



Presidente A.M.LAPENTA

L'IPNOSI
E LA GESTIONE DEL
BURNOUT

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E
COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2016

SOMMARIO

- **CONCETTO DI SALUTE SECONDO L'OMS E LA LEGISLAZIONE ITALIANA**
pag. 8

- **IPPOCRATE**
IL PRELUDIO DELLA PSICOSOMATICA
pag. 11

- **IPNOSI COME PUNTO DI INCONTRO FRA APPROCCIO OLISTICO E PSICOSOMATICA**
pag. 13

- **RISPOSTE DELL'ORGANISMO ALLO STRESS**
OMEOSTASI
pag. 15

- **ASSE IPOTALAMO-IPOFISI-SURRENALICA**
VIE ANATOMICHE DELLO STRESS PSICHICO
pag. 19

- **BURNOUT**
pag. 21

- **RESPONSABILITA' PROFESSIONALI INFERMIERISTICHE**
pag. 24

-	INTRODUZIONE AL TIROCINIO UTILIZZAZIONE DELL'IPNOSI NEL BURNOUT	pag. 26
-	OBIETTIVI	pag. 30
-	PROGETTO PRESENTATO AL PERSONALE SANITARIO	pag. 31
•	Consenso al progetto	pag. 32
•	SCALA VALUTAZIONE BURNOUT	pag. 33
•	AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 e 23 del D. LGS 196/2003)	pag. 35
•	QUESTIONARIO CORRELATO AL CONTRATTO TERAPEUTICO	pag. 36

- **VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI LEGATI AL TRATTAMENTO IPNOTICO**
pag. 38

- **QUESTIONARIO FINALE PER GLI OPERATORI**
pag. 39

- **TECNICA IPNOTICA UTILIZZATA**
pag. 41
 - **PRIMO PASSO: CONTRATTO TERAPEUTICO**
pag. 41

 - **SECONDO PASSO: INDUZIONE**
-TECNICA DI SPIEGEL-
pag. 43

- **VALUTAZIONE SOLLEVAMENTO DELL'IRIDE**
pag. 46

- **VALUTAZIONE DELLO STRABISMO**
pag. 46

- **GRIGLIA IPNOTICA UTILIZZATA**
pag. 48

- **SPIEGAZIONE PRELIMINARE**
pag. 48

- **INDICAZIONI**
pag. 48

- **APPLICAZIONE DEL Test di Spiegel COME TECNICA INDUTTIVA**
pag. 49

- **RICALCO**
pag. 49

- **INDICAZIONE ASSOCIATA A SUGGERZIONE FISICA**
pag. 50

- **SFIDA**
pag. 51

- **INDICAZIONI SUGGESTIVE**
pag. 51

• PASSI CON RICALCO	pag. 52
• VERIFICA	pag. 52
• INDICAZIONI SU UN PIANO MENTALE	pag. 53
• RATIFICA	pag. 53
• ANCORAGGIO	pag. 53
• RIORIENTAMENTO	pag. 54
• RINFORZO DELL'ANCORAGGIO	pag. 55
- RISULTATI DEL TIROCINIO	pag. 56

- SCALA VALUTAZIONE BURNOUT: RISULTATI	pag. 58
- QUESTIONARIO CORRELATO AL CONTRATTO TERAPEUTICO: RISULTATI	pag. 61
- QUESTIONARIO FINALE PER GLI OPERATORI: RISULTATI	pag. 62
- SEDUTA IPNOTICA	pag. 66
- SEDUTA CONCLUSIVA	pag. 73
- CONCLUSIONI	pag. 76
- BIBLIOGRAGRIA	pag. 77

CONCETTO DI SALUTE SECONDO L'OMS

E LA LEGISLAZIONE ITALIANA

Oggi, all'inizio del terzo millennio, in tutto il mondo, il concetto di salute si è ampliato coinvolgendo altri aspetti più globali e importanti della vita dell'individuo.

Questa nuova idea di salute non si limita meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia, ma coinvolge anche gli aspetti psicologici, le condizioni ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale dell'essere umano.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sin dal 1946, definisce il concetto di salute come segue:

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità”.

Con tale connotazione, l'OMS chiede ai governi di adoperarsi responsabilmente, attraverso un programma di educazione alla salute, per favorire lo sviluppo di condizioni pratiche in grado di garantire ai cittadini un alto livello di benessere.

A questi principi aggiungiamo anche quanto affermato nella “Carta di Ottawa” (documento redatto nel 1986 durante la prima “Conferenza internazionale per la promozione della salute”) e precisamente che:

“Grazie ad un buon livello di salute, l'individuo e il gruppo devono essere in grado di identificare e sviluppare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, modificare l'ambiente e adattarvisi”.

Si identifica così nella salute qualcosa che, espandendosi oltre i confini del soggetto che ne gode, diventa un mezzo propulsore di ulteriori positivi interventi, adattamenti e modificazioni nel proprio ambiente.

Allo stesso tempo, quindi, la capacità di adattamento all'ambiente viene considerata un elemento indicatore di un buono stato di salute.

Dai documenti citati si desume che si è ormai compreso, anche a livello istituzionale ed internazionale, che la salute non dipende soltanto da agenti biologici responsabili della malattia, ma è il risultato di un armonico, naturale e completo sviluppo dell'individuo in ogni aspetto della sua esistenza.

In Italia, possiamo avere un esempio di disposizione legislativa nell'articolo 32 della Costituzione che sancisce la tutela della salute come un "fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività", accogliendo i principi dell'OMS nella legge n° 833 del 1978 la quale, in fatto di promozione della salute, definita chiaramente fisica e psichica, sottolinea l'importanza della prevenzione come supporto al benessere generale dell'individuo e sostiene inoltre la necessità di formare una "moderna coscienza" di cura della salute sulla base di una adeguata educazione del cittadino e della comunità.

Sempre in questa legge, mentre si sottolinea la priorità della prevenzione rispetto alla cura della malattia, si evidenzia anche un altro aspetto importante e cioè che la salute può essere garantita non solo con l'opera dei medici, che pure resta indispensabile, ma anche attraverso quella di altre figure professionali.

Viene riconosciuta dunque a livello legislativo l'importanza del concorso di una pluralità di figure professionali atte a mantenere la buona salute dell'individuo.

IPPOCRATE

-IL PRELUDIO DELLA PSICOSOMATICA-

A regolamentare la professione medica dal punto di vista deontologico, vi è un testo, il "Giuramento di Ippocrate", contenente norme ben precise.

La Medicina Olistica affonda le sue radici nell'esperienza di "Ippocrate", il padre della medicina.

Nato il 460 a C. a Coos in Grecia, contribuì a trasformare la medicina in una scienza basata sull'osservazione e interpretazione razionale dei fenomeni.

Ciò servì a separare questa disciplina da interpretazioni magico-religiose.

La malattia era per Ippocrate un mancato equilibrio di quattro fluidi primari, denominati "umori".

Si tratta di forze intrinseche all'individuo, che ne determinano lo stato di salute insieme allo stile di vita più appropriato, comprendente la dieta, l'esercizio fisico e le condizioni igienico-ambientali.

Il prevalere di un umore rispetto agli altri determina il temperamento singolare dell'individuo.

Quando la predominanza oltrepassa la soglia di equilibrio, la crasi, ovvero lo stato di salute, tende a comprometersi.

I quattro umori sono:

- sanguigno o collerico
- flemmatico, correlato alla flemma
- bilioso, per l'esuberante produzione di bile gialla
- malinconico, per la preminente bile nera

Da questi elementi dipendono i seguenti tratti della personalità:

- l'emotività, ovvero la facilità con cui sono provocati gli stati emotivi
- il tono affettivo, che è la forma sotto cui si manifestano le emozioni
- la stabilità, ossia la capacità di tenere sotto controllo le emozioni

Secondo Ippocrate, questi tipi "somatici" presenterebbero, in condizioni sfavorevoli, un' aumentata sofferenza di alcuni distretti organici con la necessità soprattutto di un certo stile di vita, clima e ambiente sociale appropriato.

Condividendo e suffragando la teoria dei quattro umori, Galeno, nel II sec. d.C, scoprì una certa corrispondenza tra malattia e profilo emotivo.

Ciò lo portò a postulare che specifici tipi di personalità fossero correlabili a specifiche predisposizioni di malattie.

Già molti secoli fa dunque, in Grecia era stata ipotizzata una stretta correlazione fra umori (modalità specifiche di interagire con l'ambiente) e predisposizioni somatiche.

IPNOSI COME PUNTO DI INCONTRO FRA APPROCCIO OLISTICO E PSICOSOMATICA

Le discipline olistiche per la salute, sono pratiche tradizionali autonome che favoriscono lo stato di salute mediante la stimolazione e il riequilibrio delle risorse presenti in ogni organismo.

Le tecniche di salute complementari, guardano all'uomo come un essere comprendente i livelli fisico-emotivo-mentale, oltre che spirituale, facente parte di una società, del pianeta terra e dell'intero cosmo.

La malattia fisica, è un'espressione di malessere dell'individuo inserito all'interno di un sistema a cui deve adattarsi costantemente.

Sempre più discipline stanno identificando la complessa natura dell'uomo, trattando lo stato di salute con vari approcci.

Nascono così la Psicosintesi, la Naturopatia, il Reiki, la Medicina Ayurvedica, la Riflessologia plantare, la Musicoterapia, le tecniche di rilassamento mentale e meditative, lo Shiatsu, l'Agopuntura, la Cromopuntura, le tecniche ipnotiche e la PNL.

La prima idea di psicosomatica nacque in S. Freud (1856-1939), dopo essere rimasto fortemente impressionato dagli spettacolari esperimenti di ipnotismo su persone isteriche, da parte di Jean Martin Charcot (1825-93), presso l'Ospedale parigino Salpêtrière.

Durante la trance ipnotica, sparivano sintomi somatici legati all'isteria come l'analgnesia, la paralisi e le contrazioni per ricomparire appena le persone riemergevano dallo stato modificato di coscienza.

Freud arrivò a supporre che esistesse una correlazione mente-corpo. Ipotizzò che i soggetti isterici, convertissero certe rappresentazioni mentali o idee, considerate inaccettabili ed inammissibili alla propria coscienza (Io) e alla morale appresa (Super Io), in manifestazioni somatiche.

Espose questa teoria nel saggio “Neuropsicosi da difesa” (1894) per descrivere come certe fantasie sessuali o istinti aggressivi non accettabili, fossero repressi alla coscienza e convertiti in disturbi senso-motori per risolvere così parzialmente il conflitto psicologico primario.

Risiede qui il primo salto dallo psichico al somatico grazie all’osservazione degli effetti dell’ipnosi sull’individuo.

RISPOSTE DELL'ORGANISMO ALLO STRESS

-OMEOSTASI-

Ricercatori della Standford University, negli USA, hanno verificato che ogni pensiero produce nel corpo umano una risposta biochimica.

I pensieri positivi infatti, favoriscono la produzione di interleuchine e interferoni che potenziano il sistema immunitario.

Al contrario pensieri negativi o lo stato di stress psicologico, sono responsabili della produzione di adrenalina e cortisolo con conseguente indebolimento dell'energia vitale dell'organismo.

La malattia dunque diviene una condizione da capire non solo da un punto di vista clinico ma anche umano, mentale ed emotivo.

Il sistema immunitario non è più concepito come una macchina autonoma ed indipendente dalle emozioni ma che risente di queste.

La gelotologia a tal proposito, è lo studio dell'effetto terapeutico della risata, dunque del buon umore, sull'uomo.

Insieme a questo studio, la scienza psicosomatica e la medicina orientale, descrivono l'esistenza di una impercettibile rete informazionale fra mente e distretti organici, di cui spesso non si è consapevoli.

Ciò vuole suffragare l'ipotesi di come l'equilibrio psico-emotivo concorra a determinare lo stato di salute fisica.

Il neurofisiologo americano Walter Bradford Cannon (1871-1945), definisce la capacità di adattamento o omeostasi, il processo continuo con cui l'organismo mantiene costanti le condizioni interne del suo ambiente, preservandone la stabilità psichica, emotiva, mentale e chimico-fisica.

Cannon individua una specifica forma di adattamento dell'organismo alle situazioni stressanti provenienti dall'esterno che prevede una "reazione d'allarme" e il conseguente meccanismo di "fuga-aggressione" (fight or fly).

Tale reazione trasforma il corpo in una macchina da combattimento, pronta a gestire in modo ottimale l'insulto ambientale.

Ciò avviene tramite la produzione di catecolamine e corticosteroidi che a livello fisico determinano:

- aumento della FC e PAO
- vasocostrizione periferica
- dilatazione delle pupille
- trasformazione epatica del glicogeno in glucosio
- riduzione della salivazione
- incremento della funzionalità respiratoria

Quando la situazione critica viene superata vi è un ritorno delle normali funzioni fisiologiche attraverso una fase che Cannon definisce di "riposo e digestione" (rest and digest) con un ripristino della omeostasi.

In pratica, secondo la teoria di Cannon, il cervello risponde a tutte le emergenze allo stesso modo, determinando cioè, un aumento della secrezione di specifici ormoni.

Le risposte fisiologiche attivate dagli stressors non inducono effetti negativi sulla salute se sono di breve durata o di scarsa intensità.

Hans Selye (1907-1982) ha dimostrato che se gli stressors si protraggono oltre il limite di tolleranza fisiologico, possono costituire un fattore importante nello sviluppo di quadri morbosi di diversa natura individuando, quindi, una serie di patologie stress-correlate.

Con il termine stress egli connotò una risposta aspecifica ad un qualsiasi stimolo stressor ambientale che possa minacciare l'omeostasi interna, con attivazione di un sistema fisico-biochimico.

Stimoli differenti dunque, procurerebbero risposte simili chiamate "stress".

Questa reazione legata all'attivazione del sistema nervoso simpatico, può essere causata non solo da eventi straordinari, ma anche da richieste ambientali solite, purché percepite come soggettivamente intense.

Gli stimoli stressogeni, possono generare due tipologie di risposta, al di sotto o al di sopra della soglia di tollerabilità.

La condizione di Eustress, (dal greco eu = buono), si instaura quando le pressioni dell'ambiente rimangono entro un limite vissuto come accettabile.

In questo stato l'individuo è in grado di farvi fronte, ottimizzando le proprie risorse, migliorando le capacità di attenzione, concentrazione, percezione, memoria ed apprendimento.

Al contrario, quando per un periodo più o meno lungo l'individuo viene sottoposto a situazioni che superano la propria capacità fisiologica di farvi fronte, si instaura quel quadro morboso definito Distress (dal greco dis = cattivo).

Il Distress non dipende solo dall'accumularsi degli eventi, ma anche da come vengono vissuti soggettivamente dall'individuo.

Il passaggio dalla fase reattiva e positiva dell'eustress alla fase degenerativa e negativa del distress, espone maggiormente alla malattia quell'organo dotato di fragilità costituzionale o acquisita.

Lo stress può presentarsi sotto diversi aspetti:

- fisico o psichico,
- acuto o cronico.

ASSE IPOTALAMO-IPOFISI-SURRENALICA

- VIE ANATOMICHE DELLO STRESS PSICHICO-

L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) modula la capacità di adattamento del nostro organismo agli insulti ambientali.

Uno stimolo stressor infatti, crea la produzione da parte dell'Ipotalamo della corticotropina o CRH che a livello della midollare delle surrenali crea la produzione di catecolamine (adrenalina e noradrenalina).

Contemporaneamente, il CRH stimola l'adenoipofisi a rilasciare l'ormone ACTH, ormone adrenocorticotropo.

L'ACTH è importantissimo perché stimola la sintesi degli steroidi da parte delle corticosurrenali.

I glucocorticoidi sono considerati gli ormoni chiave dello stress.

Il CRH ha azioni ansiogeniche e anoressizzanti, coinvolge a livello corticale risposte cognitive e comportamentali, nel sistema limbico (a livello del nucleo mediale dell'amigdala) le reazioni emotive, nel tronco encefalico le risposte autonome.

In corso di stress cronico si osserva anche l'instaurarsi di una progressiva riduzione dell'attività funzionale del complesso recettoriale GABA.

La funzione di questo recettore è quella di ridurre, a livello del SNC, la liberazione neuronale dei neurotrasmettitori eccitatori (noradrenalina, dopamina, serotonina e acido glutammico). Di conseguenza, una riduzione della funzione del recettore GABA amplificherà le risposte dei sistemi eccitatori centrali allo stress cronico.

In caso di stress cronici si ha soppressione delle funzioni immunitarie. Ciò comporta l'esacerbazione di infezioni, ritardo nella guarigione di ferite, maggiore incidenza di cancro, insorgenza di obesità, diabete e ipertensione.

A suffragare l'importanza dell'asse HPA, esiste oggi la PNEI (Psico-neuro-endocrino-immunologia) disciplina che raccoglie tutti gli studi in merito alla "fitta rete di connessioni fra mente e corpo" in un complesso che vede coinvolti il sistema nervoso, endocrino e immunitario.

La neuroscienziata e farmacologa statunitense Candace Pert (1946-2013) dimostrò la presenza di recettori destinati a legarsi agli ormoni chiamati in causa nella condizione di stress o di alcune emozioni, anche al di fuori del Sistema Nervoso.

Un'emozione o uno stato mentale dunque, produrrebbero neurotrasmettitori e neuropeptidi in grado di agire su sistemi extrasinaptici: quello endocrino, immunitario, intestinale, gastrico che a loro volta, a cascata, rilascerebbero altri ormoni creando un sistema fitto di comunicazioni in ogni angolo dell'organismo.

Nel suo libro "Molecole di emozioni" pubblicato nel 1997, C. Pert descrive come le emozioni si esprimano attraverso la produzione di neuropeptidi, capaci di influenzare la chimica di ogni cellula del nostro organismo.

Da ciò nasce la visione dell'unità corpo-mente come entità integrata composta di sottosistemi in continua comunicazione e interazione fra loro.

BURNOUT

Il termine burn-out sembra sia stato adottato nell'ambito della psichiatria da Maslach nel 1970, per definire una sindrome di esaurimento emozionale, spersonalizzazione e riduzione delle capacità personali di risposta emotiva.

Può presentarsi, con evidente frequenza, in coloro che per professione "si prendono cura degli altri".

La costante esposizione allo stato di sofferenza altrui, comporta necessariamente situazioni umane delicate che includono la relazione, l'identificazione, la produzione di un senso ad eventi spiacevoli.

In coloro che hanno il ruolo di aiutare l'altro, comporterebbe nel tempo, un esaurimento emozionale.

Si tratta di uno stato d'animo che pervade la persona nella sua totalità. Colpisce il fisico con sintomi più svariati quali: astenia, difficoltà nella digestione, dolori migranti, alterazione del ciclo mestruale, insonnia, tachicardia, ecc.

Colpisce l'aspetto psicologico-mentale dell'individuo tanto da causare apatia, incapacità di prendere decisioni e confusione.

La mente in questo stato non è più recettiva, come se non fosse in grado di apprendere.

La persona colpita si sente sfinita, svuotata, priva di energia per affrontare un altro giorno e pensa di non avere più risorse alle quali attingere.

La conseguenza di tutto questo è una riduzione del rendimento lavorativo, criticità e negativismo verso l'ambiente di lavoro e i colleghi, insoddisfazione latente di sé, crescente frustrazione, incapacità di continuare a lavorare nel settore dove il burnout si è sviluppato, assenteismo, progressiva indifferenza allo stato di sofferenza altrui, cinismo.

In altre parole il burnout comporta:

- esaurimento emotivo (senso di sfinimento)
- depersonalizzazione (indifferenza verso il lavoro e gli altri)
- ridotta realizzazione personale (senso di inadeguatezza lavorativa).

Può essere considerato, in definitiva, una forma di stress occupazionale.

Lo stress è la conseguenza dello squilibrio tra le risorse disponibili e quelle richieste.

Può essere incrementato anche da una frustrante organizzazione nell'ambiente di lavoro, quando:

- le richieste della struttura sono troppe per le capacità dell'operatore;
- i bisogni dell'individuo sono maggiori rispetto alle possibilità di soddisfarli (da cui origina il tecnicismo che è fonte di stress);

- il rapporto con i colleghi è basato sulla minaccia di essere svalorizzati da quelli più veloci, preparati, anziani, etc;
- lavoro poco vario e stimolante;
- coordinatore di reparto poco sensibile a riconoscere e gestire questo genere di difficoltà.

L'articolo 3 del "Codice Deontologico dell'infermiere "Norme Generali" riporta che: "L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare le sue competenze; fonda il proprio operato su conoscenze valide e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci; partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.

L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti.

Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito.....

Ha il diritto e il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o per le quali non ha esperienza".

E' dunque fondamentale per chiunque si occupi di "assistenza sanitaria", in particolare per l'infermiere che è l'operatore più a stretto contatto con i pazienti, approfondire il proprio percorso formativo sul piano personale e psicologico. Ciò richiede far chiarezza dentro di sé, sulle proprie motivazioni alla professione e sui propri vissuti, emozioni e pensieri, riguardo temi quali la sofferenza, il dolore, la morte ed il lutto, per affinare le proprie conoscenze e capacità nella gestione della comunicazione.

Migliorare questi aspetti avrà una immediata ricaduta positiva sulla relazione d'aiuto, che si traduce in una maggiore compliance alla malattia, le cure, la prevenzione per l'utenza e la riduzione del rischio di frustrazione e di "burnout" per l'operatore.

Rientra fra le nuove responsabilità e possibilità infermieristiche, quella di apprendere l'abilità dell'autoipnosi, al fine di:

- migliorare la propria performance assistenziale
- gestire il burnout
- favorire un sereno ambiente lavorativo

Per fare ciò, occorre agire su tre livelli:

- **sapere**, ovvero conoscere la strategia
- **saper fare**, cioè saperla mettere in pratica correttamente
- **saper essere**, che consiste nell'aver appreso in profondità la tecnica a tal punto da adoperarla ogni volta che ritiene necessario.

INTRODUZIONE AL TIROCINIO

-UTILIZZAZIONE DELL'IPNOSI NEL BURNOUT-

Il mio elaborato di tesi si occupa del burnout, un aspetto da sempre diffuso nel settore sanitario in cui opero personalmente.

Propongo la tecnica ipnotica come strumento utile a migliorare l'atteggiamento di afflizione lavorativo, attingendo alle risorse personali dell'individuo.

Con questo progetto intendo coinvolgere ed occuparmi delle figure sanitarie (Infermieri e O.S.S.) presenti nel reparto di Ematologia del S. Luigi di Orbassano, dove da tempo presto servizio in qualità di Infermiera.

In questa unità operativa vengono trattate persone affette da malattie onco-ematologiche, candidate a trapianti di midollo allogenico o autologo, dopo vari cicli di chemioterapie.

L'utenza è prevalentemente giovane o di media età e viene ricoverata ripetutamente in struttura per un periodo di circa un mese.

In reparto si praticano cure "intensive".

Ciò prevede che gli infermieri sappiano gestire al meglio situazioni critiche di urgenza, terapie frequenti e complesse come la chemioterapia, un costante monitoraggio del paziente clinicamente critico, trasfusioni quotidiane di emoderivati, procedure invasive diagnostiche e/o terapeutiche, gestione dei cateteri venosi centrali con tecniche scrupolosamente asettiche.

All'interno di questa realtà, l'infermiere é in continuo contatto con la sofferenza dell'utente e dei suoi parenti, che vedono in lui, una figura centrale di riferimento, poiché presente in modo costante e diretto nell'arco della giornata.

La carenza di personale, i ritmi frenetici di corsia, il contatto con la sofferenza dei pazienti e il senso di impotenza di fronte ai casi di declino clinico e/o exitus, porta nel tempo il burnout agli operatori sanitari più direttamente coinvolti.

Secondo R. Assagioli (1888-1974), fondatore del Counseling Psicosintetico Transpersonale, per garantire il proprio stato di salute, occorre partire da se stessi, attraverso la scoperta delle proprie risorse, l'attuazione della trasformazione per mezzo della Volontà del Sé.

Ridefinendo se stessi, è possibile cambiare anche ciò che ci circonda, l'attività lavorativa, le amicizie, le passioni, i rapporti con la gente.

Quando cambia la consapevolezza, fuori di noi la vita si modifica, fungendo da specchio speculare alla nuova forma interiore acquisita.

L'ipnosi può essere considerata un'ottima strategia per scoprire, sperimentare e potenziare in modo produttivo le proprie risorse.

Nel caso del burnout, non interviene nella soluzione delle cause ambientali stressanti, quali: ritmi troppo frenetici, scarso personale, salto dei riposi, orari lavorativi protratti oltre il limite tollerato, reperibilità, etc.

Una volta appresa la tecnica però, si può utilizzarla ogni volta che se ne sente una immediata necessità, al fine di allentare la tensione psico-fisico-emotiva correlata allo stress, compromettente lo stato di salute.

L'ipnosi include i seguenti elementi:

- focalizzazione dell'attenzione,
- assorbimento,
- modificazione fisiologica dello stato mentale,
- riverbero psico-fisico dell'esperienza interiore sperimentata.

L'attenzione totale ad una rappresentazione mentale (focalizzazione), comporta:

- un completo coinvolgimento delle risorse individuali con apertura all'esperienza suggerita (assorbimento),
- esclusione mentale agli stimoli e pensieri distraenti,
- conseguente modificazione del proprio stato mentale e fisico.

Franco Granone, fece la distinzione fra i due termini: **ipnotismo** e **ipnosi**.

L'ipnotismo, considera il fenomeno dell'ipnosi inscindibile dalla relazione che avviene fra chi suggerisce le indicazioni induttive e chi le agisce su di se.

La parola **ipnosi** invece, si riferisce alla semplice sintomatologia ipnotica, come sindrome a sé stante e avulsa dall'operatore.

L'ipnosi non è una condizione simile al sonno, ma uno stato modificato, non alterato, di coscienza in cui si potenziano alcune abilità, quali: la concentrazione, l'attenzione e la percezione.

Tutto ciò avviene in modo consapevole, senza scomparsa della critica individuale e della perdita di controllo.

L'ipnotizzato non è dominato dall'ipnotista, ma piuttosto apprende come dominare e gestire meglio la sua dimensione somato-psichica.

Sperimenta il cosiddetto "monoideismo plastico", ovvero il riverbero somatopsichico-viscerale che un'idea, impressa di un forte significato emotivo, è in grado di generare, quando vissuta in modo intenso.

L'ipnosi è in grado di favorire il controllo di funzioni fisiche, normalmente non controllate volontariamente dalla coscienza ordinaria, come l'analgesia ipnotica, il rilassamento o la contrazione degli sfinteri.

Queste abilità si possono potenziare ed imparare a gestire in modo autonomo attraverso l'autoipnosi.

Il controllo intenzionale di alcune funzioni fisiche, attiva in oltre diverse aree cerebrali, appartenenti a circuiti cerebrali inconsci (strutture somato-sensoriali, limbiche, talamo-corticali), deputate all'elaborazione delle dimensioni discriminative, affettive-motivazionali, cognitive-valutative dell'esperienza del dolore.

OBIETTIVI

L'obiettivo proposto agli operatori sanitari, attraverso il trattamento ipnotico, è stato, in merito al burnout, quello di fornire uno strumento utile a gestire le proprie emozioni per contrastare gli effetti dello stress lavorativo.

In particolare, i miei obiettivi sono stati:

- apprendere che il disagio psico-fisico-emotivo correlato allo stress lavorativo è in qualche modo un fenomeno controllabile
- rendere l'operatore sanitario attivo nel suo percorso di conoscenza, approfondimento, accrescimento e gestione autonoma, intenzionale delle sue potenzialità
- insegnare modalità di autogestione dell'ansia e/o paura durante lo svolgimento delle attività professionali
- comprendere il potere dell'autoipnosi a livello somatico, psichico e viscerale

PROGETTO PRESENTATO AL PERSONALE SANITARIO

Oggetto: utilizzazione delle tecniche ipnotiche per migliorare lo stato di stress correlato al proprio lavoro in ambito sanitario.

Caro collega, mi chiamo Sardisco Sabrina e opero come Infermiera presso il reparto di Ematologia dell'A.S.O. San Luigi di Orbassano.

Nell'anno corrente, mi sono iscritta al Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica presso l'Istituto di Franco Granone.

Sto praticando un tirocinio propedeutico alla discussione della tesi finale.

Ciò prevede l'applicazione di tecniche ipnotiche al personale sanitario, non solo infermieristico, interessato a gestire la sindrome di burnout, migliorando il proprio stato di salute psico-fisico ed emotivo .

Se interessato a far parte del progetto, basta apporre una **X** sulla voce "desidero" nello schema della pagina seguente.

Grazie per l'attenzione e il tempo dedicato alla lettura di questa presentazione.

Cordialmente,

Sardisco Sabrina.

CONSENSO AL PROGETTO

Io sottoscritto/a

professione.....presso il reparto.....

età.....

anni di lavoro totali.....

anni di lavoro presso l'ultimo reparto.....

desidero	
non desidero	

aderire al progetto di cui sono stato informato.

Firma.....

SCALA VALUTAZIONE BURNOUT

Cara Collega, Caro Collega,

mi occorre raccogliere quante più notizie possibili inerenti la tua situazione emozionale attuale, correlata al lavoro, per verificare l'esistenza di un effettivo disagio e per poterne misurare i cambiamenti nel tempo.

Per ciascuna di queste domande, ti prego di segnare il numero corrispondente a come ti senti, tenendo conto che:

0 = MAI
1 = QUALCHE VOLTA ALL'ANNO
2 = UNA VOLTA AL MESE O MENO
3 = QUALCHE VOLTA AL MESE
4 = UNA VOLTA ALLA SETTIMANA
5 = QUALCHE VOLTA ALLA SETTIMANA
6 = OGNI GIORNO

Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
Mi sento stanco quando mi alzo alla mattina e devo affrontare un'altra giornata di lavoro.	0 1 2 3 4 5 6
Ho problemi nel sonno	0 1 2 3 4 5 6
Assumo farmaci la sera per addormentarmi	0 1 2 3 4 5 6
Mi pare che le emozioni sgradevoli legate allo stress lavorativo sfuggano al mio controllo.	0 1 2 3 4 5 6
A fine turno mi mancano le energie da dedicare alla mia vita personale.	0 1 2 3 4 5 6
Presumo che il lavoro mi procuri disturbi nell'appetito e/ o nella digestione	0 1 2 3 4 5 6
Penso che alcuni dei miei disturbi fisici, siano correlabili allo stress lavorativo.	0 1 2 3 4 5 6
Credo che le attività richieste da me in reparto superino le mie possibilità di farvi fronte e questo mi procura molta tensione.	0 1 2 3 4 5 6
Ho difficoltà a concentrarmi	0 1 2 3 4 5 6
Lo stress lavorativo peggiora il mio umore	0 1 2 3 4 5 6

Grazie per la collaborazione.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ART. 13 E 23 DEL D. LGS 196/2003)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

Residente ain.....

AUTORIZZA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

DATA.....(Firma Leggibile).....

QUESTIONARIO CORRELATO AL CONTRATTO TERAPEUTICO

1. Qual è tra questi il problema principale correlato al burnout che vorresti imparare a gestire meglio attraverso la tecnica dell'autoipnosi?

- Saper gestire situazioni assistenziali complesse, con un buon livello di autostima
- Controllare il livello di ansia, rabbia, insofferenza
- Gestire l'emozione di, che più sta contrastando la mia performance professionale
- Migliorare la qualità del sonno
- Altro.....

2. Quanto ritieni sia intenso questo tuo problema?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Poco

3. Quante volte hai l'impressione di vivere il disagio citato a livello lavorativo?

-al giorno
-alla settimana
-al mese

VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI LEGATI AL TRATTAMENTO IPNOTICO

Al fine di valutare la reale efficacia dell'ipnosi nella gestione del burnout, ho elaborato nella pagina successiva, un questionario comparabile con quelli somministrati in partenza agli operatori sanitari, prima che fossero sottoposti alla pratica ipnotica.

Ciò ha favorito una visione chiara e numericamente valutabile dei benefici e/o delle modificazioni ottenute su un piano psicofisico, in seguito alla pratica auto-ipnotica appresa.

QUESTIONARIO FINALE PER GLI OPERATORI

1. Quanto ritieni sia stato efficace mettere in pratica questa tecnica?

- Niente
- Poco
- Sufficiente
- Discreto
- Molto
- Ottimo

2. Quante volte l'hai messa in pratica per affrontare situazioni che ti creano disagio?

-al giorno
-alla settimana
-al mese
- A volte mi dimentico di adottarla e mediamente la sfrutto con una frequenza di

3. Hai trovato utile questa tecnica anche per... (crocia solo le voci valide per te):

- Ridurre la tensione nervosa
- Aumentare la capacità di concentrazione
- Gestire meglio l'ansia
- Liberare la mente da pensieri superflui e ricorrenti
- Allontanare la paura di affrontare alcune esperienze lavorative

- Elevare il grado di autostima
- Diventare maggiormente impermeabile alla tensione nervosa e/o alle aggressioni provenienti dall'ambiente lavorativo
- Sentirti in grado di controllare e gestire in modo attivo e autonomo le emozioni
- Altro.....

4. Di conseguenza, su un piano fisico, hai appreso di essere in grado di controllare: (metti una **X** sulle voci che ritieni valide per te)

- Allentare la tensione muscolare
- Rallentare la frequenza cardiaca
- Rallentare il respiro
- Aumentare la profondità del respiro
- Migliorare la qualità del sonno
- Ridurre alcuni dolori o fastidi fisici
- Altro.....

5. Rispetto al tuo problema principale correlato al burnout, quanto ritieni sia intenso ora, dopo aver appreso la tecnica dell'autoipnosi?

- Moltissimo
- Molto
- Abbastanza
- Discretamente
- Poco

Suggerimenti e/o considerazioni:

.....

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione.

TECNICA IPNOTICA UTILIZZATA

PRIMO PASSO: CONTRATTO TERAPEUTICO

Prima di procedere con l'induzione ipnotica, deve essere chiaro l'obiettivo che si vuole raggiungere grazie alla tecnica.

Questa fase, detta "contratto terapeutico" consiste nel definire la finalità del trattamento e prevede, da parte del soggetto, una conferma con un "sì", finalizzata ad aumentare la sua disponibilità e fiducia.

Per favorire questo primo passaggio, ho somministrato ai colleghi partecipanti il breve questionario, riportato a pag. 36, per mettere a fuoco un traguardo chiaro.

In particolar modo ho voluto analizzare:

- il problema principale correlato al burnout che il collega avrebbe voluto imparare a gestire meglio tramite l'autoipnosi
- il grado di intensità del problema espresso
- la frequenza con cui il disagio descritto tenderebbe a presentarsi

Come tecnica per l'induzione ipnotica ho adottato la prima fase del metodo introdotto da Herbert Spiegel negli anni 60, per stimare l'ipnotizzabilità dei suoi pazienti.

Si tratta di un test rapido che si propone di misurare le risposte fisiche del soggetto a indicazioni e/o suggestioni prestabilite.

Consiste di quattro parti principali:

- fase **pre induttiva** che valuta la deviazione dello sguardo verso l'alto e lo strabismo
- fase **induttiva**, in cui si forniscono istruzioni per favorire la levitazione del braccio
- fase **post induttiva**, in cui si chiede al paziente di aprire gli occhi e fare una seconda levitazione
- fase **post ipnotica** in cui il soggetto condivide l'esperienza vissuta.

Durante la pratica del mio tirocinio, ho adottato la fase pre induttiva per indurre l'ipnosi a tutti i soggetti trattati.

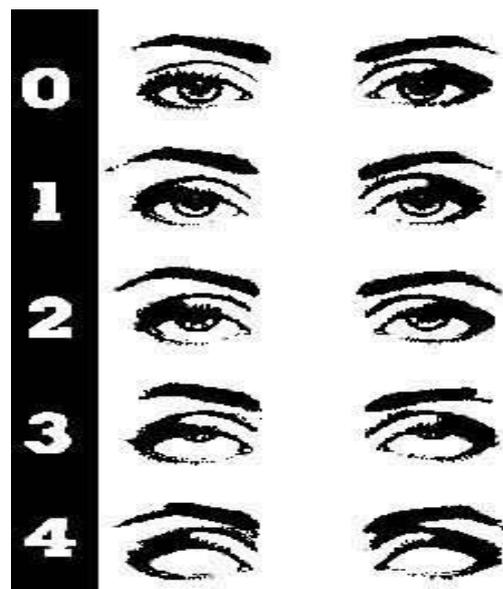
Una volta condiviso l'obiettivo da raggiungere, invitavo la persona ad assumere la posizione più comoda per lei, accomodandosi su un divano, posto in una saletta tranquilla del reparto di Ematologia.

Proseguivo, suggerendole di seguire il mio indice, mentre dal centro del suo campo visivo, ad una distanza di circa 50 cm, si avvicinava raggiungendo, molto lentamente, il centro della sua fronte.

A questo punto osservavo e misuravo la quantità della sclera visibile tra il bordo inferiore dell'iride e quello della palpebra inferiore.

Le varie possibilità espressive, le classificavo in una scala numerica con uno score da quattro a uno, secondo lo schema previsto:

0. Assenza della sclera visibile
1. Minima visibilità della sclera
2. Bordo inferiore dell'iride a livello della linea immaginaria che unisce <i>canthus</i> esterno e interno
3. Bordo inferiore dell'iride situato al di sopra della linea <i>intercanthus</i>
4. Più di metà di iride nascosta sotto la palpebra superiore



Anticipatamente spiegavo al collega che l'avrei sottoposto ad una breve procedura, che mi sarebbe servita per conoscere a priori il suo grado di ipnotizzabilità.

L'obiettivo, in questo caso, era di rassicurare la persona, riducendo la critica durante l'esecuzione di esercizi oculari che sarebbero stati poco estetici ed imbarazzanti.

Ricordo che col termine "**ipnotizzabilità**" si intende la suscettibilità oggettiva, ovvero misurabile, di sperimentare la transizione in uno stato ipnotico più o meno profondo, a prescindere dall'operatore che induce.

Una volta raggiunto il centro della fronte del collega, proseguivo con la seconda parte della fase pre induttiva chiedendogli di continuare a seguire con lo sguardo il mio dito, mentre si dirigeva dal centro della sua fronte al centro della testa.

A questo punto procedevo con due misurazioni:

- il grado di sollevamento dell'iride (considera la distanza tra il bordo inferiore dell'iride e quello della palpebra superiore)
- il grado di strabismo (vedi pag. 46)

Terminata questa fase, suggerivo al collega di chiudere lentamente gli occhi, mantenendo lo sguardo fisso sul dito.

I differenti gradi di sollevamento dell'iride e di strabismo, sono stati definiti con dei punteggi (vedi lo schema alla pagina seguente).

VALUTAZIONE SOLLEVAMENTO DELL'IRIDE-

1. Assente chiusura delle palpebre
2. Moderata o scarsa chiusura delle palpebre
3. Almeno metà dell'iride nascosta sotto la palpebra superiore
4. Quasi completa scomparsa dell'iride sotto la palpebra superiore

VALUTAZIONE DELLO STRABISMO

1. Moderato o assente strabismo
2. Accentuata deviazione interna dell'iride
3. Totale strabismo

Ho potuto così sperimentare, a scopo di ricerca, un confronto fra il risultato preliminare del grado di recettività all'ipnosi, con l'effettivo risultato finale raggiunto.

Il test di Spiegel mi ha permesso di classificare, in modo predittivo, i soggetti in: altamente, mediamente o poco ipnotizzabili.

Secondo Spiegel, questo metodo è in grado di fornire una stima della disposizione biologica all'ipnosi.

Egli, in oltre, classificò i soggetti in base alla loro personalità, individuando tre tipi denominati:

- **dionisiaci**, soggetti capaci di accettare suggestioni illogiche e paradossali
- **apollinei**, in cui predomina lo stile razionale, molto critico e poco incline alle influenze paradossali
- **odissei**, a metà strada fra i primi due, oscillanti tra situazioni attive e passive, irrazionali e logiche, con coinvolgimento intenso o distacco, fiducia e sfiducia.

In seguito alla mia esperienza di pratica ipnotica, avvenuta con colleghi che conoscevo da tempo, ho potuto constatare che a prescindere dal loro tipo di personalità, la trance raggiunta è stata sempre molto profonda, utilizzando come metodo induttivo il test di Spiegel.

Indubbiamente, a condizionare il risultato, hanno contribuito altri aspetti, fra cui: l'abilità individuale del soggetto in ipnosi, il contesto confortevole creato prima di procedere con la tecnica, il rapporto di fiducia consolidatosi fra me ed il collega e la motivazione, profondamente condivisa, che ha predisposto la disponibilità all'esperienza.

Ho osservato come, a favorire una induzione rapida e sicura, sia stato il livello di affaticamento generato dai difficili movimenti oculari richiesti, tale da predisporre piacevolmente la chiusura successiva degli occhi, vissuta come conclusione piacevole e rilassante dopo l'esecuzione dei compiti complessi.

GRIGLIA IPNOTICA UTILIZZATA

SPIEGAZIONE PRELIMINARE

Prima di iniziare il percorso, per rassicurare la persona di fronte a me, spiegavo che presto avrebbe avuto l'opportunità unica di attingere alle sue risorse mentali, per generare uno stato psico-fisico-emotivo molto piacevole, come richiesto nel contratto terapeutico.

In questo modo, sottolineavo il fatto che io sarei stato solo uno strumento di aiuto per il raggiungimento di traguardi che avrebbero visto lui come unico protagonista.

INDICAZIONI

Si chiede al soggetto di assumere una posizione comoda sul divano.

Si spiega che inizierò a fornirgli delle indicazioni finalizzate all'esecuzione di movimenti oculari particolari.

Ciò servirà semplicemente a me per fare una ricerca e valutare il suo grado di recettività all'ipnosi.

A ciò farà seguito l'esercizio proposto nel test di Spiegel.

Questa fase prevede una serie di indicazioni suggerite al collega che consisteranno nel mantenere lo sguardo fisso sul dito indice della mia mano destra, mentre lentamente si avvicinerà al centro della sua fronte e via, via, al centro della sua testa.

Successivamente chiederò di chiudere gli occhi, mentre si continua a fissare il dito.

La procedura sarà accompagnata da vari incoraggiamenti alla persona, pronunciando la parola: brava/o-bravissima/o, bene/benissimo...

RICALCO

E' la fase in cui si fornisce la descrizione di ciò che, in modo scontato, la persona di fronte a noi sta percependo nel presente (contatto del palmo delle mani sui braccioli del divano, percezioni di rumori all'interno della camera...).

Ciò richiede da parte dell'operatore ipnotista, l'estrema capacità di mettersi dal punto di vista dell'altro al fine di incrementare la fiducia e collaborazione di quest'ultimo.

La frase introduttiva a questa fase che di frequente ho usato è stata: "e ora che hai chiuso gli occhi potrai concentrarti meglio sulla mia voce e su tutto ciò che ti dirò...".

"E ora che hai chiuso gli occhi" è il ricalco di ciò che la persona di fronte a me stava facendo in modo obiettivo.

Appellandomi a questo ricalco, approfittavo per introdurre una piccola suggestione.

In presenza di flutter palpebrale ho usato solitamente il seguente ricalco con una piccola suggestione successiva: “puoi accorgerti che le tue palpebre vibrano velocemente” (ricalco), “talmente tanto che sarà più comodo per te tenerle chiuse” (suggestione).

INDICAZIONE ASSOCIATA A SUGGESTIONE FISICA

Questa fase si propone di focalizzare totalmente l'attenzione ad un aspetto, in questo caso fisico, distraendo gradualmente la mente da tutto il resto.

Le indicazioni che generalmente ho utilizzato sono state: “ti chiedo di concentrare tutta la tua attenzione a livello delle palpebre, in particolare nel punto in cui la palpebra superiore è a contatto con quella inferiore.

Ora, da questo punto, rilassa le tue palpebre sempre di più.

Ogni volta che l'aria uscirà fuori dai tuoi polmoni, le tue palpebre si abbandoneranno gradualmente ad uno stato, sempre più profondo, di totale e piacevole rilassamento”.

SFIDA

Consente di valutare l'effettivo cambiamento di stato fisico attraverso delle frasi di sfida.

In questo caso ho spesso usato la seguente frase: “le palpebre ora, sono talmente rilassate che è piacevole tenerle chiuse a tal punto che se anche volessi aprirle (sfida), sarebbe faticoso farlo.

Infatti preferisci lasciarle rilassate e abbandonate”.

INDICAZIONI SUGGERITIVE

Questa fase prevede l'uso di ulteriori suggerimenti, mirati a rinforzare le suggestioni fornite alla persona.

Di solito ho utilizzato la seguente frase: “quando avrai raggiunto questa condizione di totale abbandono delle palpebre, lascia che questa sensazione piacevole scenda fino ai muscoli del collo, delle spalle, delle braccia, fino a tutto il corpo”.

Osservando il torace del collega di fronte, approfittavo di ogni sua espirazione per farla coincidere con la frase: sempre più giù, fino alle braccia, fino giù ai piedi...

PASSI CON RICALCO

Si tratta di tocchi delicati, fatti alla persona, previa informazione e suo consenso, volti a prendere consapevolezza e sottolineare i risultati fisici ottenuti.

“Ora toccherò la tua spalla destra o sinistra, e man, mano che la mia mano scorrerà verso il basso, potrai accorgerti di come sia già cambiato il tono muscolare del braccio”.

VERIFICA

Mi sono servita di questa fase per valutare l'effettivo rilassamento muscolare avvenuto.

Sollevando la mano destra o sinistra della persona, commentavo ciò che realmente vedevo e percepivo, attraverso la seguente modalità: ora verifico insieme a te quanto sei stata brava a controllare la tonicità dei tuoi muscoli a tal punto che toccando la tua mano destra e sollevandola, potrai accorgerti di come questa sia diventata più

- leggera
- pesante
- sciolta
- abbandonata

INDICAZIONI SU UN PIANO MENTALE

Dopo aver lavorato su un piano fisico, ho deciso di passare a quello mentale o psico emotivo attraverso altre suggestioni.

Le indicazioni adottate sono state: “ora puoi immaginare di trovarti in un luogo sicuro dove puoi sentirti totalmente a tuo agio.

Puoi vederti da sola o in compagnia, in base a cosa più ti fa star bene.

In questo luogo, lascia che la tua mente crei, recuperi, ritrovi le risorse più utili per affrontare i momenti più difficili.

Nel posto in cui ti trovi, stai talmente bene che nessuno può interferire con questa condizione, neanche la cosa più strana e fastidiosa”.

RATIFICA

E' la fase che si serve di piccole sfide (rumori procurati apposta o pizzicotti sulla mano della persona in trance), per verificare e confermare il suo grado di impervietà ai fattori esterni.

ANCORAGGIO

Si insegna un metodo unico, rapido e personale, attraverso cui poter rivivere lo stato di benessere sperimentato, ogni volta che servirà al fine di allentare le tensioni.

Con la parola “ancora” si intende un gesto fisico molto semplice che si fa associare allo stato di benessere appreso.

Nel mio caso, ho mantenuto valida la seguente strategia: “e ora che sei riuscita a raggiungere questa tua esclusiva condizione di piacevole benessere, ti insegno un metodo per poterlo recuperare consapevolmente, ogni volta che lo vorrai o lo riterrai utile.

Basterà che tu faccia un gesto con la mano destra, ovvero che tu metta il pollice all’interno delle quattro dita, facendo un pugno così”.

In questo modo aiutavo la persona in stato di trance a fare un pugno con la mano destra, assicurandomi che lo mantenesse chiuso fra le mie mani per un minuto.

RIORIENTAMENTO

Una volta rilasciato il pugno, suggerivo alla persona di recuperare la tonicità dei muscoli del suo corpo e riaprire gli occhi per riemergere dallo stato di trans ipnotica con calma, entro un minuto.

Ho sempre gradito l’idea di lasciare qualche suggestione post ipnotica, prima che si avviasse effettivamente il riorientamento, usando la seguente frase: “quando aprirai gli occhi ti sentirai riposata e tranquilla.

Sarai curiosa di riprovare al più presto questo metodo molto utile e a tua totale disposizione, sempre, ogni volta che lo deciderai con piena consapevolezza”.

RINFORZO DELL'ANCORAGGIO

Poco dopo che la persona ha raggiunto un piano di coscienza ordinaria, le si chiede di ripetere il gesto del pugno con la mano destra per ritornare per qualche secondo alla stessa condizione piacevole di prima.

L'obiettivo è quello di rinforzare l'apprendimento dell'ancoraggio.

RISULTATI DEL TIROCINIO

Ho previsto di svolgere un tirocinio nell'arco di tre mesi, a partire dal primo Giugno 2016.

Durante questo periodo sono riuscita a seguire sei persone, di cui due OSS e quattro Infermiere.

Il numero di persone che avrebbero voluto aderire al mio progetto, era ben più numeroso, ma il tirocinio ha coinciso con le ferie estive e ha risentito dunque delle rispettive assenze lavorative.

L'età media delle persone con cui ho lavorato è compresa tra i 30 e i 52 anni, tutte di sesso femminile.

Una delle quattro infermiere volontarie in oltre, ha un contratto lavorativo part time al 65% che ha indubbiamente favorito la capacità di gestire i sintomi correlati allo stress lavorativo.

Ho potuto constatare invece, che l'intensità del burnout sembra non risentire necessariamente del numero di anni di lavoro presso lo stesso servizio, in quanto presente in modo importante anche dopo soli sei anni di attività presso la struttura ematologica.

Per quanto riguarda il percorso ipnotico, ho impiegato mediamente 20 minuti a persona per portarlo a compimento, usufruendo di un'area scelta appositamente e collocata in reparto.

Si tratta di un locale, provvisto di divanetto e sedie, dedicato al colloquio dei medici con i parenti dei pazienti ricoverati, che in alcuni orari però è del tutto vuoto e disponibile dunque per lo svolgimento di altre eventuali attività.

Previa informazione ai colleghi e dopo aver bollato l'uscita dal servizio, mi soffermavo per un solo collega al giorno, quando previsto dal programma prestabilito.

Ho somministrato la scala di valutazione, descritta a pag. 33, alle colleghe volontarie, prima del trattamento ipnotico e dunque nel mese di Giugno 2016.

In tutte loro, nessuna esclusa, ho riscontrato la presenza dei seguenti disturbi:

- senso di sfinimento emotivo a causa del lavoro
- peggioramento dell'umore a causa dello stress lavorativo
- disturbi nell'appetito
- sospetto che alcuni problemi fisici personali siano correlabili allo stress lavorativo
- scarso controllo sulle emozioni sgradevoli legato allo stress lavorativo
- problemi nel sonno
- mancanza di energie a fine turno da dedicare alla vita personale

Le voci non menzionate invece, sono quelle non comunemente condivise.

Aggiungo in oltre che, tre delle colleghe seguite, stavano assumendo abitualmente farmaci per l'insonnia, descrivendola come una conseguenza legata allo stress lavorativo e ai corrispondenti cattivi pensieri tendenti ad affollare la mente una volta coricati a letto.

Per ognuno dei sette disturbi riportati sopra, ho calcolato un valore medio di intensità percepita dai volontari.

La scala formulata prevede un massimo di intensità del sintomo percepito pari a 6, mentre lo zero corrisponderebbe all'assenza totale del disturbo.

Mi è bastato sommare i punteggi raccolti per ciascuna singola voce, suddividendo il risultato per il numero dei partecipanti stessi.

Il grafico che segue, riassume la percezione media dei sintomi da stress lavorativo menzionati.

SENSO DI SFINIMENTO EMOTIVO A CAUSA DEL LAVORO	4,5
PEGGIORAMENTO DELL'UMORE A CAUSA DELLO STRESS LAVORATIVO	5
DISTURBI NELL'APPETITO	2
SOSPETTO CHE ALCUNI PROBLEMI FISICI PERSONALI SIANO CORRELABILI ALLO STRESS LAVORATIVO	3

SCARSO CONTROLLO SULLE EMOZIONI SGRADAVOLI LEGATE ALLO STRESS LAVORATIVO	3,5
PROBLEMI NEL SONNO	5
MANCANZA DI ENERGIE A FINE TURNO DA DEDICARE ALLA VITA PERSONALE	5

Dall'interpretazione immediata dei dati si evince una percezione piuttosto intensa dei sintomi correlabili al burnout, presi in considerazione da tutti, tranne quella relativa ai disturbi dell'appetito che viene segnalata come sempre presente, ma in modo appena percettibile.

Il questionario a cui mi riferisco è quello descritto a pag. 36.

Tutte le colleghe esposte al trattamento ipnotico hanno espresso come problema principale, che vorrebbero imparare a gestire, quello dell'ansia, della rabbia e dell'insofferenza.

L'intensità media espressa nella scala valutativa, in merito a tale aspetto, è stata di "MOLTO".

Altrettanto è avvenuto rispetto al problema legato al sonno, sebbene da parte di tre colleghe su sei.

E' stato facile comprendere che i sintomi descritti dalle colleghe aderenti al progetto, avevano un'unica probabile causa, cioè l'esposizione costante a fonti di stress provenienti dall'ambiente lavorativo, detti agenti stressor, che procuravano in loro risposte psico-emotive piuttosto simili, sebbene uniche e personali.

Mi sono servita del questionario per analizzare meglio le necessità specifiche di ciascuna collega, in modo da adattare il trattamento ipnotico alle esigenze espresse.

Durante la seduta ipnotica dunque, ho deciso di aiutare ciascuna di loro a creare mentalmente una rappresentazione mentale di un ambiente assolutamente unico e rilassante, in cui potersi sentire totalmente a proprio agio, fornendo suggestioni utili a favorire una distensione muscolare.

In questo modo avrei fornito a tutte loro una strategia comunemente valida, utile ad allentare le tensioni in qualunque luogo e momento.

Mi sono dunque allontanata sempre poco dalla griglia ipnotica descritta poiché mi sentivo ancora tecnicamente inesperta.

In questo modo ho potuto ridurre il rischio di incappare in errori procedurali, sebbene in un caso, mi sia comunque trovata ad affrontare una situazione ardua che ho dovuto elaborare per riadattare in un secondo momento il trattamento ipnotico alle specifiche esigenze della collega.

Negli altri cinque casi, il trattamento ipnotico ha ottenuto grandi successi e riscontri su colleghe che vivevano il disagio lavorativo con una frequenza media di due volte alla settimana.

Durante il mio servizio lavorativo in Ematologia, ho potuto osservare altri evidenti effetti sul livello di ansia grazie a svariate tecniche applicate direttamente ai pazienti.

Il questionario conclusivo è stato generalmente compilato dopo due mesi e mezzo dalla prima esperienza ipnotica.

Cinque colleghe l'hanno descritta "molto efficace".

Una collega in particolare ha imparato ad utilizzarla, mediamente due volte alla settimana, per addormentarsi alla sera.

Cinque colleghe hanno adoperato l'ancoraggio per la gestione dei sintomi legati al burnout con una frequenza di due volte circa alla settimana.

Solo una collega non l'ha mai utilizzata, poiché ha vissuto l'esperienza ipnotica in modo non gratificante, vedi pag. 66.

Rispetto all'utilità della tecnica, sulla voce "altro", i commenti sono stati i seguenti (espressi dalle cinque operatrici che hanno beneficiato dell'autoipnosi):

- ho imparato a gestire meglio l'ansia e l'insonnia
- ho migliorato la qualità del sonno
- riesco a rilassarmi quando mi sento stanca a tal punto da non riuscire a riposare
- gestisco meglio la tensione nervosa quando c'è troppo caos a lavoro
- rievoco l'esperienza quando non reggo più lo stress lavorativo in modo da ricaricare le batterie

Quattro colleghe hanno segnalato come unico suggerimento, quello di ripetere nuovamente con me l'esperienza dell'ancoraggio a distanza di qualche mese, al fine di fortificarne il valore e gli effetti che col tempo sentivano affievolirsi.

Una sola collega ha aggiunto l'importanza di insegnare questa tecnica a tutto il personale sanitario inserendolo come progetto formativo aziendale.

Le altre quattro colleghe hanno manifestato di essere altrettanto favorevoli al divulgamento della tecnica, ma riferendomelo solo verbalmente.

Rispetto alla gestione dell'ansia invece, cinque colleghe hanno descritto il problema come poco intenso dopo aver messo in pratica l'autoipnosi.

Le stesse persone avevano segnalato molto intenso lo stesso problema prima che ne apprendessero la tecnica.

Riassumendo, cinque colleghe su sei hanno beneficiato della tecnica di autoipnosi mirata alla gestione dell'ansia, della tensione emotiva e dell'insonnia, correlate al burnout.

Nei loro casi era ben chiaro l'obiettivo da raggiungere in merito alla gestione di un sintomo particolare.

Le stesse, tuttora adottano la tecnica circa due volte alla settimana dopo averla appresa da tre mesi.

Con tutte le colleghe trattate c'era già anticipatamente un certo feeling lavorativo oltre che personale.

Siccome in un solo caso non è avvenuto l'effetto che mi aspettavo, ho deciso di riportare sulla tesi la descrizione di quest'ultima esperienza.

La ritengo meritevole del mio accrescimento personale, poiché mi ha obbligata a rimettere in discussione la tecnica utilizzata con le altre colleghe per evidenziare un motivo valido che avesse potuto invalidarne gli effetti

SEDUTA IPNOTICA

Soggetto	M. G.
Età	40
Anni complessivi di lavoro	19
Anni di lavoro presso l'ultimo servizio	17
Problema principale legato al burnout espresso nel questionario	Controllare l'ansia legata alla sensazione di non arrivare a livelli prestazionali soddisfacenti per me.

<p>Intensità media del burnout espressa nella scala di valutazione, rispetto ai 7 punti, riportati a pag. 47</p>	<p>3,8</p>
<p>Tecnica di Spiegel, punteggi</p>	<p>2: Bordo inferiore dell'iride a livello della linea immaginaria che unisce canthus esterno e interno</p>
	<p>2: Accentuato strabismo</p>
	<p>2: Moderata chiusura delle palpebre</p>

Ho deciso di descrivere come unico caso, quello più problematico poiché vissuto in modo sofferto dalla collega, con conseguente senso di scoraggiamento da parte mia.

M. G. decide di aderire al trattamento ipnotico ed il giorno tanto atteso della seduta, avviene il 6 Giugno, subito dopo aver terminato entrambe il turno del mattino.

Raggiunta la stanza dedicata alle sedute, M. G. decide di sedersi sul divano, con le gambe piegate sotto i glutei e le braccia appoggiate sui braccioli, pronta ad iniziare il percorso.

In seguito chiedo conferma della validità dell'obiettivo da lei espresso all'inizio, nel questionario relativo al contratto terapeutico: controllare l'ansia legata alla sensazione di non arrivare a livelli prestazionali soddisfacenti per se.

Lei lo conferma valutando il problema dell'ansia come intenso.

A questo punto, procedo con l'induzione ipnotica adottando, come sempre, la parte della tecnica di Spiegel descritta nelle pagine precedenti.

Terminata questa fase, M. G. decide di chiudere gli occhi dopo il mio invito.

Procedo con la fase del ricalco per arrivare a quella della suggestione fisica.

La invito dunque a concentrare tutta la sua attenzione a livello delle palpebre, nel punto in cui entrano in contatto fra loro.

Da questo punto, le dico di rilassare le palpebre sempre di più, dopo ogni espirazione.

Creo una suggestione fisica dicendole: "ogni volta che l'aria uscirà dai tuoi polmoni, le tue palpebre si abbandoneranno sempre di più, fino a raggiungere uno stato, sempre più profondo, di totale e piacevole rilassamento".

Quando invito M. G. a lasciare che via, via, si rilassino anche i muscoli del collo, delle spalle, delle braccia, della schiena, dell'addome fino in basso, a livello delle gambe, osservo che il flutter palpebrale della collega si accentua, il capo si fa chino, le spalle si abbassano, il respiro diviene più profondo e lento.

M. G. sembra trovarsi in uno stato di piacevole rilassamento che permane nonostante la sfida, fatta con lo schiocco improvviso delle mie dita vicino al suo orecchio sinistro.

Annuncio che a breve praticherò piccoli tocchi "passi" che dalla sua spalla sinistra si dirigeranno verso la sua mano corrispondente.

Dico: "man mano che i tocchi scenderanno lungo il tuo braccio, sentirai che la parte si rilasserà ancora di più".

Avviso la collega che, al termine, le avrei sollevato delicatamente l'avambraccio sinistro per scoprirne insieme il reale cambiamento del tono muscolare.

Effettivamente l'arto rimaneva sollevato, anche dopo aver rimosso le mie mani che da sotto lo sostenevano in aria.

Quando dalle suggestioni fisiche passo a quelle psico-emotive però, avviene un cambiamento assolutamente inatteso.

Il mio obiettivo era quello di aiutare la collega a gestire meglio lo stato di ansia, proponendole di creare mentalmente un luogo talmente rassicurante per lei, da sentirsi totalmente rilassata e a suo agio.

Speravo di fornirle un'esperienza utile da usare, ogni volta che ne avesse sentito la necessità, per affrontare successivi momenti difficili a lavoro.

Dico dunque alla collega di immaginare un posto con la sua mente, dove potrà sentirsi meravigliosamente bene, circondata dagli odori e dai colori che lei più gradisce, vivendo l'esperienza da sola o in compagnia.

Dico che il posto può anche essere completamente inventato e dunque frutto della fantasia, in base a ciò che più le fa piacere.

Ad un certo punto l'espressione della collega si incupisce fino a sembrare triste.

Poco dopo, dai suoi occhi scendono delle lacrime.

Comprendo ovviamente che qualcosa non va e le chiedo: "vuoi condividere con me quel che sta succedendo"?

Lei accenna un sì con la testa, mi chiede scusa e mi racconta di essersi immaginata una spiaggia luminosissima, su cui era agiatamente disteso suo figlio Giorgio, il gemello che le morì circa sei anni fa, al momento della nascita.

Mi dice che ogni tanto, quando nella realtà si avvicina affettuosamente al viso del gemello sopravvissuto, le sembra di percepire la presenza di quello morto e che questa situazione non se la sa spiegare.

Le dico: "perfetto! Questo può essere un ottimo momento per fare con Giorgio, tutto quello che non hai potuto fare in questi anni.

Prova a richiudere gli occhi.

Torna nel luogo in cui ti trovavi prima e approfitta di questa occasione unica.

Puoi dire a tuo figlio tutto ciò che senti sia importante per te, se vuoi puoi abbracciarlo e condividere con lui questo momento prezioso".

Decido di aspettare qualche minuto, lasciando che M. G. creasse dentro di se la rappresentazione più utile per lei.

Ad un certo punto vedo che le sue espressioni di sofferenza si fanno decisamente meno intense, seppur presenti.

Propongo dunque una conclusione della seduta dicendo: “da questo momento puoi iniziare a salutare tuo figlio, se te la senti, ma sì consapevole che potrai rivederlo ogni volta che lo vorrai, se lo riterrai utile, per arricchire questa esperienza nel modo più costruttivo per te.

Basterà riprodurre con la tua mente questo spazio, fatto di un luogo e di una dimensione solo tua, esclusiva e dunque unica”.

M. G. apre gli occhi dopo circa un minuto, ma torna a piangere.

Io le rimango vicina e poi commentiamo l'esperienza.

Lei mi dice che non sa cosa sia successo.

Riconosce di aver sempre represso, soffocato e nascosto la sua sofferenza legata a questa perdita, per evitare di rattristare il marito e gli altri due figli, di cui uno, il gemello sopravvissuto.

Ad un certo punto però, nel suo ambiente ideale si è rivista con il figlio perso alla nascita, Giorgio, provando nuovamente quel dolore molto intenso, che non ha mai smesso di provare.

Io nel frattempo sento un certo senso di impotenza e di mancata capacità di gestire ulteriormente la situazione.

Al contempo però, provo molta curiosità nel comprendere la motivazione di questa esperienza emotivamente intensa e commovente.

Una parte di me continua a ripetersi mentalmente: se è capitato questo, un motivo ci sarà e magari l'esperienza è stata a suo modo utile.

Questa situazione mi ha portato successivamente a chiedere un supporto alla Dott.ssa Papi, per chiarire come procedere e concludere in un secondo momento il trattamento con la collega.

Il mio obiettivo principale era il bene di M. G. e l'acquisizione di un nuovo apprendimento da integrare alle mie capacità tecniche ipnotiche.

Ovviamente, nel caso di M. G., ho evitato di ancorare ulteriormente il vissuto doloroso.

Analizzando l'avvenimento descritto con la Dott.ssa Papi, ho compreso che forse, il problema di fondo della collega non era l'ansia ma la sensazione sgradevole di non riuscire a raggiungere livelli prestazionali soddisfacenti per lei.

L'ansia dunque, non era che la conseguenza di una valutazione, probabilmente sottostimata, di se stessa con senso di smarrimento e perdita di controllo delle molteplici situazioni lavorative.

Con la Dott.ssa Papi abbiamo dunque identificato una procedura ipnotica più appropriata, mirata al recupero delle risorse e potenzialità personali, tramite comunicazioni suggestive cariche di certezza.

Il 6 Ottobre 2016 è avvenuto l'incontro conclusivo di seduta ipnotica con M. G., al fine di raggiungere dei buoni traguardi rispetto al suo problema iniziale.

Questa volta però, in me era cambiato il significato che avevo attribuito al disagio espresso dalla collega.

Prima di iniziare, siccome da tempo i nostri turni non avevano coinciso, chiedo alla collega come sta.

Lei mi risponde: "in un primo momento, dopo la seduta sono stata così, così.

Piangere mi ha fatto buttare fuori tutte le emozioni che avevo contenute dentro da troppo tempo.

Poi, per una settimana mi sono sentita smarrita e priva di emozioni.

Addirittura, quando mi avvicinavo a Nicolò (gemello sopravvissuto), non sentivo più la presenza di Giorgio.

Ora ho ripreso a sentirla, ma solo quando mi avvicino molto al faccino di Nicolò".

Le spiego che ciò che è successo potrà indubbiamente analizzarlo più approfonditamente e che la seduta ipnotica non ha come obiettivo quello di farle rivivere quella esperienza dolorosa.

Decidiamo dunque di partire con il percorso.

Ripropongo tutte le fasi iniziali del trattamento ipnotico:

- tecnica di Spiegel
- ricalco
- indicazioni suggestive fisiche
- sfida
- passi
- verifica

M. G. appare a questo punto rilassata.

Le gambe sono leggermente distese in avanti e i talloni dei piedi appoggiati a terra.

E' seduta sul divano con le braccia adagate ai braccioli.

La testa è chinata in avanti, verso il basso.

Gli occhi sono schiusi, con un lieve flutter palpebrale.

L'espressione è distesa.

Raggiunta e verificata la fase di distensione muscolare, dico: "ora ti trovi al sicuro, in un posto protetto, in uno stato di totale e piacevole rilassamento.

Da qui, chiedi alla tua mente profonda, dove risiede da sempre il patrimonio di tutte le tue energie, di portare alla luce le risorse che ti occorreranno per affrontare, in modo ottimale, le attività infermieristiche che l'ambiente lavorativo prevede.

Sappi che ognuno di noi esprime solo una minima parte del suo patrimonio.

Chiedi dunque alla tua mente profonda di aprirsi alla coscienza ordinaria, illuminandola.

Lei soddisferà la tua richiesta con suoi tempi e le sue modalità, ma sta pur certa che se chiedi, ti verrà dato al momento giusto”.

Dopo un minuto circa di silenzio, utile ad avanzare le opportune richieste a quella parte profonda e sconosciuta di ciascuno di noi, insegno a M. G. l’ancoraggio dicendo: “ogni volta che vorrai ritornare in questo posto esclusivo, dove sai che ogni risorsa potrà essere ricontattata, basterà che tu faccia un pugno con la mano sinistra, ponendo il pollice all’interno delle altre quattro dita”.

Dopo qualche secondo, le chiedo di riacquisire consapevolezza dell’ambiente nel qui e ora, aprendo gli occhi con i suoi tempi, entro un minuto.

M. G. molto lentamente inizia a muovere le mani.

Tira su il capo e apre gli occhi.

Mi dice di sentirsi decisamente rilassata.

Dice:” dopo otto ore di lavoro mi è proprio servito fare la seduta.

Ora mi sento persino più forte”.

Io rispondo: “bene, è evidente quindi che le porte della tua mente profonda si sono aperte e hai ricevuto l’energia di cui avevi bisogno in questo momento”.

Concludo il percorso chiedendole di riprovare l’ancoraggio e anche questo ultimo step sembra essere stato appreso validamente.

CONCLUSIONI

Ho potuto apprendere l'importanza della comunicazione fra due persone, tramite l'uso corretto delle parole.

Ad ogni parola noi associamo un significato simbolico profondo.

C'è da dire, in oltre, che ciascuno di noi può assegnare significati differenti alla medesima frase.

E mi sto riferendo a persone che parlano la stessa lingua.

Ecco come possono capitare i fraintendimenti e gli effetti che questi comportano.

E' bene che l'ipnotista, prima di iniziare un trattamento, abbia ben chiara la necessità espressa dal suo cliente per fornire suggestioni orientate nella direzione giusta.

Attenzione ed empatia sono fondamentali affinché si sviluppi una buona condizione ipnotica.

L'esperienza rimane l'ingrediente fondamentale per affinare le proprie abilità e strategie, dunque rimango dell'idea che non ci si debba arrendere di fronte agli obiettivi solo per aver compiuto un errore.

Vivere l'esperienza come un fallimento è decidere di sposare un punto di vista che tenderà sempre a frenare la propria evoluzione personale.

Un errore va vissuto come la strategia da escludere la prossima volta che ci si troverà di fronte alla medesima esperienza.

BIBLIOGRAFIA

Emozioni e malattia. Dall'evoluzione biologica al tramonto del pensiero ...

Di Stefano Canali, Luca Pani

TRATTATO DI IPNOSI E altre modificazioni di coscienza Edoardo Casiglia
Presentazione di A. Lapenta Direttore dell'Istituto F. Granone- CIICS

Manuale di ipnosi medica rapida la tecnica di induzione analizzata nei suoi meccanismi per renderla efficace e veloce con il metodo ipnosi r. a. p. ratifica appena possibile Giuseppe Regaldo

Stress Without Distress, H. Selye, McClelland and Stewart Ltd., Toronto, 1974.

"Molecole di emozioni", Candace B. PertTea Edizioni

"Il sistema immunitario e la bilancia della vita", F. Bottaccioli, 2002, Tecniche Nuove, Milano