

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 2019

Utilizzo della comunicazione ipnotica durante il trattamento podologico
dell'*onicocriptosi*. Casi di pratica clinica.

Candidato: Matteo Sciolla

Relatore: Milena Muro

Sommario

OBIETTIVO	4
IL MONOIDEISMO PLASTICO	5
ONICOCRIPTOSI	6
APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA	8
RISULTATI	10
COMMENTO TENICO	14
DETTAGLIO DI UN' ESPERIENZA	15
CONCLUSIONI	19

OBIETTIVO

L'obiettivo di questo lavoro è stato verificare l'applicabilità della comunicazione ipnotica in ambito clinico podologico; specificatamente si è scelto di analizzare questo nel trattamento dell'*onicocriptosi* (comunemente nota come unghia incarnita).

Molti studi di evidenza scientifica hanno dimostrato l'efficacia dell'applicazione della comunicazione ipnotica nell'ambito del trattamento del dolore e per la gestione dell'ansia. È sempre più diffuso l'utilizzo nelle procedure diagnostiche terapeutiche come strumento complementare. Tutto ciò rende l'applicazione della Comunicazione Ipnotica un ottimo strumento anche in ambito podologico.

È noto che la sensibilità dei nostri piedi è la base del nostro movimento e per questo l'invalidità che ne può derivare da una condizione patologica può agire nella modificazione del benessere generale della persona.

Una semplice lesione ad un dito del piede può agire provocando dolore fisico al piede ma anche un' allargamento della sofferenza più generale capace di intaccare la sfera del benessere personale, l'invalidità deambulativa limita tutta la persona e il suo essere sociale fino agli ambiti lavorativi.

IL MONOIDEISMO PLASTICO

Il fenomeno che sta alla base dell'ipnosi terapia può essere ricondotto alla realizzazione del fenomeno definito dal prof. F. Granone del monoideismo plastico

Di cosa si tratta?

Durante la quotidianità ognuno di noi avrà sicuramente notato come il mondo dell'immaginazione sia capace di influire il mondo logico della realtà, basti pensare alla condizione di fame ed appetito capace di generare paralleli meccanismi ovvero: da un lato, la ricerca degli ingredienti nel frigorifero per la preparazione di un piatto o la ricerca di un ristorante o luogo in cui poter soddisfare tale bisogno, d'altro lato le fantasie di prelibatezze, gusti spezie sapori ed aromi che nell'immediato sono capaci di provocare a livello fisico un aumento della salivazione, produzione di succhi gastrici e motilità gastrica (nonostante la totale assenza di cibo nell'apparato digestivo). Proprio l'analisi di questi effetti fisiologici ha permesso di capire che le suggestioni date dall'ipnologo e accettate criticamente dal soggetto se pur in uno stato di coscienza diverso si realizzano fisicamente determinando un cambiamento psicofisico evidente, il monoideismo plastico.

ONICOCRIPTOSI

L'*onicocriptosi* è una patologia podalica decisamente frequente in pazienti di tutte le età.

Fra le cause più comuni vi è una errata tipologia di calzatura indossata, tagli impropri del margine ungueale, patologie biomeccaniche dell'alluce o del piede in generale, traumi da schiacciamento.

Il quadro clinico è composto da una penetrazione della lamina ungueale, generalmente a livello laterale, nei tessuti molli circostanti. Tale penetrazione genera una lesione cutanea che ben presto in grazie alle consistenti cariche batteriche presenti a livello del piede genera una condizione di infezione del tessuto ed una forte infiammazione. Nel giro di pochi giorni frequentemente si raggiunge un alto grado di dolore, arrossamento, tumefazione, perdita di essudato e sangue possibile cambiamento cromatico dell'unghia tendente a giallo o al nero in caso di trauma e cattivo odore fino ad arrivare alla formazione di un granuloma.

Il primo trattamento previsto è l'intervento del podologo che dovrebbe valutare la gravità della condizione patologica, procedendo o con un trattamento podologico conservativo o invitando il paziente all'attenzione di un chirurgo che esegua una rimozione chirurgica totale o parziale dell'unghia in base alla condizione del

paziente.

Il trattamento podologico dell'*onicocriptosi* quando sufficiente consiste nella rimozione della sola porzione di lamina ungueale responsabile della lesione che scatena l'intero quadro clinico con conseguente piano terapeutico di possibile rieducazione ungueale, medicazione ed "accompagnamento" alla crescita ungueale. L'impossibilità dell'utilizzo di alcun tipo di anestetico da parte del podologo però genera rallentamenti della procedura, ritenuta comunque fastidiosa e dolorosa anche nei casi di interesse podologico quindi non valutati come chirurgici. Altri fattori a sfavore del benessere del paziente che si riscontrano in ambito clinico sono l'alto tasso di recidiva della patologia e frequentemente un prolungamento della condizione patologica spesso legata a numerosi tentativi "fai da te" messi in atto dal paziente, che troppo frequentemente tende a soppesare la problematica. Il podologo dunque si trova ad essere la figura incaricata al primo intervento di tale patologia, lavorando quindi su pazienti con una già presente condizione di forte dolore ed invalidità, e in un area anatomica resa ipersensibile dal forte quadro infiammatorio.

APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA

In questo lavoro sono stati compresi i pazienti disponibili all'esecuzione del trattamento podologico per *l'onicocriptosi* con l'ausilio della comunicazione ipnotica allo scopo di migliorare la loro percezione del vissuto e la riduzione del dolore da procedura

Ai pazienti è stato somministrato un questionario che ha permesso di raccogliere i dati legati all'ansia e al dolore sperimentato, prima e durante il trattamento podologico. È stata richiesta anche una valutazione circa il beneficio ricevuto grazie al supporto della comunicazione ipnotica durante la procedura, al fine di valutare la validità dell'applicazione di tale tecnica. La prassi è stata uguale per tutti i pazienti selezionati:

-Il paziente è stato informato riguardo la tecnica, gli è stato spiegato cosa veramente è la condizione ipnotica annullando le false credenze e rinforzando le potenzialità a cui avrebbe avuto accesso.

-L'applicazione della tecnica dopo consenso avveniva prima della procedura

- Primo obiettivo e monoidismo plastico suggerito è stato il rilassamento fisico che ha portato alla riduzione dell'ansia

- È stata in seguito suggerita una immagine capace di generare analgesia.
- Si è ratificata la realizzazione del monoideismo plastico, ovvero sono stati generati stimoli dolorosi (per esempio un pizzicotto) nell'area anatomica di interesse per verificare l'assenza o riduzione della sensibilità dolorosa da parte del paziente.
- al termine della procedura è stato eseguito un ancoraggio a tale condizione di analgesia, ovvero suggerito un gesto da parte del paziente capace di ricondurlo in autonomia a tale condizione.
- Si è ricondotto il paziente dalla condizione ipnotica ad uno stato di coscienza abituale con rinforzi post ipnotici di miglioramento di tale abilità.
- Il paziente autonomamente eseguendo il gesto prestabilito dell'ancoraggio ritorna nella condizione ipnotica che gli permette di vivere l'analgesia.
- Dopo aver nuovamente verificato la realizzazione del monoideismo plastico.
- L'operatore esegue il trattamento podologico
- Il paziente al termine riorienta la coscienza e si sottolinea l'abilità sperimentata.

RISULTATI

Di seguito si riporta il modello del questionario presentato al paziente e i risultati.

Gentile Signore/a,

Le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti la sua esperienza odierna presso il nostro servizio. La sua collaborazione ci permetterà di raccogliere preziose informazioni ed utili suggerimenti per valutare e monitorare i nostri servizi, al fine di rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di tutti gli utenti.

Dati anagrafici:

Nome: _____

Cognome: _____

Anni: _____

Sesso: F M

Prima della Procedura:

Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia e preoccupazione prima dell'esecuzione della procedura, su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di ansia e 10 è un livello elevatissimo di ansia.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le chiediamo di valutare il grado di dolore e disagio presente prima della procedura su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di dolore e 10 è un dolore insopportabile.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dopo la Procedura:

Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia e preoccupazione provato durante l'esecuzione della procedura su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di ansia e 10 è un livello elevatissimo di ansia.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le chiediamo di valutare il grado di dolore provato durante l'esecuzione della procedura su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di dolore e 10 è un dolore insopportabile.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ritiene che il supporto con la comunicazione ipnotica offerto durante la procedura le sia stato di aiuto?

Per niente Poco Abbastanza Molto Moltissimo

Grazie per la sua preziosa collaborazione!

Sciolla Matteo Dottore in Podologia

Data:_____

Pazienti	Stato di Ansia e preoccupazione			Grado di Dolore			Beneficio
	Prima del trattamento	Durante trattamento	Confronto	Prima del trattamento	Durante trattamento	Confronto	
Paziente .1	6	0	- 60%	8	1	-70%	Moltissimo
Paziente .2	3	1	- 20%	1	1	=	Molto
Paziente .3	6	5	- 10%	8	4	-40%	Moltissimo
Paziente .4	4	0	- 40%	3	1	-20%	Moltissimo

Si può notare come si sia verificato una marcata riduzione dei dati sia in termini di

ansia e preoccupazione che in termini di dolore durante la procedura, con notevoli riduzioni della condizione di dolore che ricordiamo prendeva in considerazione lo stato di dolore “a riposo” a confronto con lo svolgimento della procedura in cui veniva rimossa la specula ungueale dalla lesione. Altro dato estremamente importante è stato notare i risultati della valutazione dei pazienti riguardo al grado di aiuto sperimentato grazie all’applicazione della comunicazione ipnotica decisamente positivo.

COMMENTO TECNICO

Da un punto di vista tecnico è stato sorprendente notare come l'immagine che veniva suggerita al paziente, che era quella del freddo, parallelamente all'analgesia si riscontrava una marcata e vistosa vasocostrizione percepibile visivamente nel pallore del tessuto e a livello clinico durante il trattamento con un praticamente assente se non molto limitato sanguinamento (cosa non di poco conto per la buona visibilità e riuscita della procedura), e una marcata rigidità dell'arto anch'essa estremamente desiderabile da parte dell'operatore.

DETTAGLIO DI UN' ESPERIENZA

In questo capitolo si cercherà di raccontare più nel dettaglio lo svolgimento della procedura con l'aiuto della comunicazione ipnotica, ovvero una delle esperienze raccolte nello studio.

Paziente n. 1

Il paziente, di giovane età si presenta con un onicocriptosi avanzata, stato infettivo/infiammatorio molto acuto, presenza di granuloma. Durante la compilazione della cartella clinica il paziente riferisce che la comparsa della patologia è insorta da circa 6 mesi, che è stata ripetutamente "trattata" in questo periodo dall'estetista della madre senza miglioramenti e con molto dolore. Da subito accolgo le parole ed i sintomi espressi dal paziente rimandandoglieli in modo da fargli capire l'attenzione e l'interesse. Mi avvicino al lettino ed ecco che il paziente comincia a dimostrarsi sempre più preoccupato e spaventato. Durante la semplice detersione del dito vedo il piede che comincia a tremare ed il paziente ad impallidire. Interrompo la procedura, offro un bicchiere di acqua e zucchero al paziente e comincio ad esporre la possibilità alternativa, ovvero di eseguire il trattamento con l'ausilio della comunicazione ipnotica. Il paziente già al momento in cui tolgo i guanti riacquisisce colore e tranquillità. Comincio a spiegare cosa non

è l'ipnosi e cos'è suscitando ilarità nel giovane paziente e nella madre (infermiera). Una volta esaurita la spiegazione e soddisfatte le domande del ragazzo e della mamma ho fatto sperimentare la condizione al ragazzo da prima permettendogli di realizzare monoideismi di rilassamento totale, catalessia ecc.. Una volta riorientato ho accolto il suo feedback decisamente positivo, e gli ho spiegato che avremmo o meglio avrebbe potuto realizzare grazie alla potenza delle immagini (come aveva appena sperimentato) un'insensibilità al dolore nel piede, per esempio costruendo un'immagine in cui il piede si sarebbe raffreddato sempre di più finendo per perdere la sensibilità. Stabilito il contratto la mamma ha spontaneamente deciso di lasciarci da soli in ambulatorio così il ragazzo seguendo le mie parole ha cominciato a focalizzarsi sul piede destro. L'induzione ipnotica possiamo dire che sia partita lì anche se invece la comunicazione ipnotica si è avviata immediatamente proprio con l'accoglienza, ho chiesto infatti al ragazzo di notare semplicemente quanto il piede possa essere ricettivo agli stimoli se gli si dà la giusta attenzione e di come concentrandosi avrebbe potuto sentire dei leggeri spostamenti di aria che iniziavano a circondare le dita del piede compiendo leggere rotazioni attorno a tutte le dita. Confermata la sensazione da parte del paziente abbiamo concesso a queste correnti d'aria di aumentare la velocità facendo abbassare così la temperatura di quest'aria che si faceva sempre più fredda. Già eseguendo un confronto con l'altro

piede il paziente si è stupito sorridendo di come erano già diversi l'uno dall'altro. I miei suggerimenti sono stati semplicemente quelli ovvero accogliere queste correnti d'aria fredde e permettere al piedi di concedersi la piacevole sensazione di essere insensibile nell'affrontare una condizione dolorosa ma necessaria alla guarigione, l'accoglienza delle suggestioni con l'abilità del paziente di realizzare il cambiamento hanno realizzato il monoideismo plastico. Così facendo il paziente ha velocemente raggiunto un buon grado di analgesia, verificata con ripetuti "pizzicotti" a livello del piede in diversi punti. Raggiunta e verificata, nell'entusiasmo del paziente che prende consapevolezza di avercela fatta a realizzare un qualcosa che sicuramente non credeva possibile ho consigliato di mantenersi in quella condizione di analgesia e godersi la piacevolezza di un momento di totale benessere. Mentre procedevo con la rimozione dell'unghia potevo osservare i lineamenti facciali del paziente decisamente sciolti distesi e rilassati, il piede nel frattempo si era fatto molto rigido e la cute pallida. In poco tempo ho potuto eseguire il taglio dell'unghia, che con tutto il mio stupore ho estratto dal granuloma e poggiato su una bianca garza senza un minimo segno di sanguinamento (solitamente l'onicocriptosi con formazione di granuloma sanguinano molto facilmente durante la giornata o il semplice cambio della medicazione). Ho eseguito la medicazione, riorientato il paziente e chiamato la mamma che entrando e

chiedendo al figlio come era andata ha ricevuto come risposta: "Non ho sentito niente, e poi ero così tranquillo che anche se mi avessero dato un "ceffone" non me ne sarei accorto".

Ho ulteriormente rinforzato la potenzialità che il ragazzo potrà sviluppare anche in seguito, garantendo l'autonomia e l'autodeterminazione anche per altre situazioni.

CONCLUSIONI

Fiducioso di poter ampliare la casistica di persone che potrò aiutare nel tempo, posso ritenermi decisamente soddisfatto dei risultati finora misurati.

La comunicazione ipnotica si è dimostrata un ottimo ausilio all'interno dell'ambulatorio podologico dove ha sicuramente migliorato la qualità del benessere di ogni paziente che ha affrontato la procedura con tale metodo, e quella mia ovvero dell'operatore che si trova a lavorare con persone piacevolmente rilassate e con un miglior controllo e gestione del dolore.

Bibliografia

1. Granone F. (1989). Trattato di ipnosi. Torino: UTET
2. Int J Clin Exp Hypn. 2016; 64 (1): 75-115. doi: 10.1080 / 00207144.2015.1099405. Ipnosi per dolore procedurale acuto: una revisione critica. Kendrick C 1 , Sliwinski J 1 , Yu Y 1 , Johnson A 1 , Fisher W 1 , Kekecs Z 1 , Elkins G 1 .
3. Muro M. Comunicazione ipnotica e nursing. In E. e. all, TRATTATO D'IPNOSI e altre modificazioni di coscienza. In.: CLEUP; 2015. p. 557-8.
4. La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino - Rivista l'Infermiere N°1, IPASVI: <<http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-31-articolo-365.htm>>
5. La Comunicazione Ipnotica, IPASVI: <[http://ipasvi.torino.it/download/File/Allegatinewsletter/2014-11-05/datierisultati Comunicazione ipnotica.pdf](http://ipasvi.torino.it/download/File/Allegatinewsletter/2014-11-05/datierisultati%20Comunicazione%20ipnotica.pdf)>
6. Brownie, S., Scott, R., & Rossiter, R. (2016). Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. Nursing Standard, 31(6), 54-63.