

Da questo poche righe che ricalcano il quadro teorico di riferimento, appare subito evidente, come l'aspetto relazionale, sia il volano di ogni percorso clinico-assistenziale, competenze che l'infermiere oggi più di ieri, è chiamato a mettere in campo quotidianamente durante lo svolgimento del proprio lavoro. Nella qualità della relazione, si intravede la differenza fra un bravo operatore sanitario e uno empatico, tra il curare e il prendersi cura.

1.3 Il laboratorio di emodinamica/elettrofisiologia del PO di Ravenna

Lavoro all'interno del laboratorio di emodinamica ed elettrofisiologia Ausl della Romagna, Presidio di Ravenna, da circa 15 anni, un centro Hub per le procedure di rivascularizzazione miocardica percutanee del paziente affetto da coronaropatia, nelle sue varie forme cliniche per tutto il territorio della provincia di Ravenna.

Le principali attività eseguite in laboratorio sono:

- coronarografia,
- cateterismo cardiaco,
- angioplastica e in generale procedure interventistiche coronariche,
- valvuloplastica percutanea aortica e mitralica,
- chiusura PFO (forame ovale pervio),
- angiografia arteriosa o polmonare
- trombectomia polmonare
- studio elettrofisiologico,
- impianto di pace-maker mono / bicamerale e biventricolare,
- impianto di defibrillatore automatico
- sostituzione generatore del defibrillatore automatico
- ablazioni trans catetere
- sostituzione generatore di PMD
- impianto e rimozione loop recorder

L'HUB è composto da 3 sale, di cui una adibita alle procedure di emodinamica, una per quelle di elettrofisiologia e l'ultima ha una duplice funzione, può essere usata in caso di emergenze se la prima sala è occupata oppure per eseguire operazioni di impiantistica.

Le procedure vengono eseguite per la maggior parte dei casi, in anestesia locale o in leggera sedazione, e in altri casi in regime di anestesia totale (chiusura del forame ovale, e impianti di S-ICD).

L'equipe che lavora all'interno del laboratorio è formata da:

- 1 Direttore di UO complessa Ravenna, Lugo, Faenza

- 1 Coordinatore infermieristico
- 6 Dirigenti Medici emodinamisti;
- 4 Dirigenti Medici elettrofisiologi;
- 16 infermieri di cui uno in formazione;
- 9 TSRM di cui uno in formazione.

Tutto lo staff lavora su 6 giorni settimanali, in due turni giornalieri (mattino e pomeriggio) e prevede dei servizi di reperibilità notturna, festiva e prefestiva.

Per ogni turno sono presenti: 5 infermieri, due in ognuna delle due sale angiografiche e uno assegnato all'Osservazione Breve, due tecnici di radiologia medica, uno in ogni sala angiografica, uno/due medici emodinamisti, uno/due medici elettrofisiologi in base al tipo di procedura (più o meno complessa).

All'interno del laboratorio è presente una stanza Osservazione Breve, con 3 posti letto adibiti ai pazienti che provengono dai Presidi Ospedalieri Spoke che stazionano per il tempo della procedura, con rientro in giornata nel loro ospedale di provenienza, quest'ultimo è vigilato dalla presenza del quinto infermiere. Il personale infermieristico ruota anche nel reparto di cardiologia, terapia intensiva e servizio ambulatoriale cardiologico, in caso di necessità.

L'attività e l'organizzazione del laboratorio di emodinamica è simile a quello di una sala operatoria, i due infermieri collaborano nella presa in carico del paziente, prima dell'ingresso in sala controllano i dati salienti ai fini della procedura ed infine si prosegue con il posizionamento e monitoraggio del paziente sul lettino radiologico. È dopo questo momento che ogni infermiere assume un ruolo specifico:

- l'infermiera di sala, si occupa principalmente della sorveglianza del paziente, della somministrazione dei farmaci e dell'apertura sterile dei presidi richiesti dall'emodinamista.
- L'infermiera "lavata" collabora con l'emodinamista al tavolo operatorio, prepara correttamente tutti gli strumenti e assiste il medico nell'esecuzione della procedura, infine effettua l'emostasi

arteriosa e/o venosa attraverso l'applicazione di braccialetti o bendaggi compressivi.

La figura dell'infermiere nel laboratorio di emodinamica ed elettrofisiologia, oltre a dover conoscere e a gestire nuove tecnologie, si trova a dover rispondere a specifici bisogni del paziente; sono quindi requisiti fondamentali la professionalità, la capacità gestionale, relazionale e quindi una solida competenza tecnica.

A questo riguardo fondamentale è l'aspetto educativo e relazionale del professionista, così come definito dal D.M 739/94 nello specifico l'art. 1 comm. 3 afferma che: *“l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività”*, riconoscendo sì il ruolo fondamentale del lavoro di équipe, ma identificando alla professione infermieristica un ruolo fondamentale, poiché è proprio l'infermiere colui che per primo si interfaccia col paziente/utente quando questo si rivolge ad una qualsiasi struttura sanitaria.

Viene affermata altresì la capacità dell'infermiere di identificare i bisogni di assistenza, da cui scaturisce l'identificazione e il raggiungimento degli obiettivi preceduti da un'idonea pianificazione assistenziale attraverso l'utilizzo di protocolli e procedure.

Per questo motivo ogni operatore sanitario medici, infermieri, fisioterapisti e operatori sanitari in generale, hanno il compito di soddisfare i bisogni del paziente.

Dunque, per creare un rapporto di alleanza positiva con il paziente, l'operatore sanitario deve aiutarlo a soddisfare i suoi bisogni primari, soprattutto il bisogno di sicurezza, ciò semplifica i tempi e la riuscita della procedura, aumentando la collaborazione del paziente concedendogli la possibilità di stare in un luogo più rassicurante e per quanto possibile piacevole.

Pertanto è fondamentale instaurare e mantenere con il paziente un rapporto di fiducia, in modo da permettergli di affidarsi all'operatore rendendo, in questo caso, la sala di emodinamica o di elettrofisiologia un luogo sicuro e protetto.

Inoltre, alla base di buon rapporto di fiducia con il paziente c'è la comunicazione, che riveste un ruolo di rilevante importanza poiché

permette all'operatore sanitario di instaurare una relazione con l'assistito in modo determinante.

Inoltre, trasmette al soggetto un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere solo e di avere qualcuno che lo ascolti. Al contrario una comunicazione inadeguata può provocare frustrazione, collera, depressione e senso di isolamento; per cui, per evitare tutto ciò la prerogativa dell'infermiere sta nel saper coinvolgere il paziente in una relazione terapeutica che si fondi sulla fiducia e sull'empatia, che lo renda partecipe e di conseguenza riduca al minimo le reazioni avverse.

La parola empatia letteralmente significa "sentire dentro", deriva dal greco antico "en" dentro e "pathein" sentire.

Carl Rogers, psicologo statunitense, è stato uno dei primi ad utilizzare il termine empatia, ed ha evidenziato quanto sia importante e necessaria nelle relazioni umane. Egli sostiene che l'empatia è la capacità di mettersi nei panni altrui soprattutto per quanto riguarda il sentire/percepire il vissuto emozionale dell'altro; immedesimarsi nelle emozioni (paura, amore, rabbia etc.) dell'altra persona senza lasciarsi trascinare dall'emozione che può trasmetterci, rimanendo adeguatamente presente a sé stesso e riuscendo a gestire – nel contempo - le reciproche sensazioni ed emozioni in assenza di giudizio.

CAPITOLO SECONDO

2.1 Definizione di ipnosi

Franco Granone differenziava l'ipnotismo dall'ipnosi.

Distingueva l'ipnosi come *“la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerale del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore”*, dall'ipnotismo che era la procedura di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che era l'ipnosi permettendo di influire sulle condizioni psichiche, somatiche, viscerali e umorale del soggetto.

L'ipnosi è caratterizzata dalla presenza del “monoideismo plastico”, vale a dire la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie.

2.2 Definizione di comunicazione ipnotica

La comunicazione ipnotica è una tecnica di comunicazione consapevole che guida il paziente nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo. Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente. Può essere usata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma può portare ad una trance in questo stato.

La comunicazione ipnotica è l'applicazione consapevole dei meccanismi neuro-linguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

È molto efficace utilizzare la comunicazione ipnotica per aiutare il paziente a gestire l'ansia e lo stress da procedure più o meno invasive o semplicemente per riuscire a controllare il dolore, ma molto importante è creare il rapport (rapporto operatore- paziente) prima.

2.3 L'ipnosi, cosa non è, cosa è, dove si applica

Anche se la parola ipnosi, termine che deriva dal greco *Ipnos* vuol dire sonno, i test neurologici e l'EEG dimostrano che quest'ultimo si avvicina allo stato di veglia.

L'ipnosi non è : sonno, magia, dovuta a fluidi o poteri, succubanza o forzatura della volontà, siero della verità, e suggestione.

Quindi si definisce l'ipnosi uno stato di coscienza fisiologico dove il rapporto è la relazione tra medico-paziente. E' uno stato di coscienza modificato, dinamico, e fisiologico..

E' caratterizzata dalla presenza del monoideismo plastico, una sola idea che si riverbera sul piano psicosomatico.

La capacità del soggetto di realizzare l'ipnosi è data da variabili favorevoli, quali il rapporto positivo tra operatore - paziente, dalle motivazioni, dalle aspettative, dall'età, e dall'abilità nell'apprendimento; e da variabili ostacolanti, quali il rapporto negativo, la paura e i pregiudizi. L'ipnosi non ha effetti collaterali, ma alcune controindicazioni, come le psicosi.

Tra le indicazioni terapeutiche si ricordano le malattie psicosomatiche, malattie somatopsichiche, nevrosi, alcolismo, tabagismo, malattie psicosessuali e nel campo dell'ostetricia, odontoiatria e dermatologia. L'ipnosi può essere altresì utilizzata nella ricerca scientifica, nello sport, nello studio e nel lavoro, per poter aiutare il soggetto a superare le difficoltà.

2.4 Come riconoscere lo stato di trance

A seguito di una induzione, come facciamo a capire se il nostro soggetto è realmente in ipnosi e non semplicemente in un buono stato di rilassamento? In altre parole, come capiamo se siamo riusciti ad ottenere una modificazione dello stato di coscienza?

Possiamo dire che la modificazione dello stato di coscienza (trance) si manifesta in due modi:

- è presente un cambiamento nell'aspetto fisico e nel comportamento del paziente: la persona in trance assume nel viso un aspetto disteso e rilassato, il suo modo di parlare è più rallentato e anche la tonalità è diversa rispetto a quella che ha quando è nel suo stato di veglia. Il respiro è più lento e regolare, lo sguardo può essere fisso o assente ed infine può esserci anche un rallentamento cognitivo e motorio.
- è presente almeno un fenomeno ipnotico spontaneo e involontario: che possiamo riassumere nel LE.CA.MO.I.A.S.CO, acronimo di una serie di parole che rappresentano delle modalità di approccio con il paziente per cercare di valutare le varie suggestionabilità d'organo.

LE.CA.MO.I.A.S.CO termine coniato dal Prof. Granone:

LE = Levitazione: è una modalità che aiuta a capire le possibilità fisiche, mentali del paziente e se questa condizione in qualche modo può essere realizzata; CA = Catalessi: è la capacità di indurre uno stato di immobilità un arto o una qualsiasi parte del corpo; MO = Movimenti automatici rotatori: è un mezzo per approfondire in modo qualitativamente lo stato ipnotico; I = Inibizione dei movimenti volontari: potrebbe essere il blocco di una mano, un arto o una parte del corpo; A = Analgesia: è la capacità di poter testare la possibilità dell'individuo di realizzare analgesia; S = Sanguinamento: è correlato all'analgesia; CO = Condizionamento: è una manovra che svolge l'operatore e che serve a reindurre il soggetto.

Quindi per distinguere se il paziente è in uno stato di trance bisogna riconoscere uno di questi fenomeni insieme al cambiamento nell'aspetto fisico e nel comportamento.

2.5 La mappa della comunicazione ipnotica

La comunicazione ipnotica agisce con dei passaggi collegati l'uno all'altro:

- **ACCOGLIENZA:** attraverso l'accoglienza, si gettano le basi per la buona riuscita di tutta la tecnica ipnotica, particolare attenzione va posta sulle aspettative del paziente, sull'ascolto, sulle parole da utilizzare e sulla tipologia di relazione che si viene a creare fra operatore e persona;
- **CONTRATTO TERAPEUTICO:** permette all'operatore di raccogliere un bisogno oppure stimolare il desiderio del paziente di acquisire nuovi strumenti e competenze per affrontare difficili situazioni. È molto importante costruire una relazione di fiducia con la persona assistita, condividere l'obiettivo da raggiungere in modo chiaro, definito e abbassare la Critica. ↑ fiducia ↓ critica. Esempio: Avrai l'occasione di sperimentare un nuovo modo per controllare al meglio questa situazione...
- **ORDINE MOTIVATO - INDICAZIONE:** Se viene motivato il PERCHE' di quell'ordine viene eseguito più facilmente, sono indispensabili per ottenere la collaborazione del soggetto e per istruirlo su quanto dovrà avvenire. Una tipologia di ordine è quello che implica il meccanismo del "Focalizzare l'attenzione". L'ordine attiva la parte logica della nostra mente che viene impiegata nel concentrare l'attenzione su qualcosa di specifico. Focalizza l'attenzione sul tuo respiro, potrai percepire meglio l'aria che entra ed esce.
- **DESCRIZIONE:** viene detto al paziente ciò che l'operatore percepisce utilizzando i propri sensi. Mi accorgo che il tuo respiro muove il tuo torace. Mentre inspiri il tuo torace si alza e si abbassa quando espiri.
- **RICALCO:** è una descrizione in cui per descrivere la realtà viene utilizzata la percezione sensoriale del paziente. E mentre stai respirando puoi sentire come l'aria è più fresca quando entra, è più calda quando esce.

- SUGGERIZIONE MODIFICA (MONOIDEISMO): vengono suggerite al paziente esperienze possibili, utilizzando il tempo futuro, guidando il paziente e stimolando tutti i sensi. A mano a mano che l'aria esce potrai sentire andare via tutte le tensioni e ad ogni respiro tutte le cose inutili se ne andranno e ti sentirai capace di controllare il respiro e stare bene.
- RATIFICA MONOIDEISMO: E ora che stai controllando il respiro puoi accorgerti di come sia diverso

E MENTRE

- SUGGERIZIONE: controlli il tuo corpo puoi controllare i tuoi pensieri e lasciare che si orientino verso una condizione diversa, di grande benessere, dove luci, colori, suoni e profumi sono perfetti per darti benessere.
- RATIFICA: e ora che hai trovato questa condizione puoi segnalarmela così io capisco che stai proprio bene così (puoi alzare il dito...)

E

- ANCORAGGIO: ogni volta sarà facile sperimentare questa stessa capacità di controllo con lo scopo che preferisci facendo questo gesto. (chiudere il pollice dentro la mano, unire pollice e indice, o..) Lasciamo scegliere al paziente un gesto simbolico in modo da rientrare nello stato di ipnosi ogni volta che lo desidera.
- RIORIENTAMENTO: si verifica la coscienza del paziente.
- VERIFICA: si verifica l'autoipnosi del paziente.
- RACCONTO: chiediamo al paziente se vuole raccontarci quella che è stata la sua esperienza.

CAPITOLO TERZO

1.3 Le mie esperienze con la comunicazione ipnotica.

Prima esperienza:

Paziente uomo di 47aa ricoverato per scompenso cardiaco, deve sottoporsi alla procedura di coronarografia.

[Accoglienza] + [Contratto terapeutico]

Io: Buongiorno, come si chiama?

Pz: AA

Io: io mi chiamo e sono l'infermiera che la seguirà per la procedura di coronarografia che deve fare le va bene se ci diamo del tu, così la conversazione risulta più facile?

Pz: certamente

Io: come sta, c'è qualcosa che posso fare per aiutarla?

Pz: mi sento molto agitato, è la prima volta che eseguo questo esame e sono preoccupato per tutto quello che succederà durante l'esame e anche del risultato

Io: Capisco, perché non conoscere la propria situazione di salute crea sempre molta agitazione, ma ora ti spiegherò un modo che aiuterà a tranquillizzarti e a fare bene l'esame

[Ordine motivato – indicazioni]

Io: ti chiedo di chiudere gli occhi perché così facendo riesci a concentrarti meglio ed ascoltare quello che ti diròConcentrati sul tuo respiro, potrai percepire l'aria che entra ed esce dalle narici. ... e quando l'aria entra il torace si espande, e quando l'aria esce il torace si contrae....Bene, così...

[Descrizione]

Vedo che il tuo torace si alza quando inspiri e si abbassa quando espiri
.... Bravo A.

[Ricalco]

....E mentre stai respirando puoi sentire come l'aria è più fresca quando entra nelle narici, è più calda quando esce

[suggerimento modificata – monoideismo]

.....adesso che riesci a controllare il tuo respiro, puoi immaginare di trovarti in un luogo da te scelto che ti fa stare bene, protetto e al sicuro....un luogo che conosci oppure di pura fantasia, non importa, deve essere un posto che ti piace, che ti fa sentire protetto, bene, al sicuro

[ratifica monoideismo]

.... quando sarai riuscito a trovare il tuo luogo sicuro, fai un cenno di sì con la testa....

[ancoraggio]

...e ora che hai visto che sai controllare le tue emozioni attraverso il respiro, sarai curioso di capire come poter ritornare in questa condizione tutte le volte che ne sentirai la necessità lo potrai fare toccando il tuo dito indice con il dito pollice della tua mano destra ... così bravo...

[riorientamento]

... e ora, puoi contare fino a 5 e rientrare dal tuo luogo sicuro e orientarti qui e ora

[verifica]

.... e ora che hai capito quanto sei potente, puoi provare ad entrare in quello stato di abbandono in cui eri prima semplicemente con il gesto che ti ho insegnato e lasciare che avvenga

[racconto]

..... mi vuoi raccontare l'esperienza, come è andata?.....

Il paziente per tutta la procedura è stato tranquillo e rilassato.

Dopo qualche settimana rientrando in ospedale per completare l'esame, lui stesso mi ha riconosciuta e chiamandomi per nome mi ha ringraziato dicendomi che la volta precedente l'avevo aiutato a stare rilassato e che vorrebbe ripetere l'esperienza.

Seconda esperienza.

Analgesia del braccio.

Paziente donna, deve sottoporsi alla procedura di coronarografia, riferisce di essere molto agitata. Le propongo una nuova tecnica che la aiuta a rilassarsi e soprattutto le dico che se lei è rilassata anche la procedura risulterà meno fastidiosa.

Dopo aver messo in atto le prime fasi della comunicazione ipnotica continuo utilizzando la suggestione dell'anestesia del braccio e sensazione del braccio insensibile, immaginando che il suo braccio fosse protetto da un guanto, o da un mantello. La procedura è andata bene, in quanto la paziente era rilassata e soprattutto non c'è stato spasmo della radiale, una conseguenza alla puntura arteriosa che si verifica quando i pazienti sono particolarmente agitati.

Alla fine ho chiesto alla paziente se era riuscita ad immaginare un luogo che la facesse stare tranquilla e protetta, e la sua risposta è stata che aveva immaginato di trovarsi in Australia con il figlio.

Terza esperienza.

Paziente uomo di aa 84, si presenta vigile, cosciente ma molto agitato. Proviene da un altro ospedale della provincia di Ravenna, e deve sottoporsi all'esame di coronarografia. L'attesa per eseguire l'esame aveva agitato notevolmente il paziente con la conseguenza di un rialzo pressorio notevole (180/100) tale da fargli sorgere il pensiero di non volere eseguire la procedura in quel giorno. Durante la mattinata il paziente aveva manifestato al medico il suo disagio ma non avendo ricevuto una risposta che lo rassicurasse, questo ha influito ad aumentare ancora di più la sua agitazione. Iniziando il turno del pomeriggio, la collega nel passaggio di consegna mi riferisce quanto accaduto con il paziente.

Mi avvicino al paziente e gli chiedo il motivo per il quale non vuole eseguire la procedura quel giorno. Mi risponde che l'attesa l'avevo agitato e che si erano creati dei malintesi con il medico per cui gli era nato il pensiero che quel giorno non era ideale ad eseguire la procedura. Spiego al paziente che con la somministrazione di farmaci antipertensivi

e sedativi l'avrebbero aiutato a gestire la sua ansia e in aggiunta gli propongo una tecnica che lo aiutava a rilassarsi ulteriormente. Dopo pochi minuti della nostra conversazione, ho notato che i valori pressori iniziavano a diminuire, per cui invito il paziente a chiudere gli occhi, perché così facendo può concentrarsi meglio e focalizzare l'attenzione sul suo respiro. Gli suggerisco di immaginare un luogo sicuro che lo aiuta a stare bene. Nel frattempo i valori pressori si normalizzano, il paziente entra in sala tranquillo ed esegue la procedura. Al momento del rientro nell'ospedale di provenienza il paziente mi saluta ringraziandomi e dicendomi che senza le mie indicazioni non sarebbe riuscito a rilassarsi ed eseguire la procedura.

Al paziente ho somministrato X gtt di Diazepam (dietro o.m) subito prima di utilizzare la tecnica.

Quarta esperienza

Paziente uomo di aa 75 deve sottoporsi a procedura di coronarografia. Una volta posizionato sul lettino radiologico, riferisce che non vuole tenere gli occhi aperti e che tenendoli chiusi lo aiutano a stare più tranquillo.

Spiego al paziente che può sperimentare una nuova tecnica che lo aiuta a stare più tranquillo, perché è importante la sua collaborazione per rendere la procedura più tollerabile possibile.

Io: vedo che i tuoi occhi sono chiusi, mi accorgo che il tuo respiro muove il torace, mentre stai respirando puoi sentire come l'aria è più fresca quando entra e più calda quando esce e a mano a mano che l'aria esce potrai sentire andare via tutte le tensioni e ad ogni respiro tutte le cose inutili se ne andranno e ti sentirai capace di controllare il respiro e stare bene. **E** ora che stai controllando il respiro puoi accorgerti come sia diverso, e di tutte le cose che ora sono cambiate compresa la tua immobilità e il tuo controllo.

E MENTRE controlli il tuo corpo puoi controllare i tuoi pensieri e lasciare che si orientino verso una condizione diversa, di grande benessere dove luci, colori, suoni, e profumi sono perfetti per darti benessere. **E ORA** che hai trovato questa condizione puoi segnalarmela

cosicché io capisca che stai bene proprio così. (puoi alzare il dito della mano sinistra).

Per tutto il tempo della procedura il paziente è stato tranquillo. Al paziente ho chiesto il luogo che aveva immaginato e che la aveva aiutato a stare bene e la sua risposta è stata che era tornato alla sua infanzia.

La comunicazione che ho utilizzato in queste esperienze successive alla prima, riprende gli stessi passaggi in quanto la ritengo una mia tecnica, sicuramente da sviluppare e da migliorare e come affermava il Prof. Granone “ OGNI TECNICA E’ VALIDA NELLE MANI DELL’OPERATORE CHE SE L’E’ CREATA E L’ADOPERA CON FIDUCIA”.

CONCLUSIONI

Con questo elaborato ho voluto mettere in evidenza quanto è importante la comunicazione e il rapporto tra infermiere-paziente. L'infermiere deve costruire un rapporto basato sulla fiducia, elemento importante per il benessere del paziente.

Fondamentale è non tradire mai la fiducia del paziente attraverso giudizi affrettati o con la nostra fretta. Il paziente ha i suoi tempi, i suoi ritmi e bisogna rispettarli. Un altro aspetto importante è che dobbiamo avere fiducia nel paziente, facendogli capire e riconoscere che ha delle capacità per potersi aiutare anche con il nostro supporto.

Attraverso l'ascolto empatico possiamo percepire quelli che sono i bisogni del paziente in modo da aiutarlo a soddisfarli.

La comunicazione ipnotica aiuta ad ascoltare il paziente individuando il suo canale comunicativo in modo da riconoscere i segnali che vuole trasmetterci dal momento in cui si rapporta con noi.

Adesso vorrei raccontare un po', quello che è stato per me.

Il corso di ipnosi clinica e la comunicazione ipnotica mi ha aiutato a capire e a vedere oltre la vista. È come se avessi spalancato di più la finestra ampliando la visione. Mi sta aiutando a relazionarmi con gli altri in modo più positivo e a focalizzare l'attenzione vivendo più profondamente le emozioni positive lasciando andare quelle negative.

Concludo citando un aforisma di Wayne Walter Dyer.

“IL MIO OBIETTIVO NON È ESSERE MIGLIORE DI QUALCUN'ALTRO MA ESSERE MIGLIORE DI COM'ERO.”

RINGRAZIAMENTI

Vorrei ringraziare il Presidente Dott. Antonio Maria Lapenta e il Vice Presidente Dott. Massimo Somma, il Prof. Ennio Foppiani.

Grazie alla Dott.ssa Filomena Muro per il dono che mi ha fatto regalandomi l'autoipnosi.

Grazie a tutti i medici, e a tutti gli operatori che hanno fatto parte del corso che, in un modo o in un altro, mi hanno regalato delle emozioni.

Grazie a Manuela Trincherò per la sua gentilezza e disponibilità.

Infine, ma non meno importante, vorrei ringraziare la mia coordinatrice che attraverso al suo progetto mi ha permesso di fare questa esperienza.

Grazie.

BIBLIOGRAFIA

Trattato di ipnosi di Franco Granone Vol. I

Trattato di ipnosi di Franco Granone Vol. II

Carl R. Rogers e M. Kinget 'Psicoterapia e relazioni umane' 1970;

Giacomo Rizzolatti, Antonio Gnoli, "In te mi specchio. Per una scienza dell'empatia". Bureau Biblioteca Univ. Rizzoli, 2018.

SITOGRAFIA

https://www.nurse24.it/component/com_izeosauthors/id,749/view,authorde tails

https://www.nurse24.it/component/com_izeosauthors/id,560143/view,authorde tails

https://www.nurse24.it/component/com_izeosauthors/id,560124/view,authorde tails

<https://asieci.it/cms/>

<https://www.formazione.ciics.it/>

https://www.nurse24.it/component/com_izeosauthors/id,33/view,authorde tails

https://www.nurse24.it/component/com_izeosauthors/id,42/view,authorde tails