



ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2021

“L’accoglienza del paziente in urgenza in sala di emodinamica: il ruolo della comunicazione ipnotica”

Candidato

Dott.ssa Sandra Sartelli

Relatore

Dott.ssa Milena Muro

Indice

1. *Introduzione*
2. *La comunicazione ipnotica: brevi cenni storici e applicazioni*
3. *La comunicazione ipnotica e l'infermiere*
4. *La realtà della nostra sala di emodinamica*
5. *Gestione del paziente in sala di emodinamica e il ruolo dell'infermiere*
6. *La mia applicazione della comunicazione ipnotica (caso pilota)*
7. *Conclusioni*
8. *Bibliografia*

1 INTRODUZIONE

Nel corso della mia attività di infermiera, che svolgo dal 1992 presso prima UTIC di Savona poi servizio di Emodinamica ed elettrofisiologia, devo quotidianamente affrontare le problematiche quali l'ansia, la paura, la sofferenza e ancor di più la paura di morire che affliggono il paziente con IMA o con problematiche aritmiche.

Da quando ho iniziato in Ospedale, nella mia pratica quotidiana la comunicazione è sempre stata fondamentale, ho sempre cercato di aiutare il paziente, ciò rientra nella pratica globale che la professione impone. All'inizio spesso senza successo vista la poca capacità ed esperienza verso le persone che soffrivano, ma, con il passare degli anni l'esperienza è arrivata e l'aiuto ai pazienti è migliorato, nonostante i progressi, però non ero ancora soddisfatta, desideravo avere una maggiore capacità di aiutare. Questa mia voglia di migliorarmi, la mia curiosità e grazie al Dottor Luca Bacino, che aveva già frequentato il corso, grazie a Lui con la sua esperienza, il vedere direttamente sul campo l'utilizzo di questo strumento quale è l'IPNOSI, il vedere i pazienti affrontare le procedura in maniera tranquilla, rilassati e senza la percezione del dolore, è riuscito a trasmettermi una forte curiosità verso questo strumento ed allora ho deciso di intraprendere questa nuova esperienza.

Quindi eccomi iscritta al corso di comunicazione ipnotica di Franco Granone CIICS , all'inizio forse con un po' di perplessità, la "paura" di non essere in grado di capire... di non essere in grado di trasmettere tutto ciò che i Grandi Docenti presenti al corso ci trasmettevano, ma poi grazie a tutto il gruppo ed alla bellissima esperienza sono riuscita a crescere un po', ad aumentare il mio bagaglio a mettermi in gioco e aumentare il mio supporto ai pazienti durante le procedura in sala di Emodinamica.

2 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA: BREVI CENNI STORICI E APPLICAZIONI

La comunicazione ipnotica può essere definita una modalità comunicativa basata sulla potenzialità della parola di evocare, creare nel soggetto visualizzazioni, stati emozionali, e di arricchire il mondo interno del soggetto. La comunicazione ipnotica non si avvale solo della parola, tant'è vero che solo una parte minimale è sostenuta da questa, il resto del messaggio, il 65% viene trasmesso non verbalmente, intendendo per non verbale tutta quella comunicazione emozionale che fa capo al cosiddetto carisma ed in definitiva, alla mimica, alla prossemica, ossia la gestione degli spazi interpersonali, alla cinesica, ossia i movimenti spaziali del corpo, delle braccia, delle gambe, durante l'atto del parlare o dell'ascoltare, alla paralinguistica, quest'ultima costituita dalle tonalità comunicazionali della musicalità del parlato (Mastronardi, 2002). L'ipnosi è comunicazione e l'ipnotista agisce soprattutto sul contesto sociale dell'individuo, sia in maniera diretta, creando delle aspettative, sia in maniera indiretta, attraverso metafore e racconti

Oggi, intendiamo l'ipnosi come una speciale condizione sia psicologica sia neurofisiologica nella quale la persona può pensare, agire e comportarsi come nel normale stato di coscienza o anzi anche meglio, grazie all'intensità della sua attenzione e alla forte riduzione delle distrazioni. In questa situazione la persona mantiene la capacità di usare la volontà o la ragione, ma dimostra anche di essere meno manipolabile, al punto che non è in alcun modo possibile costringerla ad agire contro il suo volere. L'eventuale processo terapeutico inoltre non dipende affatto dalle parole o dalle azioni del terapeuta, ma deriva interamente da una riorganizzazione interna che solo il paziente può portare a termine in un ambiente favorevole. Fra i pregiudizi diffusi ancora oggi sull'ipnosi vi è quello secondo cui essa consentirebbe il controllo della mente e la perdita di coscienza. In realtà, l'ipnosi fa vivere al soggetto un'esperienza di trance, senza tuttavia modificarne la personalità. Grazie a tecniche di indagine sofisticate (RM funzionale, tomografia a emissione di positroni), attualmente sappiamo

che il funzionamento ipnotico produce evidenti alterazioni neuro fisiologiche indotte in modo non farmacologico, ma naturale e sovente anche spontaneo. In termini neurofisiologici l'ipnosi viene interpretata come condizionamento, apprendimento, inibizione ed eccitazione corticale, mentre in psicologia è intesa come rapporto interpersonale e suggestione. Secondo la definizione del CIICS (Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale), l'ipnosi non è altro che "la manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata". Brevemente ricordiamo che i termini ipnosi ed ipnotismo sono preceduti nella storia dall'uso del termine magnetismo (termine utilizzato da Mesmer nel 1779). Al tempo si supposeva che il fenomeno ipnotico fosse correlato alla presenza di fluidi particolari dell'ipnotizzatore, allora magnetista che consentivano il realizzarsi del fenomeno. In seguito, Braid nel 1843 introdusse il termine ipnotismo e dopo una trentina d'anni entrò nell'uso comune anche il termine ipnosi. L'ipnosi, dunque, la cui etimologia (ipnos in greco significa sonno) può far pensare ad una condizione molto simile a quella del sonno, se ne differenzia alquanto. Condivide con esso il fatto di essere uno stato di coscienza, ma pochi sono in effetti altri elementi in comune. La persona addormentata infatti reagisce solo a stimoli intensi, mentre il soggetto ipnotizzato può rispondere a stimoli disparati, anche di debole entità. Lo stato ipnotico è dunque uno stato fisiologico in cui è possibile influire sulle condizioni emotive, somatiche e viscerali del soggetto, inducendo rassicurazione e tranquillità nel paziente favorendo la collaborazione e la cura. Questo è possibile farlo tramite l'uso consapevole della comunicazione verbale e non verbale che possono avere un grosso impatto, sia positivo che negativo, sulla persona.

3 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E L'INFERMIERE

L'infermiere è la figura sanitaria che passa più tempo con il paziente, dunque, ha più possibilità di interagire con esso. Gli infermieri formati in ipnosi migliorano notevolmente i risultati e la soddisfazione dei pazienti perché capiscono come utilizzare un linguaggio terapeutico. L'ipnosi può essere considerata come strumento che può essere utilizzato dall'infermiere per attuare l'assistenza al paziente, essendo una competenza distinta che l'infermiere esperto può acquisire con la formazione specifica. Creando una relazione di fiducia con il paziente è in grado di attuare questa strategia terapeutica che permette all'individuo di vivere un'esperienza di cura in modo originale e con maggior benessere psico-fisico che potrà poi prolungarsi a domicilio e nella vita quotidiana. La comunicazione ipnotica, applicata nella pratica assistenziale propria degli infermieri, crea una relazione di fiducia che permette al paziente di sperimentare un particolare stato di coscienza grazie al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento e autodeterminazione del soggetto. Il professionista capace di adottare questa tecnica può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlate alle procedure. La comunicazione ipnotica non ci permette di ipnotizzare gli altri facendogli fare tutto ciò che vogliamo, non serve a manipolare la mente; è invece un modo di parlare, l'atteggiamento da usare per attirare l'attenzione dell'altro per instaurare empatia.

Gli strumenti necessari alla comunicazione ipnotica sono:

-*PAROLE*: alcune non dicono nulla altre lasciano il segno

-*VOCE*: il tono ed il ritmo

-*LINGUAGGIO DEL CORPO*: la postura i gesti e la vicinanza con l'interlocutore

Nella comunicazione sono più influenti i gesti e la voce che le parole. Il tono della voce è molto importante, dalla voce si ha l'attenzione e l'interesse dell'altro. Infatti, il tono lascia intendere il messaggio, fa la differenza ed in questo le donne sono molto brave!!!

La comunicazione della relazione infermiere/paziente ed è influenzata, oltre che dalle caratteristiche del paziente e del infermiere, dall'equilibrio tra il desiderio del infermiere di aiutare ed il corrispondente bisogno del paziente di essere aiutato. La qualità della comunicazione è essenziale perché l'infermiere possa funzionare da ricettacolo dei problemi, delle ansie e di tutte le emozioni in generale del paziente, poiché facilita la consapevolezza e l'elaborazione di modalità difensive e costruttive. Oltre alla struttura della personalità, si devono considerare le caratteristiche proprie del paziente, adeguarsi ad esse e trarne spunti e riflessioni per i successivi interventi. La paura di essere abbandonati, lasciati a sé stessi, ingannati sono infatti i fantasmi che più frequentemente si agitano nella mente dei malati debellarli e annientarli, consente risposte più efficaci ai trattamenti e una migliore collaborazione da parte del paziente.

I concetti di base del rapporto infermiere/paziente sono:

FIDUCIA: un valido rapporto tra infermiere e paziente si basa prima di tutto sulla fiducia che si identifica nella convinzione che l'operatore è capace di fornire aiuto ed assistenza in caso di necessità.

EMPATIA: è la capacità di percepire i sentimenti e le emozioni di un'altra persona. Provare empatia non significa instaurare tra infermiere e paziente un rapporto di amicizia e simpatia, bensì un rapporto equilibrato evitando sia l'eccessivo coinvolgimento emotivo che l'isolamento affettivo.

INTERESSAMENTO: significa l'accettazione dell'altro come persona anche nei suoi aspetti più sgradevoli. Il paziente ha bisogno di sentire di essere per l'infermiere non un numero o uno dei tanti, ma una persona degna di attenzione e di valore. Questo atteggiamento di accettazione di fondo si esprime, più che con le parole con la comunicazione non verbale di vicinanza.

Ognuno di noi comunica in base al proprio vissuto, alle proprie esperienze, sensazioni ed emozioni, utilizzando un senso piuttosto di un altro.

La persona si esprime attraverso i cinque sensi ma principalmente attraverso tre di questi. Vista udito e contatto fisico. Quindi chi si esprime preferendo elaborare le informazioni attraverso immagini sarà un soggetto visivo, chi lo farà attraverso suoni, parole e rumori sarà un soggetto uditivo e chi attraverso il contatto fisico verrà definito cenestesico. Ognuno avrà una padronanza di uno di questi sistemi. Anche se sarà in possesso in minor misura anche degli altri.

4 LA REALTÀ DELLA NOSTRA SALA DI EMODINAMICA

L'emodinamica (o cardiologia interventistica) si occupa delle problematiche che riguardano il flusso del sangue nel cuore e all'interno del sistema vascolare, che raggiunge ogni angolo del nostro corpo.

Nello specifico, il Laboratorio di Emodinamica di Savona si occupa di diagnosticare e curare i problemi che possono sorgere nell'apparato circolatorio, cioè all'interno del cuore e a livello di valvole e di vasi sanguigni. Gli interventi di cardiologia interventistica non prevedono l'esecuzione di atti di natura chirurgica, che richiedano, ad esempio, l'apertura del torace, ma vengono svolti per via "percutanea", cioè attraverso un piccolo foro che viene praticato nel polso o a livello inguinale, in anestesia locale.

Attraverso questo piccolo foro viene inserita nel vaso sanguigno interessato dalla patologia una cannula, all'interno della quale viene fatto scorrere un catetere. Il catetere viene poi posizionato là dove è sorto il problema, che può essere un grumo che ostruisce il passaggio di sangue (nel caso dell'infarto acuto) o un restringimento importante del vaso sanguigno.

Questi trattamenti vengono eseguiti nella sala di emodinamica, fornita di un angiografo – l'apparecchio radiologico con cui si studiano i vasi sanguigni– di ultima generazione. La sala di emodinamica è un vero e proprio laboratorio in cui vengono fatte tutte le diagnosi legate alle patologie cardiovascolari. All'interno di questa sala possono essere anche eseguiti tutti i tipi di intervento percutanei necessari. Le procedure terapeutiche maggiormente eseguite nella nostra sala sono ad esempio:

- *Angioplastica carotidea*
- *Valvuloplastica aortica*
- *Chiusura forame ovale*

La prima sala di emodinamica sita al San Paolo di Savona fu inaugurata il 14 dicembre del 2001 presso il blocco operatorio, grazie alla donazione di un angiografo digitale da parte della Fondazione De Mari Carisa. Nell'aprile 2011 fu inaugurata la nuova sala di

emodinamica in cui siamo presenti tutt'ora e un angiografo di nuova generazione, sempre grazie al contributo della Fondazione De Mari.

Il vecchio apparecchio è comunque ancora oggi utilizzato per studi elettrofisiologici, procedure di ablazione delle aritmie e per impianti di pacemaker e defibrillatori sottocutanei. Dal 2001 ad oggi presso la struttura diretta dal dottor Pietro Bellone sono state eseguite 16.858 coronarografie, 10.662 angioplastiche, circa 2.600 angioplastiche in corso di infarto miocardico acuto, 160 procedure complesse (chiusura di forami ovali pervi, chiusura di auricole, valvuloplastiche aortiche e angioplastiche carotidee).

5 GESTIONE DEL PAZIENTE IN SALA DI EMODINAMICA E IL RUOLO DELL'INFERMIERE

Il paziente che giunge in sala di emodinamica è accolto da una equipe multidisciplinare composta da cardiologi, infermieri e tecnici di radiologia. La prima fase che viene eseguita è la coronarografia, ovvero una procedura che viene eseguita sia in elezione sia in urgenza e presuppone una formazione specialistica nell'ambito della cardiologia interventistica e di gestione del campo operatorio. In base al risultato dell'esame diagnostico si passa alla seconda fase: l'angioplastica.

Responsabilità dei professionisti infermieri è anche la gestione del paziente sul lettino operatorio pre, intra e post-procedura

Nella sala di emodinamica il ruolo dell'infermiere è indispensabile sia per la riuscita dell'esame ed in particolare per il supporto al malato, il quale si trova in una situazione di difficoltà che lo spaventa. Il dolore che affligge la maggior parte dei pazienti con problematiche cardiache diventa un problema nel momento in cui i malati non sanno controllarlo e gestirlo. Il principale obiettivo è quello di esporre un'esperienza sull'efficacia dell'utilizzo della comunicazione ipnotica nell' aiutare il paziente ad affrontare la procedura in urgenza con la maggior tranquillità possibile ed anche far sì che il medico possa operare in totale sicurezza nei confronti del paziente.

6 LA MIA APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA (CASO PILOTA)

Il caso pilota che vorrei descrivere mi ha particolarmente affascinato e stimolato alla comunicazione ipnotica, trattasi di paziente con esperienze di vita diverse dal comune, soggetto reduce da attentato di natura terroristica con conseguente strage di diretti colleghi "amici" (Nassiria), con relative conseguenze emotive e fisiche.

Uomo di 56 anni giunto presso il nostro Laboratorio di Emodinamica con SCA (sindrome coronarica acuta) in evidente stato di agitazione e sintomi dolorosi importanti.

Il paziente rifiuta la posizione supina al di sotto dell'angiografo in quanto questa, associata al rumore dell'apparecchio, evoca in Lui il trauma vissuto in precedenza, all'atto dell'attentato si trovava nel dormitorio sdraiato. Riferisce estrema difficoltà alla posizione supina anche nel suo quotidiano.

Vista la gravità e l'urgenza del caso le opzioni possono essere due:

- ricorso alla sedazione con conseguente intubazione del paziente;
- approccio alla comunicazione ipnotica.

In accordo con il Cardiologo Emodinamista si è deciso di tentare con l'approccio alla comunicazione ipnotica

Mi avvicino al paziente e lo accolgo presentandomi, cercando di entrare in sintonia in modo da stabilire i presupposti per il "contratto", mi presento e gli dico che sarò con lui in sala durante tutta la procedura. Propongo al paziente se è d'accordo ad eseguire la procedura avvalendosi di una tecnica di rilassamento associata ad eventuale analgesia.

Il paziente accetta il tentativo proposto con campo affermativo.

Inizio a spiegare al paziente come sarà la procedura descrivendogli tutte le sensazioni che sta avvertendo come *lacrimazione, sensazione di stanchezza, agitazione, battiti*

accelerati e che io sto osservando facendomi dire *“SI, È VERO”* e le amplifico con il *ricalco*. Procedo spiegando perché è importante eseguirla velocemente, in posizione supina e con estrema collaborazione da parte sua. Il paziente inizia a tranquillizzarsi, lo accompagno appoggiando le mie mani sulle sue spalle a distendersi sul lettino, una volta disteso gli chiedo di provare a chiudere gli occhi, introducendo così una *suggestione* e concentrarsi sul suo respiro, cercando di isolarsi dai rumori esterni e ascoltare solo la mia voce. Durante questa prima fase sento che il paziente inizia a *“mollare un pochino le redini”* e intanto attorno a noi il lavoro di sala continua e la procedura salva vita per il paziente va avanti.

A questo punto procedo con il ricalco dicendo *“bravo vedo che ti stai rilassando che il tuo respiro è più regolare, che sei più calmo... continua così”*. Noto tatuato sul suo braccio una piccola zampa, allora chiedo se ha cani o gatti. Mi dice due cani, che li adora che fanno parte della sua famiglia. Allora provo a focalizzare la sua attenzione sui suoi cani, chiedendo che razza sono ecc. Lui inizia a raccontarmi tutto di loro, di come vivono in sintonia con lui visto che è l'unico della famiglia a stare molto tempo tra le mura domestiche. Mi rendo conto che lui non è più lì, in sala di emodinamica, ma a casa con i suoi piccoli. Questo mi dà coraggio di continuare con la comunicazione ipnotica, il paziente continua a mantenere la posizione supina durante la procedura, ogni tanto alza il capo per vedere cosa sta succedendo ma in modo tranquillo. Durante la procedura ricalcavo molto, dicendo sempre *“bravo stai andando molto bene, sei molto bravo hai un ottimo controllo di te stesso”* cercando sempre di sottolineare il suo vissuto, ottenendo dei feedback positivi.

Ogni tanto chiedeva come stava andando l'esame, se durava ancora molto ed io gli rispondevo che il tempo non era possibile contabilizzarlo, potevamo immaginare un giro di passeggio dei cani...così facendo siamo arrivati a fine procedura senza dover incorrere all'anestesia.

Terminata la procedura il mio paziente era molto orgoglioso di lui di essere riuscito a stare in posizione supina, di aver percepito solo minimamente l'ambiente di sala, era veramente contento di sé e del supporto avuto da me. Detto da lui, *“della*

chiacchierata che ci siamo fatti". Concludo dicendogli che lui ogni volta che vorrà sperimentare questa sua capacità di rilassamento potrà stringere i pugni e tornare con il pensiero in quella situazione che lo ha aiutato a rilassarsi.

Per me è stata un'emozione forte, un insieme di sensazioni difficili da spiegare, però tutte molto piacevoli. Mi sono sentita svuotata dalle forze per il forte impatto emotivo ma felice della riuscita, contenta di essere riuscita ad accompagnare un paziente "difficile" con tutte le sue ansie, ad affrontare un esame che a lui dava ansia anche solo per la posizione da mantenere mettendo in atto quello che avevo iniziato a imparare dal corso... la comunicazione ipnotica.

Il giorno successivo gli è stato detto che avrebbe dovuto fare un completamento della PTCA su un altro vaso malato, il suo feedback molto positivo è stato la richiesta di avere me di nuovo al suo fianco. Allora gli ho consigliato di usare il famoso "*ancoraggio*" che gli avevo suggerito il giorno precedente.

Il giorno della seconda procedura è stato dunque tutto più semplice, appena entrato in sala mi ha detto "*Sandra possiamo continuare a parlare dei miei bambini pelosi?*"

Questo è stato il *mio* primo caso, da questo in avanti ho appreso sicurezza e continuato ad aiutare i pazienti con la comunicazione ipnotica.

7 CONCLUSIONE

Durante il corso credo di aver appreso le conoscenze minime per iniziare il mio approccio alla comunicazione ipnotica.

Una maggiore consapevolezza di sé stessi e degli altri non può che costituire un miglioramento nei rapporti interpersonali, la mia pratica professionale ha guadagnato qualche livello nella scala della qualità assistenziale.

Nella mia pratica infermieristica l'applicazione della comunicazione ipnotica ha avuto come principale obiettivo migliorare l'accoglienza, il controllo dell'ansia e del dolore e la compliance del paziente nel confronto della procedura.

La comunicazione ipnotica può essere usata quando la situazione lo consente ed il paziente accetta questo tipo di rapporto, non può essere imposta, inoltre tutto l'impegno può essere invalidato da un ambiente non adatto o ostile.

Oltre ad un atteggiamento più consapevole nel modo di rapportarmi con le persone in genere, ho iniziato a dedicare ancora più attenzione all'osservazione e interpretazione della comunicazione non verbale, cambiando a volte il mio approccio e verificandone gli effetti.

Come infermieri dobbiamo tenere conto che la comunicazione ipnotica è un valido strumento per raggiungere il nostro obiettivo primordiale...*assistere e curare.*

8 BIBLIOGRAFIA

- Granone, F. (1962): *“Trattato di ipnosi”*. Torino, UTET
- Edoardo Casiglia (2015): *“Trattato di ipnosi e altre modificazioni di coscienza”*
CLEUP
- Erickson M. H. (1982): *“La mia voce ti accompagnerà”*. Roma, Astrolabio
- Barabaz A., Perez N. (2007): *“Salient findings: hypnotizability as core construct and the clinical utility of hypnosis. The international journal of clinical and experimental hypnosis. (55)3, 372-9*
- U. Barbero, F. Ferraris, M. Muro, C. Budano, M. Anselmino, F. Gaita: *“Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias” J. Cardiovasc. Med. (Hagerstown) 19 (1) (2018) 18-21 Jan.*
- Scaglione M., Battaglia A., Di Donna P., Peyracchia M., Bolzan B., Mazzucchi P., Muro M., Caponi D.: *“Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation.” Int J Cardiol Heart Vasc. 2019 Jul 27; 24:100405.*