

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE C.I.I.C.S.
ISTITUTO FRANCO GRANONE**

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

IPNOSI IN PEDIATRIA

*L'ipnosi in chirurgia pediatrica
Approcci metodologici ed esperienze*

Anno 2012

CANDIDATO

RELATORE

Angela Pavano

Dott.ssa Milena Muro

a mia figlia Beatrice

Ringraziamenti	pag 5
Introduzione	6
Definizione e fenomenologia	7
Studi di sviluppo del bambino	11
Scopo del lavoro	16
Esperienze di quotidiana ipnosi	17
Ipnosi in chirurgia pediatrica	23
Conclusioni	34
Bibliografia	35

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio tutti i Docenti del CIICS.

Ringrazio in particolar modo Milena Muro mia maestra e mia tutor per la sua disponibilità gratuita, per la fiducia incondizionata, per avermi dedicato parte del suo tempo che è parte della sua vita quindi ciò che di più prezioso possediamo.

INTRODUZIONE

L'ipnosi è un naturale stato di coscienza nel quale il soggetto sperimenta modificazioni psichiche e fisiche non realizzabili altrimenti. Questa condizione si può attuare grazie al rapporto di grande fiducia che si crea tra terapeuta e soggetto. Un terapeuta esperto conosce la particolare comunicazione che si utilizza per creare quel legame di fiducia che permette la realizzazione dello stato ipnotico.

Molti studi di EBM dimostrano come la conoscenza e l'utilizzo dei meccanismi comunicativi che sottostanno alla relazione terapeutica sono fondamentali per migliorare la consapevolezza e responsabilità terapeutica nell'assistenza ai bambini ospedalizzati

Questo infatti è il mio ambito lavorativo. Io lavoro presso la chirurgia pediatrica dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino. Il nostro reparto ha venti posti letto nei quali vengono seguiti pazienti da 0 a 14 anni con problematiche e patologie variabili, dove in media si hanno da un minimo di cinque ad un massimo di dieci interventi chirurgici al giorno e spesso i piccoli pazienti vengono ricoverati in urgenza

IPNOSI

Definizione e fenomenologia dell' ipnosi

L'ipnosi è una condizione particolare di funzionamento dell'individuo che gli consente di influire sulle proprie condizioni fisiche, psichiche e di comportamento.

“L'ipnosi è la manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata in una precisa rappresentazione mentale, sia autonomamente (autoipnosi), sia con l'aiuto di un operatore con il quale si è relazione”

Può essere definita come una modalità di funzionamento di tipo protettivo del sistema nervoso che è presente nel mondo animale sin dagli albori e ognuno di noi può recuperare questa potenzialità personale anche come mezzo di cura naturale.

E' uno stato particolare di coscienza che rende possibile anche un nuovo e assai produttivo modo di funzionare dell'organismo, diverso sia dal sonno che dalla veglia.

Granone definisce l'ipnosi “uno stato di coscienza particolare” durante il quale sono possibili “notevoli modifiche comportamentali”

e “somato viscerali” per l’instaurarsi di “monoideismo plastico” auto ed etero indotto (è la persona e il suo mondo inconscio che diventano il vero riferimento per se stessi).

In generale l’ipnosi è “Una regressione dell’Io al servizio dell’Io”

“In questo stato prevalgono le funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive. L’ipnosi è anche l’estensione e l’utilizzazione ragionata e guidata (attraverso precise regole di comunicazione) dei diversi livelli di vigilanza dinamici (o diversi stati di coscienza che abbiamo nel corso delle attività quotidiane) che M. Erickson definiva come “trance quotidiane”

La trance ipnotica, come la trance quotidiana, è sempre dinamica e si arricchisce con la presenza di immagini mentali che possono essere rappresentazioni figurative o visualizzazioni che possono anche appartenere al bagaglio esperienziale del soggetto, oltre che stimulate dall'operatore.

Semplificando: con l’ipnosi raggiungiamo l'emisfero destro (l'inconscio) per mezzo di parole (l'uso del conscio), creando una relazione significativa fra gli stati presenti in entrambi gli emisferi, quindi tutto parte dal linguaggio e dai suoi significati.

Milton H. Erickson (1901- 1980) ha definito l'ipnosi come un tipo molto particolare di comportamento complesso ed insolito, ma normale, che in condizioni opportune può essere sviluppato da tutte le persone comuni.

Si tratta, quindi, di una condizione sia psicologica sia neuro-fisiologica nella quale la persona può pensare, agire, comportarsi come nel normale stato di coscienza, o anche meglio, grazie all'intensità della sua attenzione ed alla forte riduzione delle distrazioni.

In questa situazione focalizzata la persona che sta funzionando ipnoticamente mantiene la capacità di usare la volontà, ma dimostra anche di essere meno manipolabile, al punto che non è in alcun modo possibile costringerla ad agire contro la sua morale

Il termine "ipnosi" (dal greco "hyonos", sonno) fu introdotto da James Braid nella prima metà del 1800 per le analogie che al quel tempo sembravano esserci fra le manifestazioni del sonno fisiologico

Oggi sappiamo che il sonno non ha nulla a che fare con l'ipnosi, infatti il termine ipnosi non è quello adeguato per sintetizzare e descrivere quanto avviene in quella condizione particolare di funzionamento dell'organismo umano, lo stesso Braid nel 1847 sostituì il suddetto termine con monoidismo.

Secondo il fondatore del CIICS Prof. F. Granone l'ipnosi crea uno stato di particolare partecipazione mente-corpo attraverso la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche attraverso la realizzazione di un monoideismo plastico

l'ipnosi e' una condizione biologica

l'ipnosi e' un naturale altro stato di coscienza

l'ipnosi e' uno stato dinamico

IL BAMBINO

Lo sviluppo dei processi mentali del bambino

La teoria Piagetiana degli stadi

Impossibile occuparsi dei bambini senza tener conto delle diverse capacità di sviluppo mentale, percettivo sensoriale legato all'età per questo è necessario conoscere almeno le maggiori teorie di sviluppo infantile e per semplificare riporto quella di Piaget.

Stadio senso-motorio (0-2 anni)

Il bambino, attraverso l'interazione fisica con il suo ambiente, costruisce un insieme di concetti sulla realtà nella quale si trova. Gli oggetti esistono per il bambino solo nel momento e nel luogo in cui li percepisce.

Si suddivide in sei sotto stadi:

primo mese di vita; sono presenti solo attività riflesse. Attraverso la ripetizione di queste azioni, il bambino *assimila* la realtà esterna.

Primo passaggio da un'attività puramente biologica ad un'attività psichica primitiva.

dai 2 ai 4 mesi; formazione delle abitudini attraverso la ripetizione di azioni, e le reazioni circolari primarie. Gli effetti delle azioni sono casuali e il comportamento non è ancora strumentale.

dai 4 ai 7 mesi; il comportamento diventa funzionale e intenzionale (reazioni circolari secondarie). Gli oggetti cominciano ad avere un'identità legata all'azione. Il bambino considera ciò che percepisce come effetto delle sue azioni. Se un oggetto scompare, il bambino non lo cerca più.

dagli 8 ai 12 mesi: le reazioni circolari secondarie vengono coordinate volontariamente tra loro ed applicate a situazioni nuove (dello stesso tipo). Gli oggetti hanno identità solo in relazione alle azioni compiute dal bambino. Se un oggetto viene nascosto, il bambino lo cerca sempre nello stesso punto.

dai 12 ai 18 mesi: è lo stadio delle reazioni circolari terziarie. Il bambino sperimenta nuove combinazioni degli schemi d'azione già posseduti per giungere a risultati diversi e scopre funzioni nuove degli oggetti.

dai 18 ai 24 mesi: il bambino è in grado di produrre combinazioni nuove degli schemi d'azione posseduti e di usarli per risolvere situazioni problematiche. È in grado di rappresentarsi mentalmente oggetti/situazioni e quindi di prevedere il risultato del suo agire. Gli oggetti hanno acquisito una loro permanenza, esistono cioè indipendentemente dalle azioni compiute su di essi e

indipendentemente dalle possibilità percettive. In questa fase, con l'acquisizione di concetti logici (causa-effetto) e spazio-temporali, si raggiunge il livello di intelligenza senso-motoria: il mondo esterno viene organizzato attraverso l'interazione del proprio corpo con la realtà esterna (prima modalità di adattamento)

Stadio pre-operatorio (2-6 anni)

L'intelligenza è intuitiva o irreversibile. Il bambino non è ancora capace di concettualizzare astrattamente e ha bisogno di situazione fisiche concrete. Non è in grado di valutare mentalmente in maniera adeguata il percorso di un oggetto che viene spostato, né è in grado di considerare contemporaneamente di un oggetto la totalità e le sue parti (concetto di frazione). È in questo periodo che inizia l'uso del linguaggio. La realtà è conosciuta anche attraverso il linguaggio, il quale a sua volta segue i percorsi evolutivi della mente. Dapprima le parole sono solo segni, poi acquisiscono significati, rendendo il pensiero comunicabile. Si passa gradualmente da un uso generalizzato dei termini (come l'utilizzo del verso di un animale per indicare qualsiasi oggetto percettivamente simile a tale animale) a sempre maggiori specificazioni. Il passaggio dal simbolo al segno avviene attraverso continue domande. Dai 4 ai 7 anni inizia la

capacità di classificare e categorizzare gli oggetti e quindi di usare un linguaggio socializzato (condivisione di significati). Prima dei 7 anni il bambino è incapace di usare le forme logiche del discorso e non si rende conto che l'interlocutore non conosce il suo pensiero prima che gli venga comunicato attraverso il linguaggio. In questa fase il linguaggio è di tipo egocentrico e sincretico. In uno schema complesso si fanno entrare elementi non compresi che vengono assimilati a elementi già noti.

E' presente anche una forma di realismo intellettuale. Non è ancora chiara la differenza tra ciò che è interno (pensieri, conoscenze) e ciò che è esterno: gli altri, i loro pensieri, il mondo esterno sono una proiezione dei propri pensieri e i pensieri sono considerati eventi materiali. Agli oggetti viene attribuita una coscienza e una volontà (animismo); agli uomini la capacità di agire sulla natura: le montagne, i laghi sono una costruzione dell'uomo (artificialismo).

Stadio operatorio concreto (6-12 anni)

Mentre l'esperienza fisica si accumula il bambino comincia a concettualizzare, creando strutture logiche che spieghino le sue esperienze fisiche. La risoluzione di problemi astratti è anche possibile durante questo stadio: per esempio, equazioni aritmetiche

possono essere risolte con i numeri, non solo con gli oggetti.

Il pensiero diventa reversibile, il linguaggio e il modo di comunicare perde le caratteristiche di egocentrismo, scompaiono gradualmente l'animismo (attribuzione di coscienza e volontà agli oggetti) e l'artificialismo: il bambino prende coscienza di un mondo "altro" da lui, regolato da principi naturali.

Da questo stadio in poi le strutture cognitive del bambino sono simili a quelle degli adulti, incluso il ragionamento concettuale.

Dopo i 10-11 anni il bambino diventa capace di padroneggiare anche realtà che non percepisce direttamente: può, quindi, ragionare secondo principi logici, risolvere problemi (anche se questi vengono posti solo verbalmente), formulare ipotesi e prevedere le conseguenze di un'azione, anche se questa non lo riguarda direttamente. Il pensiero formale è, quindi, la rappresentazione in astratto di azioni possibili (ad esempio sillogismi, problemi matematici, ecc.)

Secondo Piaget, quindi, lo sviluppo dell'intelligenza avviene per stadi (periodi dello sviluppo) durante i quali i bambini agiscono secondo schemi mentali diversi da quelli dell'adulto. L'intelligenza è una forma di adattamento all'ambiente molto plastica in quanto riesce a

trasformarsi durante lo sviluppo e a trasformare la realtà in cui l'individuo vive.

È evidente dunque che non è possibile prescindere dalla conoscenza di quali capacità può mettere in campo il bambino secondo quel particolare stadio di sviluppo oltre che essere attenti alle specifiche modalità relazionali che ogni bambino utilizza secondo le esperienze pregresse, la cultura d'appartenenza e le relazioni esistenti con l'adulto di riferimento. È noto che nell'interazione terapeutica con il bambino bisogna tener conto della presenza del genitore e "dell'interferenza" che può esserci tra noi e il bambino quando ci mettiamo in relazione con lui

SCOPO DEL LAVORO

Vi sono scarsi lavori scientifici nell'utilizzo della sola ipnosi in pediatria per l'esecuzione di esami invasivi. Sono maggiori gli studi del suo utilizzo in associazione alla sedazione anestesiológica o per ridurre dolore e ansia (Kohen DP, 2007). Il mio intento è di raccontare la mia esperienza di utilizzo della comunicazione ipnotica in un reparto di chirurgia pediatrica, e come questa modalità di rapporto possa garantire un'assistenza adeguata e l'accompagnamento del bambino nel percorso terapeutico garantendo un miglior vissuto dell'esperienza ospedaliera.

Oltre a ciò vorrei raccontare quanto sia stato utile per me avere questa conoscenza nel condurre la vita quotidiana.

ESPEIENZE DI QUOTIDIANA IPNOSI

Io, sperimento lo stato d'ipnosi tutti i giorni, come è ovvio, ma grazie alla possibilità che ho avuto durante il corso di formazione di essere ipnotizzata ho imparato ad utilizzare l'autoipnosi che rispetto allo stato d'ipnosi spontanea che ognuno di noi vive quotidianamente, è invece una condizione voluta e autoindotta in un momento specifico grazie ad un segnale convenzionale di condizionamento che il mio io riconosce come simbolo per accedere a quelle potenzialità che in ipnosi possono essere sperimentate.

Per quanto io sia una persona tranquilla, spesso le giornate sono molto stressanti.

Prima del corso d'ipnosi mi capitava spesso di tornare a casa con un fortissimo mal di testa, ora mi bastano pochi minuti per dare al mio cervello una boccata di ossigeno e ricominciare in maniera più rilassata tutto ciò che stavo facendo.

Il bagno è l'unico posto dove riesco a stare sola per qualche minuto, chiudo gli occhi ascolto il mio respiro e mi concentro sui muscoli della testa, del collo, delle spalle e un muscolo dopo l'altro rilasso il mio corpo. Immagino di essere da sola su un prato, tocco l'erba verde e fresca la sento tra le mie mani ne sento l'odore, l'aria è

frizzante e mi accarezza i capelli e so che va tutto bene che il corpo è più riposato, che la mia mente può ricominciare ad occuparsi di tutto ciò che stava facendo.

Tutto questo è molto meglio della sigaretta che fumano alcuni colleghi solo per scaricare la tensione ed è soprattutto più salutare.

Conoscere la comunicazione ipnotica mi aiuta anche nei miei rapporti familiari.

Un giorno mia figlia che ha sette anni stava facendo i compiti e leggendo una domanda a cui non sapeva dare risposta andò completamente in tilt, cominciò ad agitarsi e non riusciva più a superare l'empasse del momento. Ebbene, non ricordava quante finestre aveva la sua aula eppure lei in quell'aula c'era già da due anni.

Dovevo aiutarla a riprendere il controllo e soprattutto la fiducia nelle sue capacità, dovevo lavorare per migliorare la sua autostima. Avevo chiaro quali sono i passaggi che aiutano ad utilizzare lo stato trance: potevo contare sulla fiducia ovviamente assicurata dalla relazione madre-figlia per cui la fiducia nei miei confronti era sicura, dovevo farle focalizzare l'attenzione per creare un'idea e spazzare via i pensieri intrusi che non le permettevano di

ricordare. Così le ho fatto chiudere gli occhi e l'ho fatta concentrare sul suo respiro quando ho visto che il suo viso era rilassato il respiro si era regolarizzato e che aveva abbandonato le braccia le ho detto di iniziare a immaginare di essere nella sua aula, lei era lì e c'era la maestra, i compagni, la lavagna e poi ho lasciato che guardasse tutto, i disegni appesi al muro e quindi anche le finestre e tutte le volte che aveva guardato fuori attraverso le finestre.

Così in maniera molto rapida e semplice è riuscita a contare le finestre e a scrivere il numero esatto nella risposta. Risposta evidente della realizzazione della suggestione data.

Dopo sono riuscita a vedere negli occhi di mia figlia felicità e soddisfazione ma soprattutto fiducia in se stessa per come era riuscita a superare un ostacolo che lei pensava non saper superare.

Un'altra occasione di utilizzo delle mie nuove conoscenze l'ho avuta quando sono andata a trovare mia madre; lei è sempre stata un po' smemorata e certo l'età non contribuisce a migliorare questo suo problema avendo da poco compiuto 79 anni. Quel pomeriggio ha una crisi di panico quando scopre che il suo portafogli non era nel solito cassetto.

Inizia a confabulare di averlo perso o che addirittura qualcuno possa

averlo rubato. Dovevo creare una condizione di fiducia che mi permettesse di avere un relazione terapeutica in cui io (che sono sua figlia quindi in questa relazione in un ruolo subordinato) potessi essere vissuta come guida a cui affidarsi.

In oltre è molto scettica riguardo l'ipnosi.

Le ho dapprima semplicemente detto di fidarsi di me che quel portafogli l'avremmo certamente trovato. Lei si aspettava di vedermi andare in giro per casa a rovistare in ogni angolo si è stupita quando le ho chiesto di sedersi. Le ho chiesto di chiudere gli occhi e immaginare di poter riavvolgere il film che era nel suo cervello e di rivedere tutto dall'inizio come su uno schermo di ritrovarsi a rivedere quelle cose che aveva fatto dall'inizio della giornata in questo modo dopo aver focalizzato l'attenzione sulla sua capacità di cambiare il suo stato che prima era agitato e ora calmo e tranquillo avevo stimolato il suo inconscio a credere possibile un cambiamento e di conseguenza ogni altro cambiamento ad esso legato.

Le ho detto che in medicina è provato che un massaggio rilassante alla testa contribuisce a far riemergere i ricordi e che funziona se si ascolta il medico o l'infermiere che ti aiutano (un po' di magia non fa mai male). Mia madre si è fidata, così pian pianino ha iniziato a

rilassarsi. Mi sono fatta raccontare cosa aveva visto e fatto appena sveglia, che cosa aveva preparato per pranzo e così fino ad arrivare al momento in cui aveva preso il portafogli per uscire di casa e andare a comprare la frutta. Si è ricordata perfettamente che appena entrata a casa aveva sentito squillare il telefono e che avendo in mano il portafogli e i pacchi della frutta ha involontariamente messo il portafogli in uno dei pacchi della frutta rispondendo al telefono ha poi completamente rimosso quel gesto e avendo messo via i pacchi e con essi il portafogli non riusciva ovviamente più a trovarlo nel solito cassetto.

IPNOSI IN CHIRURGIA PEDIATRICA

L'ipnosi mi ha aiutata moltissimo nel lavoro migliorando me stessa ma soprattutto ad aiutare il paziente, utilizzando tecniche di rilassamento sperimentate durante il corso d'ipnosi.

Io credo che infermieri e medici abbiano un dono naturale nel riuscire ad aiutare chi ha bisogno alleviando la sofferenza ma, farlo con la consapevolezza di utilizzare tecniche già sperimentate sapendo in che modo agire in una determinata situazione, credo porti a risultati di gran lunga migliori.

Nel reparto dove lavoro spesso i ricoveri sono programmati altre volte arrivano le urgenze ma in ogni caso il bambino o il ragazzino che arriva in reparto è sempre un po' preoccupato per tutto quello che gli succederà e molte volte spaventato del dolore che può provare perché sa già che i medici e gli infermieri usano gli aghi per far guarire. Abbiamo sempre accolto i piccoli pazienti con il sorriso, parlandogli con calma e trasmettendo loro serenità ma spesso tutto questo avveniva rimanendo ognuno al proprio posto non considerando che il bambino è più piccolo di noi e che forse parlandogli dalla nostra altezza lo sovrastiamo. Il contesto cambia moltissimo quando ci inginocchiamo mettendoci alla sua altezza, lui

può guardarci meglio negli occhi, può ascoltarci meglio guardandoci nel viso e sa che può fidarsi.

Lo stesso vale per il paziente allettato quando devo comunicargli qualcosa, che dovrò fargli un prelievo di sangue o che dovrà fare una radiografia o qualsiasi altro esame io mi siedo accanto a lui e parliamo, mi faccio raccontare le sue paure, cosa lo preoccupa di più e cerchiamo di risolvere insieme queste problematiche. Purtroppo questo non può avvenire nelle urgenze dove tutto si fa di corsa e dove diventa molto complicato riuscire a tranquillizzare il paziente a causa del tempo ma nonostante ciò grazie all'esperienza questa situazione migliora molto se mentre corriamo non ci concentriamo solo su quello che stiamo facendo ma parliamo al paziente come se ci trovassimo in un momento di tranquillità, quindi con voce pacata con cadenze ritmiche e utilizzando parole e frasi che possono solo rasserenarlo. Questo devo dire che in molti casi mi ha dato molta soddisfazione visto che in genere è il momento più critico.

I pazienti che rientrano dalla S.O. non sono solo agitati a causa della post-anestesia ma spesso si svegliano prendendo coscienza di essere collegati a tubicini vari ed è ovvio che questo per loro sia molto traumatico.

Quindi come fare a distogliere l'attenzione dal proprio corpo e tranquillizzarlo? Quando osserviamo qualcosa

un oggetto, una scena si attivano alcuni neuroni dell'area visiva V1 situata nella parte posteriore del cervello cioè nella zona occipitale, questa zona è soggetta agli stimoli luminosi che colpiscono la retina quando questi segnali cambiano o si modificano lo sguardo si sposta, in poche parole ciascun oggetto

visto o scena viene cancellato dal successivo. Quindi in definitiva il nostro cervello si può concentrare su un oggetto per volta. Si può focalizzare l'attenzione facendo uso di colori, suoni o forme. Questi vengono rilevati dall'amigdala una piccola struttura situata nella parte interna del lobo temporale che regola la carica emozionale associata allo stimolo.

La consapevolezza e l'utilizzo di questa conoscenza è documentata da alcuni casi.

Giulia è una bimba di 6 anni, arrivata nel nostro reparto per una frattura sovracondilea dx. Sin dal giorno del ricovero quando ci avvicinavamo erano urla ed è sempre stata molto diffidente io non avevo ancora avuto modo di rapportarmi con lei ma le colleghe erano molto provate. Il giorno della dimissione toccava a me, dovevo

prepararla togliendole l'accesso venoso e mettendo la fionda attorno al collo per sostenere il braccio. Mi sono seduta accanto a lei le ho spiegato che quello che dovevo fare non includeva il dolore e che potevamo farlo insieme un po' per volta ma Giulia non mi guardava e piangeva chiedendomi di andare via, così ad un certo punto con voce stupita e allegra le ho chiesto di guardare la parete dove c'è raffigurata una scimmietta che suona la batteria piena di colori. Le ho chiesto se sentiva il suono della batteria e se l'animaletto raffigurato era proprio una scimmietta. Giulia ha iniziato a guardare fissando il disegno mentre io continuavo a raccontare tutto ciò che era raffigurato nel disegno aggiungendo molta fantasia. Mentre la sua attenzione era presa dal disegno e stimolata nell'immaginare la fantastica storia che le stavo raccontando le ho sfilato l'angioaset e messo la fionda attorno al collo senza che lei abbia mai distolto lo sguardo dal disegno ma soprattutto non accorgendosi di ciò che io stavo facendo perchè ciò che ascoltava era la mia voce che le spiegava quello che lei era concentrata a vedere.

Matteo è un bimbo di 4 anni arrivato in reparto per essere sottoposto ad un intervento di uretroplastica. Il giorno dell'intervento io sono in turno di notte quando l'anestesia è già stata smaltita, Matteo si

sveglia prendendo visione e consapevolezza di come il proprio corpo sia attaccato a tanti tubicini. Matteo è collegato al saturimetro, ha un catetere peridurale, una flebo a due vie, un catetere vescicale e un nefrostomico. Ha iniziato a piangere a tirarsi i tubicini e ad arrotolarsi cercando di togliersi tutto quel fastidio. Dimenandosi in quel modo ha fatto sì che la medicazione si sporcasse di sangue quindi non dovevo solo rimettere tutti i vari fili al proprio posto ma dovevo rifare anche la medicazione. Ero avvantaggiata dal fatto che avendo lavorato nei giorni precedenti all'intervento avevo avuto modo di giocare con Matteo e quindi di instaurare con lui un rapporto di fiducia, di gioco, di allegria. Quindi ho chiesto alla mamma di sdraiarsi accanto al bimbo, ho detto al mio collega di tenersi pronto per la medicazione mentre io ho agganciato lo sguardo del piccolo e con voce serena e altalenante ho iniziato a raccontargli una storia, giocando con lui nei giorni precedenti sapevo che la sua passione erano i camioncini così la storia l'ho improntata sui camioncini. Matteo è rimasto fermo e immobile guardandomi fissa negli occhi e ascoltando la mia storia mentre il mio collega metteva i fili al proprio posto e rifaceva la medicazione, tutto questo senza che Matteo si spostasse di un solo centimetro.

La paura maggiore di un bambino è il prelievo di sangue e

solitamente il contesto si fa molto più complicato quando anche la mamma che accompagna il bambino manifesta ansia e nervosismo trasmettendoli ovviamente al piccolo. In questo caso bisogna prima lavorare con la mamma.

Una mattina intorno alle 8 entro in camera per comunicare alla mamma e al piccolo Daniele che da lì a qualche minuto li avrei chiamati in sala medica per eseguire un prelievo ematico già prescritto il giorno prima dal medico e quindi già comunicato precedentemente dal medico alla mamma.

Mi aspettavo che almeno la mamma fosse preparata invece al mio invito di venire in sala medica per eseguire il prelievo noto che la mamma fa un passo indietro e di scatto guarda il bambino con volto preoccupato e quasi con le lacrime agli occhi. Capisco che non sarebbe un trauma solo per Daniele ma anche per la sua mamma. Così decido di prendere tutto l'occorrente per il prelievo vado in camera e mi siedo sul letto tra la mamma e Daniele, inizio a spiegare il motivo del prelievo poi prima prendo il laccio emostatico e lo metto alla mamma e successivamente a Daniele sottolineando che infondo è solo un bracciale di plastica trasparente, dopo prendo le provette e faccio notare a Daniele i colori diversi che hanno le

provette e che il suo sangue che entrerà lì dentro verrà analizzato da un supereroe che lo farà guarire presto e lo farà tornare presto a casa sua, dopo prendo il cotone, il cerottino e infine la farfallina (butterfly) è piccola di plastica e di colore verde come le foglie come l'erba e solo in quest'ospedale sappiamo usarla come nessun'altro sa fare. Tutto questo mi è servito per far vivere l'esperienza in un modo diverso

Guardo la mamma che sorride molto più serena che accarezza la testa, i capelli di Daniele e con voce pacata lo rassicura dicendogli di stare tranquillo che mamma era lì con lui. Mi sono accorta sin dall'inizio che la mamma era un visiva per come era rimasta sempre al suo posto e come osservava per questo fatto vedere loro il materiale che avrei usato oltre a mettere il laccio per far sentire che non faceva male e trasferire l'esperienza al bambino evidenziando che se era una cosa che poteva mettere mamma allora poteva metterlo anche Daniele. La cosa positiva è che sono riuscita ad eseguire il prelievo con tranquillità e la mamma e Daniele erano molto sereni. La cosa negativa è che purtroppo tutte le volte chiedevano solo ed esclusivamente di quell'infermiera so che avrei dovuto lavorare per far aumentare la consapevolezza che era stato Daniele ad essere bravo e non io ma i ritmi e il tempo in ospedale sono tiranni e io ho

fatto ciò che ho potuto. Credo che in questo momento sia solo un'utopia ma chissà che un giorno non ci possa essere un'intera équipe di medici e infermieri formati in una scuola come il CIICS dove tutti possiamo imparare ad utilizzare modalità tanto semplici quanto efficaci per il benessere del paziente.

Gli anni di lavoro in chirurgia mi hanno permesso di capire quanto sia importante che un paziente vada in S.O. sereno perchè certamente al rientro in reparto sarà calmo e rilassato.

Giovanni ha 10 anni ed è stato ricoverato per una frattura di polso sa che dovrà andare in S.O. per sistemare la frattura e confezionare il gesso. E' molto spaventato, continua a ripetere alla sua mamma che gli dispiace quindi si sente anche in colpa con se stesso per l'accaduto e per tutte le conseguenze. Giovanni ama il calcio e si è fatto male proprio giocando a calcio. Mi siedo vicino e iniziamo a parlare di calcio Giovanni mi dice la sua squadra del cuore sa i nomi di tutti i calciatori e parliamo anche di quella volta che quel calciatore si è infortunato al ginocchio mentre giocava

una partita di come i soccorritori sono subito arrivati e lo hanno sistemato in barella per poi portarlo in ospedale. Gli spiego che può capitare di farsi male, capita anche a chi è super-allenato come i

calciatori e di come tutto si risolve con forza e coraggio proprio come è lui.

Gli presento la S.O. come un luogo fantastico, gli dico che è come entrare in un'astronave che una volta dentro può fare un bel sogno e che al risveglio sarà tutto finito e starà bene. Una volta trasferito dal letto alla barella abbiamo fatto il percorso dal reparto alla S.O. parlando dell'astronave, dei suoni che ci sono all'interno, delle luci rosse, gialle e verdi, della mascherina che un signore vestito di verde gli metterà al volto e che da quel momento potrà iniziare il suo meraviglioso sogno immaginando un luogo bellissimo dove lui si vorrebbe trovare. Al rientro in reparto Giovanni era sereno ovviamente mi ha detto che non ricordava nulla ma che in quella stanza c'erano luci e suoni come in un'astronave. Un'altra esperienza che voglio condividere è quella avuta nell'assistere Roberto che ha 6 anni ed è stato ricoverato per una calcolosi renale. E' un bimbo perspicace ed osserva tutto con attenzione. La mamma mi chiama perchè Roberto lamenta mal di pancia, vado in camera e lo trovo agitato, irrequieto il bimbo mi dice subito che l'antidolorifico che il mio collega gli aveva fatto la sera prima non era servito a nulla perchè il mal di pancia non gli era passato. Così mi appoggio al suo letto e gli

dico che ha sicuramente ragione che può capitare e che quindi io avrei fatto diversamente dal mio collega (ho imparato che bisogna accogliere il paziente accettando la sua esperienza, e poi cancellare l'esperienza passata, se negativa, per proporgli una nuova modalità per superare il problema, così da dargli l'opportunità di aumentare la fiducia in quello che proponiamo come nuova soluzione). Mi sono fatta spiegare dove aveva male e ricalcando la sua esperienza l'ho portato a farmi raccontare il suo dolore, ridimensionando e riducendo la zona in cui percepiva il dolore, diminuendo in questo modo il dolore globale da lui sperimentato; parlando alla fine mi ha detto che il male non era in tutta la pancia ma in un determinato punto e che da 10 si era ridotto a 7. A quel punto gli ho messo una borsa del ghiaccio "particolare" che appoggiandola al punto dove aveva male il dolore in brevissimo tempo non gli avrebbe più dato quel fastidio. Credo che sia passato all'incirca un minuto e mi ha detto di stare bene e che se ne avesse avuto bisogno voleva nuovamente una borsa del ghiaccio uguale a quella che gli avevo messo. Questa tecnica della accettazione e conseguente modifica dell'esperienza è eccezionale, è quella che utilizzo di più e lo faccio in maniera automatica. Lavorando in un reparto di chirurgia generale con multi specialità come

ortopedia, otorino, urologia, chirurgia plastica, il dolore è sempre presente e devo dire che nell'80% dei casi funziona sempre. In particolare negli ustionati che spesso vengono trattati con antidolorifici, è fondamentale il supporto psicologico, l'utilizzo della suggestione, e delle tecniche di distrazione che sono più potenti quando oltre alla semplice distrazione si riesce ad attuare un'attenzione focalizzata che se ben guidata porta il piccolo a realizzare quei monoideismi plastici che sono così utili soprattutto durante le medicazioni modificando l'esperienza dolorosa in un'esperienza di potenza.

CONCLUSIONI

La cosa che più mi ha colpito è la soddisfazione e la fiducia in se stessi che le persone sperimentano nei riuscire in una cosa in cui si pensava non riuscire.

È evidente che avere questi risultati è molto gratificante perché in questo modo è possibile realizzare il nostro mandato di infermiere, che è la cura del paziente, non tanto nel senso di guarigione dalla malattia, ma nel senso più globale del prendersi cura del paziente durante il percorso terapeutico. Quanto più sono piccoli i nostri pazienti tanto più è importante l'esperienza che vivono. Crescendo possono ricordare come in un momento di difficoltà sono stati competenti aumentando l'autostima e la capacità di gestire le difficoltà che possono incontrare in futuro. Per questa ragione il mio auspicio è di riuscire a diffondere sempre più la conoscenza della comunicazione ipnotica nella nostra professione.

BIBLIOGRAFIA

- Antonelli, C. (2003). *Ipnosi e Dolore: aspetti integrati*. Bari: Laterza.
- Bandler R.-Grinder J. (1981). *La struttura della magia*. Roma . Astrolabio
- Bateson G. (1976). *Verso un ecologia della mente*. Milano. Adelphi
- Bonaiuto, M. – Maricchiolo, F. (2003). *La comunicazione non verbale*. Roma:
Carocci .
- Bonica 's (2002). *Trattamento del dolore*. IPNOSI - pagg. 1768÷1778
- Chertok, L.(1995). *L'ipnosi*. Roma: Mediterranee
- Erickson, M. H. (1983) *La mia voce ti accompagnerà*. Roma. Astrolabio
- Fasciana M. L. (2009). *L'ipnosi con i bambini e gli adolescenti*. Milano.
FrancoAngeli
- Granone, F. (1989).*Trattato di ipnosi*. Totrino: UTET.
- Hambleton, R. (2005). *Ipnositerapia sicura*. Roma: Armando.
- Lindemann, H. (2004).*Training autogeno*. Milano: tecniche nuove.
- Minuzzo, S. (2004). *Nursing del dolore*. Roma: Carocci.
- Montuschi, E.(2006). *Oggettività e scienze umane*. Roma: Carocci
- Rocca – Stendone (2003). *Il potere curativo della procedura immaginativa*. Roma:
Armando
- Stablum, F. (2005). *L' attenzione*. Roma: Carocci.
- Venturini, R.(1973). *I livelli di vigilanza. Coma,sonno,ipnosi,attenzione*. Bulzoni
- Watzlawick, P.(1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio

BMJ (2009)

Effect of communication on pain during intravenous cannulation: a randomized controlled trial

J. Dutt-Gupta¹, T. Bown¹ and A. M. Cyna^{1,2}

Paediatric Anaesthesia (2007)

Volume: 17, Issue: 8, Pages: 800-4

Brief hypnosis for severe needle phobia using switch-wire imagery in a 5-year old.

by Allan M Cyna, David Tomkins, Todd Maddock, David Barker

Butler LD, (2005 Jan). Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. (Vol. 115 (1)). Pediatrics.

Casiglia-Facco-Rossi. (2010). I mondi della coscienza. Padova: Libreria Padovana Editrice.

Kohen DP, Z. R. (2007). Self-hypnosis training for headaches in children and adolescents. Anesth Analg , 104(5), 1199-208.

Lang EV, (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomized trial. Lancet , 29 355(9214), 1486-90.

Montgomer GH, (2007). A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. Am J Clin Hypn , 50(1), 49-58.

Pacori, M. (2009). ipnosi non verbale - imparare ad ipnotizzare con il linguaggio del corpo. Edizioni Gogliardiche.

Schultz-Stubner, S. (1996). Hypnosis: an alternative to sedatives without side effects during regional anaesthesia. Anaesthesia , 45, 965-969.

Stanford University Medical Center study entitled “Hypnosis Reduces Distress and Duration of an Invasive Medical Procedure for Children,” by Butler, LD, Symons, BK, Henderson, SL, Shortliffe, LD, and Speigel, D. www.pediatrics.org peds.2004

