

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

Scuola Post-Universitaria di Ipnosi Clinica-Sperimentale

ISTITUTO Franco Granone

Ipnosi in emergenza:

“ruolo della tattilità come ausilio nel prelievo venoso”

Relatore: Dottor Giuseppe Regaldo

TESI: Paola Scozzai

Ipnosi in emergenza:

“ruolo della tattilità come ausilio nel prelievo venoso”

Sommario

<i>Che ruolo ha la tattilità nell'ipnosi in emergenza?.....</i>	<i>3</i>
<i>Che cos'è la pratica della tattilità?.....</i>	<i>5</i>
<i>Il tocco:</i>	<i>6</i>
<i>Tocchi di relazione e accettazione</i>	<i>7</i>
<i>Tocchi finiti:</i>	<i>8</i>
<i>Tocchi non finiti:</i>	<i>8</i>
<i>Ipnatismo e ipnosi che cosa sono?</i>	<i>9</i>
<i>I fenomeni dell'ipnosi.....</i>	<i>9</i>
<i>Segnali o sintomi obiettivi dell'ipnosi</i>	<i>9</i>
<i>L'ipnosi che cosa non è...</i>	<i>10</i>
<i>L'ipnotizzabilità.....</i>	<i>10</i>
<i>Indicazioni all'uso dell'ipnosi</i>	<i>10</i>
<i>L'induzione.....</i>	<i>12</i>
<i>I passi</i>	<i>13</i>
<i>Tecnica di induzione usata per l'incannulamento venoso e/o per il prelievo di sangue</i>	<i>13</i>
<i>Casistica Clinica</i>	<i>17</i>
<i>Bibliografia</i>	<i>21</i>

Che ruolo ha la tattilità nell'ipnosi in emergenza?

Questa "tesi" vuole semplicemente descrivere il ruolo della pratica della tattilità integrata alle tecniche per una induzione ipnotica allo scopo di voler aiutare i pazienti che al momento di eseguire il prelievo, vengono colti da malessere per agofobia, ansia, paura del dolore da puntura di ago per esperienze negative precedenti (es: "ho delle brutte vene, sono piccole, mi fanno sempre tre quattro buchi, mi riempio di lividi, mi fanno sempre molto male "...).

I pazienti sono coscienti e collaboranti ma la sofferenza e la paura creano uno stato di tensione che rende difficoltoso reperire un accesso venoso; l'uso della tattilità permette di evidenziare in breve tempo le vene mentre l'ipnosi permette loro di "rilassarsi", diminuendo l'ansia e lo stato di sofferenza.

Frequentando il corso d'ipnosi clinica ho constatato delle similitudini con le tecniche apprese durante il corso di tattilità, così inserendo e integrando alcune di esse tra di loro ho raggiunto gli obiettivi prefissati senza dover parlare di ipnosi o trance ipnotica, evitando quindi di destare dubbi, perplessità, sospetti, parlando sempre di rilassamento, in quanto la pratica della tattilità all'interno della nostra Azienda Ospedaliera è praticata in alcuni reparti da infermieri e fisioterapisti.

Gli obiettivi :

- migliore qualità della relazione col paziente,
- creare un rapporto di fiducia,
- favorire il rilassamento del paziente per ridurre lo stato di sofferenza e ansia,
- evidenziare e reperire un accesso venoso in tempi brevi,
- miglior compliance alle cure mediche

Le similitudini sono riassunte in questo schema:

<i>Ipnosi clinica</i>	<i>Tattilità</i>
Necessita la presenza di un operatore	Necessita la presenza di un operatore
Rapporto di conoscenza e di fiducia (RAPPORT)	Il rapporto di fiducia crea il contratto (il paziente accetta di essere toccato dall'operatore)
Linguaggio verbale, non verbale - analogico	Linguaggio verbale, non verbale - analogico
Passi	Tocchi
Stato di coscienza modificato fisiologico, dinamico che si raggiunge per mezzo di un operatore e del monoideismo plastico	Stato di benessere con sospensione del pensiero che si ha grazie ha un operatore

La pratica della tattilità permette in questi casi di:

- capire quanto il paziente si affida alle mie mani, alle mie cure, (creare il rapporto-contratto)
- stabilire un dialogo (che viene usato anche per l'induzione ipnotica)
- evidenziare in modo veloce le vene della zona interessata dell'arto superiore senza tenere a lungo posizionato il laccio emostatico e senza

picchiettare la zona da incannulare (il laccio si posiziona solo al momento in cui le vene si evidenziano).

- “Toccare” con i tocchi (passi) per focalizzare l’attenzione sull’arto da incannulare allo scopo di rilassare l’arto e ottenere il” rilassamento” del paziente.
- Ottenere una buona compliance alle cure mediche e ottenere un’induzione ipnotica senza mai nominare le parole “ipnosi o trance ipnotica”.

L’ipnosi o lo stato di trance ipnotica permette al paziente di “rilassarsi” in una situazione di sofferenza e di disagio, dove c’ è il bisogno sia fisico che psichico di stare bene all’interno di un ambiente ospedaliero, di sentirsi accudito , considerato.

Che cos’è la pratica della tattilità?

La pratica della tattilità in ambito sanitario serve per educare all’empatia, all’ascolto, alla capacità di condividere e dare supporto nella relazione di cura e aiuto attraverso l’uso di un particolare contatto fisico.

Il senso del tatto stabilisce intimità, vicinanza, comunione, confidenza: “la pelle è il punto di contatto e di confine tra noi e l’altro ...”

La pratica della tattilità ad indirizzo psicosomatico è stata elaborata per diventare uno degli strumenti a disposizione di coloro che devono relazionarsi con il paziente attraverso “il contatto manuale “, il soggetto viene visto in un’ottica psicosomatica.

Il “tocco”, è un tramite con cui si comunica in modo autentico con la persona che si trova in uno stato di bisogno e di disagio sia fisico che psichico. I vari tocchi vengono eseguiti senza un vero schema o protocollo ma in base alle esigenze del paziente e possono essere veicolati in collusione o contrapposizione al senso del problema.

I tocchi uniti a delle tecniche di respiro permettono l’allentamento delle tensioni fisiche e lo scioglimento dei blocchi emotivi che impediscono la percezione del nostro sé corpo-mente.

Lo scopo è di ottenere il benessere del paziente che è lo “stato di sospensione del pensiero” e “l’accettazione delle analogie di senso “ che il contatto attiva ,ossia l’accettazione di tutto ciò che viene veicolato per analogia tramite i tocchi.

La mano e la parola devono sempre essere in Assonanza Coerente e devono comunicare lo stesso senso analogico. In ambito terapeutico la mano che contatta il corpo attiva delle aspettative riguardanti: la riduzione della sofferenza, l’aumento del senso di benessere, il miglioramento della qualità della vita.

La sospensione del pensiero, è lo stato di rilassamento con un senso di benessere, che si raggiunge quando il paziente ha fiducia nell’operatore e si affida alle sue mani; lasciando così l’operatore libero di eseguire i “Tocchi” che focalizzano l’attenzione e stimolano le parti del corpo sulle quali si vogliono ottenere dei benefici.

Il tocco:

Il tocco è con-tatto, attraverso le mani si compie un’azione sul corpo del paziente che può essere un’azione statica o dinamica. (mano solo appoggiata o in movimento)

Il tocco ha un’intensità data dal grado del contatto mano-corpo, ha un livello di profondità relazionale tattile, una velocità e una sua ritmicità.

L’intensità del tocco è di :

- Primo grado quando non c’è contatto fisico tra la mano e il corpo, non si toccano, si avverte la reciproca presenza e il calore corporeo;
- Secondo grado ,quando la mano si appoggia sul corpo senza gravare con il proprio peso;
- Terzo grado, quando la mano è appoggiata sul corpo e grava con il proprio peso sulla superficie;

- Quarto grado, quando la mano è appoggiata sul corpo e spinge fino alla massima compressione sulle parti molli;

Il livello di profondità può essere:

- a livello superficiale: propiocezione;
- a livello intermedio: interocezione;
- a livello profondo: esterocezione tattile – termica;

La gradualità dello sviluppo del tocco si ha attraverso:

- L'avvicinamento, ossia l'accettazione dell'operatore, data dal grado di contatto mano – corpo, dalla parola e dal silenzio, dalla posizione e dalla distanza dei corpi.
- L'ampliamento dell'accettazione, si comincia a stabilire anche un dialogo (come va', come si sente?);
- Il Viraggio dei pensieri, quando si ha l'orientamento della mente verso i punti di contatto del corpo sulla superficie di appoggio, si focalizza l'attenzione sul respiro, sulle parti sane del corpo, le sensazioni che si provano, le percezioni, le immagini;
- Raccolta del vissuto, il paziente pensa al vissuto, alle esperienze passate fino alla diffusione del vissuto, esterna le sue esperienze;

Tocchi di relazione e accettazione

L'operatore si avvale di alcuni tocchi che permettono di valutare la relazione di accettazione e di fiducia che si sta instaurando con il paziente, questi tocchi sono:

- Oscillazione arto superiore
- Oscillazione arto inferiore
- Trazione fascia del piede

- Trazione fascia emicranica
- Contatto sotto e sopra ombelicale

Il tocco può essere finito , quando ha un inizio e una fine e non finito quando ha solo un inizio e si dissolve gradualmente.

Tocchi finiti:

- Tapping
- Apertura e stiramento della mano e della pianta dei piede
- Frizione convergente degli arti
- Respiro ritmato
- Sblocco cupole diaframmatiche
- Pinzamento apofisi spinose
- Pressioni verticali paravertebrali
- Pressioni circolari paravertebrali

Tocchi non finiti:

- Pompage
- Pressioni: dell' addome e paravertebrali
- Vibrazioni: addome - para vertebrali
- Trazione delle fasce aponeurotiche
- Rollamento: arti inferiori e superiori
- Oscillazione caotica: arti- bacino-tronco
- Movimento circolare addome
- Auto ascolto espiratorio

Ipnotismo e ipnosi che cosa sono?

L'IPNOTISMO è la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psichico e fisico che permette di influire sulle condizioni somatiche, psichiche, viscerali del soggetto – paziente per mezzo del rapporto creatosi con l'operatore (ipnotista).

L'ipnosi è uno stato di coscienza modificato, fisiologico, dinamico che può essere indotto sia da un operatore per mezzo del rapporto creatosi con esso sia per mezzo del monoideismo plastico, con modificazioni psichiche, somatiche e viscerali oppure autoindotto mediante spontanei monoideismi suggestivi.

L'ipnosi si caratterizza sempre e soltanto per la presenza del monoideismo plastico. (Prof. Granone)

Che cosa si intende per monoideismo plastico?

- Il monoideismo è la presenza di una sola idea suggerita .
- L'ideoplasia è l'idea ,che suggerita dalla parola, suscita azioni, movimenti, sensazioni perché viene pensata in modo così intenso e creativo che si “realizza” , “prende corpo” ,fino a modificare il comportamento e o cambiare situazioni organo-viscerali, il sistema endocrino e il potenziale immunitario.

I fenomeni dell'ipnosi

I fenomeni del monoideismo plastico sono: il rilassamento muscolare profondo, l'inibizione, la catalessi, la levitazione, le modificazioni viscerali, l'analgia, il sonno ipnotico, l'amnesia, il sonnambulismo, le allucinazioni, l'ipnosi vigile, la regressione di età e i condizionamenti post ipnotici.

Segnali o sintomi obiettivi dell'ipnosi

I segnali o sintomi obiettivi che indicano che il paziente è in ipnosi sono :

l'inerzia psicomotoria, il volto atono, il volto è inespressivo , asimmetrico, viso rosso e caldo per vaso dilazione, flutter palpebrale, lo sguardo è fisso e vuoto, iperemia congiuntivale, i movimenti oculari se gli occhi sono chiusi sono tipo fase REM, lacrimazione, movimento di deglutizione, se parla la voce è monotona e sommessa, tachicardia iniziale e poi bradicardia, muscoli rilassati, respiro lento e regolare, sudorazione, movimenti lenti e pesanti; con l'approfondimento della trance il soggetto tende a flettere la testa in avanti, si abbassano le spalle e può comparire la tendenza a rannicchiarsi su se stesso.

L'ipnosi che cosa non è...

L'IPNOSI non è magia, non è magnetismo o fluidi magnetici, non è parapsicologia, per indurre l'ipnosi non si devono aver particolare poteri, non è trucco di prestigio o di magia, non è un siero della verità.

Non è succubanza della volontà della persona, la volontà non si può forzare, non si possono fare compiere ad una persona azioni che non siano conformi alla propria morale alla propria etica e senza il consenso del super-io

Non è suggestione, quando per suggestione si intende l'accettazione acritica della idea di un altro (**suggestionabilità**).

La suggestione in ipnositerapia è ciò che il medico suggerisce- dice al paziente, che viene accolto, accettato e realizzato, la capacità di un soggetto di realizzare ipnosi è l'accettazione critica dell'idea di un altro (**ipnotizzabilità**).

L'ipnotizzabilità

L'ipnotizzabilità è favorita dal rapporto positivo di fiducia creatosi tra operatore e il soggetto e dalla presenza di alcuni fattori quali: motivazioni, aspettative, abilità nell'apprendimento, età, intelligenza e creatività.

Ostacolano l'ipnotizzabilità il rapporto negativo tra operatore e soggetto, mancanza di fiducia, i pregiudizi e la paura .

Indicazioni all'uso dell'ipnosi

Le indicazioni all'uso dell'ipnosi sono cliniche-terapeutiche e non cliniche.

Le indicazioni all'uso in ambito clinico sono:

- Dermatologiche, ha buoni risultati per la cura delle verruche e malattie della pelle;
- Odontoiatriche, è usato per ridurre l'ansia, per ottenere l'analgesia, per prevenire piccole emorragie e ridurre la salivazione;
- Ginecologiche/ostetriche: il parto in ipnosi consente di ridurre l'ansia, ha un'azione miorilassante e analgesica, abbrevia i tempi del travaglio del parto;
- malattie psicosessuali, può essere usata per curare disturbi di origine psicosessuale o psicosomatiche (es: vaginismo, prurito vaginale, problemi di eiaculazione, anorgasmia ecc);
- in ambito chirurgico, a scopo ansiolitico nel pre-operatorio e nel post-operatorio per migliorare la compliance alle cure mediche/chirurgiche e ridurre i tempi di convalescenza;
- alcolismo e tabagismo
- nevrosi (neuroastenica, depressiva, isterica, fobica, ossessiva)
- malattie psicosomatiche
- malattie somatopsichiche

Le indicazioni all'uso in ambito non clinico sono:

- lo sport
- il lavoro
- lo studio
- la ricerca scientifica

Viene usata a scopo ansiolitico, aiuta quindi a migliorare la concentrazione e aumentando così la lucidità, migliora le prestazioni fisiche (in ambito sportivo), migliora l'efficienza, allena all'impegno, al superamento delle difficoltà, all'esercizio della volontà. Si possono potenziare le capacità mnemoniche e dare suggestioni per stimolare maggior impegno nello studio, nell'allenamento, maggior grinta e mentalità vincente.

Le controindicazioni per l'uso dell'ipnosi sono rivolte alle persone con quadro di psicosi, psiche in evoluzione (schizofrenia, psicosi maniaco depressiva)

L'induzione

L'induzione è una sequenza di "manovre" eseguite dall'ipnotista per aiutare il soggetto a realizzare e gestire il monoideismo plastico.

Queste manovre rendono progressivamente sempre più deboli e meno interessanti i legami con l'ambiente esterno, avviano e sostengono un dinamismo psicosomatico che attiva il monoideismo plastico. Il risultato è il riassunto dell'acronimo "AFFARE"

Aumento della **F**iducia, **F**issazione dell'**A**ttenzione a fin che si **R**ealizzino il monoideismo che **E**videnzi un cambiamento .

La base di ogni strategia di induzione è ridurre il fattore critico (FC), a questo scopo, l'ipnotista deve instaurare e costruire un buon rapporto (RAPPORT) di conoscenza, di fiducia, di empatia, di ammirazione e di curiosità con il paziente al fine di poterlo indurre in trance ipnotica nella maniera più corretta e più consona alle sue esigenze.

L'ipnotista deve saper catturare la sua attenzione in maniera sempre più intensa, rendendo così i legami con l'ambiente esterno sempre più deboli.

Infine vi è una destabilizzazione progressiva che libera dalla tensione attentiva di lavoro e permette al soggetto di abbandonarsi e di rilassarsi.

Le varie manovre di induzione possono talvolta fallire quando non è stato concordato l'obiettivo che si vuol raggiungere, il paziente non è in grado di trasformare l'idea in azione, l'obiettivo viene consciamente o inconsciamente rifiutato, la risposta plastica richiesta non è possibile momentaneamente per l'organismo del paziente e perché non è avvenuta la rappresentazione mentale per mancanza di stimoli adeguati.

E' necessario capire a questo proposito, osservando e ascoltando il soggetto che tipo di sensorialità prevale in esso, per sfruttare al meglio questo canale sensoriale e scegliere la tecnica più idonea per l'induzione.

Il paziente può essere di tipo visivo, cenestesico e uditivo:

- Il tipo visivo nel raccontarsi guarda verso l'alto e usa verbi ed espressioni che riportano a questo canale sensoriale . Es." mi piace guardare il tramonto in riva al mare";
- Il tipo cenestesico ha lo sguardo diretto verso il basso e usa verbi ed espressioni di tipo sensoriale tattile. Es: mi piace sentire il calore del sole sulla pelle quando sono al mare;
- Il tipo uditivo ha gli occhi in posizione che oscillano da un lato all'altro lato del capo e usa verbi ed espressioni di tipo sensoriale uditivo. Es: "mi piace ascoltare il rumore delle cascate o le onde del mare sulla spiaggia;

I passi

I passi usati dall'operatore sono degli sfioramenti eseguiti con la propria mano sugli arti e o sul viso del paziente per realizzare particolari suggestioni.

I passi hanno la funzione di attirare l'attenzione del paziente nella zona dove si vuole realizzare l'analgesia, la catalessi o altri fenomeni ipnotici.

Tecnica di induzione usata per l'incannulamento venoso e/o per il prelievo di sangue

L'induzione praticata con l'ausilio della tattilità è **una tecnica mascherata**, è la tecnica con la quale si induce un soggetto in ipnosi a sua insaputa , mascherando la tecnica stessa.

Spiego sempre al paziente ,prima di iniziare, che i tipi di tocchi applicati hanno un effetto rilassante sul braccio e nei migliore dei casi anche su tutto il corpo, non nominando così la parola ipnosi, che suscita perplessità e paure. (tale tecnica è stata usata su pazienti la cui storia, l'anamnesi prossima e remota mi permettevano di non metterli in una situazione di pericolo per la loro salute sia fisica che psichica.)

La tecnica è:

la focalizzazione dell'attenzione sul proprio corpo: il braccio

lo schema di induzione è così composto:

- Ordine, al paziente vengono impartiti uno o più ordini:” si accomodi sul lettino e si metta comodo, può chiudere gli occhi se non vuole guardare...mi affidi il suo braccio e la sua mano ...”Gli ordini devono essere tali da poter essere accolti dal paziente e ogni ordine eseguito facilita l'accoglimento dell'ordine successivo.
- Descrizione, si descrive un fenomeno neutro di tipo oggettivo:” vedo che si è tirato su la manica della maglia e il braccio è appoggiato sul lettino”;
- Ricalco, si descrive un'esperienza soggettiva, ”sente che le tocco il braccio e adesso comincerò a muoverlo in modo diverso, a massaggiarlo”;
- Suggestione di pesantezza, ” il braccio diventerà pesante e le vene si vedranno meglio perché i muscoli si rilassano e le vene si rilasciano, si gonfiano”;
- Ratifica, si lascia cadere il braccio sul lettino per verificare il fenomeno di pesantezza;
- Sfida “,il suo braccio diventa così pesante che se prova ad alzarlo non ci riesce”;
- De ipnotizzazione, si riporta il paziente alla “normalità” suggerendo sempre idee di benessere;

In questo schema sono presenti i tocchi della tattilità usati con la duplice funzione sia di evidenziare le vene per l'incannulamento venoso e sia come passi e toccamenti dell'induzione ipnotica.

Nell'esperienza sul campo i tocchi usati sono stati:

- l'oscillazione dell'arto superiore, per stabilire e valutare la relazione con il paziente;
- i tocchi finiti, quali l'apertura della mano e lo stiramento della mano che mettono in evidenza le vene;

- i tocchi non finiti: rollamento del braccio per focalizzare l'attenzione sul braccio e suggerire senso di pesantezza e rilasciamento dei muscoli con conseguente rilassamento del braccio , l'evidenza delle vene e il "rilassamento" del paziente;

Il linguaggio verbale e non verbale sono sempre presenti , uso un tono rassicurante, parlo lentamente cerco di esprimermi in maniera positiva e a allo stesso tempo cerco di sorridere e avere un atteggiamento propositivo.

Procedimento:

il paziente è coricato sulla barella della sala visite, viene invitato ad assumere una posizione comoda e liberare il braccio interessato da indumenti.

L'operatore è posizionato al lato del paziente.

Solitamente lascio scegliere al paziente da che parte fare il prelievo.

Spiego che le manovre e i massaggi che verranno eseguiti facilitano il prelievo in quanto il rilassamento dei muscoli permette alle vene di rilasciarsi e quindi essere più visibili, informo il soggetto che il rilassamento potrebbe dal braccio estendersi a tutto il corpo, quindi se ha voglia o preferisce può anche chiudere gli occhi e lasciare fare tutto all'operatore senza preoccuparsi di chiudere la mano a pugno. Il laccio emostatico verrà applicato sono quando le vene saranno grosse e belle (uso queste parole perché l'espressione più comune è di dire che si hanno delle vene piccole e brutte...)

Inizio prendendo la mano del paziente, (che guarda altrove oppure tiene gli occhi chiusi) quindi comincio con le oscillazioni, stabilendo così un contatto manuale. Questo permette di capire quanto il paziente si affida alle mie mani e se ho guadagnato la sua fiducia (rapport-contratto).

Dopo qualche oscillazione passo al rollamento del braccio; l'attenzione viene maggiormente focalizzata sul braccio, durante questa fase inizio con la descrizione e il ricalco: "sente che tocco il braccio e lo faccio ruotare", "sente le mie mani sul

braccio se ha voglia può chiudere gli occhi, (se non sono chiusi) ad alcune persone questo esercizio fa venire voglia di chiudere gli occhi... e dormire... “

Durante questi istanti osservo il volto del paziente per verificare la presenza dei segni di ipnosi : volto atono, ,il volto è inespressivo, asimmetrico, viso rosso e caldo per vaso dilazione, flutter palpebrale, lo sguardo è fisso e vuoto, iperemia congiuntivale, i movimenti oculari sono tipo fase REM, lacrimazione;

“ora il braccio diventa sempre più molle, i muscoli cominciano a rilassarsi e le vene stanno uscendo e sono grosse e belle, adesso il braccio diventa sempre più pesante , bene “(suggestioni)”bravo, continui così”;

Eseguo la ratifica, lascio andare il braccio sul lettino o sulla mia mano senza mai perderne il contatto;

“se prova ad alzarlo vedrà che è veramente più pesante di prima e farà fatica a sollevarlo.”(sfida)”provi ad alzarlo”, “bene”...

Inizio con l’apertura e lo stiramento della mano continuando a parlare e rassicurare il paziente, a questo punto le vene sono evidenti , quindi poso delicatamente il braccio sul lettino dissolvendo lentamente il tocco sulla mano e sul braccio, successivamente applico il laccio emostatico, disinfetto e procedo all’incannulamento venoso e alla medicazione, prima di togliere il laccio emostatico suggerisco al paziente che il braccio torna come prima e che questo senso di benessere continuerà per tutto il giorno, invito il paziente a fare un bel respiro lungo e ad aprire gli occhi dopo che avrò tolto il laccio.

I paziente apre gli occhi e solitamente dichiara di sentirsi meglio rispetto a prima...

I pazienti ai quali ho effettuato il prelievo con questa tecnica “mista” non hanno avuto problemi per il rilassamento ottenuto, nonostante avessero paura dell’ago, ansia e /o dolore (pazienti con patologie acute dolorose come coliche addominali, renali o traumi).

Casistica Clinica

Sono stati trattati cinque casi con i seguenti risultati:

1° caso

Paziente di anni 19 sesso F

Diagnosi di ingresso: episodio lipotimico con dolore acuto in colica addominale

Ago fobia, difficoltà di reperire accesso venoso per troppa magrezza, paura delle iniezioni.

I tempi per ottenere il rilassamento e incannulare la paziente sono stati di circa tre minuti.

La paziente dichiara di aver percepito l'introduzione dell'ago in maniera meno dolorosa rispetto al passato, con la riduzione dell'ansia al termine delle manovre.

2° caso

Paziente di anni 32 sesso F

Diagnosi di ingresso: epigastralgia

Difficoltà di reperire accesso venoso ,sovrappeso, ansia

I tempi per ottenere il rilassamento e incannulare la paziente sono stati di circa quattro minuti.

La paziente dichiara diminuzione dello stato di ansia e senso di benessere al termine delle manovre.

3° caso

Paziente di anni 40 sesso M

Diagnosi di ingresso: infezione delle vie urinarie

Difficoltà di reperire accesso venoso ,ago fobia,ansia,paziente inizialmente diffidente.

I tempi per ottenere il rilassamento e incannulare il paziente sono stati di circa quattro minuti.

Il paziente dichiara diminuzione dell'ansia e senso di rilassamento mentale e fisico.

4° caso

Paziente di anni 20 sesso F

Diagnosi di ingresso: algia addominale in sospetta appendicopatia

Difficoltà di reperire accesso venoso ,ago fobia,crisi di pianto all'entrata del Medico in sala visita.

I tempi per ottenere il rilassamento e incannulare la paziente sono stati di circa quattro minuti.

La paziente dopo il "rilassamento" ha partecipato e collaborato in maniera più attiva durante le fasi dell'iter diagnostico.

5° caso

Paziente di anni 18 sesso M

Diagnosi di ingresso: trauma gamba sinistra con frattura scomposta di tibio-perone per incidente stradale.

Difficoltà di reperire accesso venoso ,dolore acuto, paura.

I tempi per ottenere il rilassamento e incannulare il paziente sono stati di circa quattro minuti.

Il paziente dichiara diminuzione dell'ansia e della paura del posizionamento della trazione per ridurre la frattura, buon rilassamento della muscolatura dell'arto da trattare.

Le difficoltà riscontrate ad applicare la metodica nell'ambito della struttura sono state:

1. Ambienti e spazi rumorosi e talvolta affollati;
2. Poca collaborazione del personale medico e infermieristico per diffidenza e paura di metodiche nuove;
3. Mancanza del tempo per potere eseguire questa metodiche a un numero maggiore di pazienti;
4. Carico di lavoro che non permette di seguire i pazienti durante tutto l'iter diagnostico/terapeutico;
5. Pazienti con patologie acute e o croniche in età avanzata (Es: cardiopatici, nefropatici, demenza senile ,ecc ecc)

Le varie difficoltà riscontrate con il personale medico e infermieristico, a mio avviso possono essere risolte con il loro maggior coinvolgimento, fornendo loro informazioni tecnico-scientifiche, coinvolgerli nelle manovre stesse;

L'operatore deve essere sempre aggiornato per poter arricchire la sua preparazione e acquisire maggior esperienza che migliorano la tecnica e aumentano la sua sicurezza .

Gli ambienti e gli spazi non sono modificabili ma con l'aiuto di alcuni colleghi infermieri si riesce a mantenere l'ambiente meno rumoroso e a creare un ambiente meno caotico.

Per esprimere il significato di questo lavoro vi lascio questo trattato Indiano...

*“DOVE VA LA MANO
LA SEGUONO GLI OCCHI,
DOVE GUARDANO GLI OCCHI
LA’ SI DIRIGE LA MENTE,
DOVE POSA LA MENTE
LA’ NASCE L’EMOZIONE,
DOVE PALPITA L’EMOZIONE
LA’ SI REALIZZA L’ESSENZA DELL’ARTE”*

Abhy Naya Darpana “Trattato Indiano”

Bibliografia

Corso di formazione per I.P . ASL CN 2 :” Aspetti simbolici e relazionali della tattilità nella pratica infermieristica, I e II livello “ FT. Giovanni OLIVA

Il massaggio psicosomatico: tocco di vita (articolo di NaturopataOnline.org)

Il senso del tatto (sensiattivi.it)

Il massaggio psicosomatico di Nodari Dolores

TRATTATO DI IPNOSI Dr. Franco GRANONE (UTET)

IPNOSI E TRASFORMAZIONE R. Bandler e J. Grinder (Astrolabio)

LEZIONI FRONTALI TEORICHE- PRATICHE Dr Regaldo e Dr.ssa Muro CIICS TORINO

LE LEZIONI FRONTALI TEORICHE Dr Lapenta CIICS TORINO

LEZIONI FRONTALI TEORICHE- E PRATICHE Dr Somma CIICS TORINO

Il filmato è stato realizzato in sede di corso con la collaborazione del gentile collega Paolo, riprese eseguite dal Dr. Regaldo .