

ISTITUTO FRANCO GRANONE  
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICA -SPERIMENTALE  
Direttore Dott.A.M. LAPENTA

ANNO 2020

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN  
SALA OPERATORIA

RELATORE

Milena Muro

CANDIDATO

Chiara Siletti

“ OGNI PERSONA RACCHIUDE DENTRO DI SE’ QUALCOSA DI ECCEZIONALE,  
UN ELEMENTO IN GRADO DI FARE LA DIFFERENZA...  
E LA MIA VOCE TI ACCOMPAGNERA’ “

(Milton Erickson)

## **RINGRAZIAMENTI**

Desidero ringraziare i miei genitori che mi hanno aiutato a diventare la persona che sono, mio marito che mi ha supportato e compensato in questo lungo periodo, la dott.ssa Miola che ha creduto nel mio nuovo percorso, le mie colleghe e la mia coordinatrice dott.ssa Pozzato per avermi permesso di sperimentare quello che sto apprendendo.

Grazie anche al dott. Zaramella, dott. Ferrara, dott.ssa Zanardi, dott. Perinotti e dott. Pozzo per avermi dato la possibilità di praticare e sperimentare nelle loro sale operatorie quello che sto studiando .

Grazie anche a tutti gli anestesisti che hanno capito che la Comunicazione Ipnotica è uno strumento complementare e di supporto all’anestesia.

Un grazie anche a tutti i miei insegnanti del corso CIICS, in modo particolare alla dott.ssa Milena Muro, relatrice di questa tesi e fonte inesauribile di conoscenza, e a Daniela Nicolosi capace di trasmettermi la passione e l’entusiasmo per questa disciplina.

Una dedica speciale a Michela China, che ogni giorno ha condiviso con me gioie e sacrifici standomi sempre accanto con pazienza e affetto.

“ IL VERO ATTO DI SCOPRIRE NON CONSISTE NEL TROVARE NUOVE TERRE,  
MA NEL VEDERE CON OCCHI NUOVI. ”

(Marcel Proust)

## **LA COMUNICAZIONE**

Un bisogno umano fondamentale è probabilmente quello di comunicare con gli altri. La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza, rinforzando la sua percezione di non essere solo.

Da quando frequento il corso CIICS il mio atteggiamento verso il paziente è cambiato notevolmente.

Quando sento in sala operatoria dire “si rilassi”, “stia tranquillo”, in condizioni di mancato controllo emotivo o di dolore acuto, di paura o forte ansia, l’imperativo “si rilassi” e/o “si calmi” sortisce in genere un effetto paradossale (più ci provo meno ci riesco), deprimente (non ce la faccio, non ci riesco), irritante (facile a dirsi, lo faccia lei!) o dubitativo (come faccio?). Potrebbe teoricamente funzionare solo se il soggetto fosse già allenato e motivato a rilassarsi e se avesse le abilità di farlo su richiesta.

Potrebbe funzionare invece se gli operatori, in modo particolare gli infermieri, i quali si prendono cura del paziente, fossero formati a utilizzare la Comunicazione Ipnotica.

Una comunicazione inadeguata può provocare frustrazione, collera, ostilità, depressione, paura, confusione mentale e isolamento.

Nella professione infermieristica l’elemento base è la relazione, e diventa quindi basilare conoscere l’universo della comunicazione e attraverso lo studio della Comunicazione Ipnotica si apprende una forma nuova di capire il bisogno del paziente.

Quando un infermiere ha molti pazienti di cui prendersi cura e poco tempo da dedicare ad ogni uno, è possibile che la comunicazio-

ne si riduca solo a rispondere a domande in modo frettoloso, e a dare indicazioni superficiali su cosa fare; sapere come comunicare in questi casi migliora il processo di guarigione del paziente, piuttosto che inibirlo, e soprattutto restituisce un vissuto dell'esperienza qualitativamente migliore.

“OGNI UNO DI NOI E’ MOLTO PIU’ DI CIO’ CHE PENSA DI ESSERE E SA’ MOLTO DI PIU’  
DI CIO’ CHE PENSA DI SAPERE.”

(Milton Erickson)

## **LA COMUNICAZIONE IPNOTICA**

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica che permette, in modo naturale, di entrare in relazione con il paziente e di guidarlo all’autoefficacia nell’affrontare lo stress, la paura, il dolore.

Essa, implementando le risorse fisiche e psichiche della persona, determina una condizione di “autocontrollo” e di “stabilità”, migliorando la possibilità di garantire un’efficace assistenza quando è praticata da personale competente; può essere usata in modo complementare alle metodiche normalmente impiegate durante le procedure chirurgiche e diagnostiche terapeutiche.

La Comunicazione Ipnotica richiede la capacità di sospendere i giudizi e l’apprezzamento dal punto di vista del paziente riconoscendolo come risorsa. Utilizza tutte le parti della comunicazione.

Comincia con un’attenta comunicazione non verbale (ad esempio un contatto visivo caldo e accettante, un’espressione del viso disponibile, un sorriso, evitando di stare di fronte al paziente con le braccia conserte); prosegue con l’ascolto attento dell’esperienza del paziente, il semplice ascolto, quello che il paziente pensa e sente. Bisogna individuare uno stile comunicativo efficace (visivo, uditivo, cenestesico), saper riconoscere i segnali molteplici e inconsapevoli che egli invia dal primo momento in cui si rapporta con noi.

Qui l’ascolto è fondamentale, è da qui che si inizia la conoscenza dell’altro, con una attenta osservazione e ascoltazione, focalizzare l’attenzione su quello che viene detto e su come viene detto, limitando le interferenze e le interpretazioni che possono vincolare la comunicazione.

L'attuazione della Comunicazione Ipnotica aiuta a farsi comprendere e a comprendere meglio gli altri, aiuta a raggiungere i propri obiettivi, migliora la disponibilità degli altri nei nostri confronti ed inoltre fa sì che la qualità di lavoro e di vita del professionista si elevi.

Con la Comunicazione Ipnotica abbiamo uno strumento che l'infermiera può utilizzare per migliorare l'esperienza di cura del paziente e favorire l'empowerment.

Con la Legge n. 43 del 1° febbraio 2006 si è stabilito che gli infermieri possono essere chiamati a svolgere funzioni diverse in relazione alla loro formazione ed esperienza.

La Legge 251 del 10 agosto 2000, invece, apre la stagione dell'autonomie, completa il percorso di valorizzazione e responsabilizzazione delle professioni sanitarie e ridisegna le competenze di tutte le professioni sanitarie entro i limiti definiti dai profili professionali e dai codici deontologici. Il concetto di autonomia ha insita in sé la discrezionalità delle scelte operative e la relativa assunzione di responsabilità, la competenza nella valutazione dei bisogni, la capacità di pianificare gli interventi e verificarne i risultati. Inoltre nel Codice Deontologico del gennaio 2009 si legge: "Con questo articolo si attribuisce all'infermiere un ruolo attivo nel mettere in campo tutte le strategie necessarie e atte a prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza della persona assistita.

“ IL RICALCO E' IL PROCEDIMENTO MEDIANTE IL QUALE RIMANDIAMO AL PAZIENTE, CON IL NOSTRO STESSO COMPORTAMENTO, IL COMPORTAMENTO E LE STRATEGIE CHE ABBIAMO OSSERVATO IN LUI: CIOE' ANDIAMO VERSO IL SUO MODELLO DI MONDO. “

Dilts, Bandler, Grinder, DeLozier Programmazione Neurolinguistic

## **RICALCO**

Il ricalco è l'essenza di cui si ha bisogno per stabilire un rapporto. Significa entrare in relazione con il paziente basandosi sul suo modello del mondo e stabilire con lui delle affinità sia a livello cosciente sia incoscientemente. Ricalco significa mettersi al passo con i ritmi della persona che si ha di fronte, con il suo ritmo, comprendo come pensa, come agisce, parlando nello stesso modo, respirando allo stesso ritmo, noi stiamo rispecchiando questa persona e quindi stiamo stabilendo le basi del rapporto. Il ricalco vuol dire accordarsi, accordarsi all'esperienza che sta vivendo il paziente in quel momento, condividere il suo stato d'animo, trasmettere all'altro all'altro che lo stiamo capendo, che siamo in sintonia con il suo stato d'animo, che stiamo condividendo. Ricalco non significa ripetere gesti e parole del paziente scimmiottandolo, vuol dire introdurre nella relazione con armonia elementi caratterizzanti il sistema rappresentazionale del paziente.

Ciò comporta entrare in empatia , in sintonia con l'altro che non ci percepirà più come diverso, estraneo da sé, ma come un simile a sé, abbassando le difensive e le resistenze per un possibile cambiamento. Il ricalco può riguardare:

- . Il ricalco del corpo (postura dalle gambe, alla testa)
- . Il ricalco vocale ( tono di voce, timbro, intonazione)
- . Il ricalco verbale ( predicati, parole, congiunzioni)
- . Il ricalco di espressioni facciali
- . Il ricalco dei gesti
- . Il ricalco del respiro

“ I SENSI E LE PASSIONI PARLANO E COMPRENDONO SOLTANTO IMMAGINI.  
NELLE IMMAGINI E’ L’INTERO TESORO DELL’UMANA CONOSCENZA E FELICITA’ ”

Johann Georg Hamann)

## **MONOIDEISMO PLASTICO**

La Comunicazione Ipnotica applica consapevolmente meccanismi neurolinguistici, associazioni tra processi neurologici, il linguaggio e gli schemi comportamentali, implicati in alcune funzioni della mente.

Il principio su cui si basa è la consapevolezza dell’uso della parola per creare immagini mentali, che modificano il corpo distaccandolo dalla realtà organica ed abbassando temporaneamente lo stato di coscienza.

La Comunicazione Ipnotica è un mezzo per arrivare alla condizione ipnotica, il cui fulcro è il “ monoideismo plastico”, ovvero la creazione nella mente di una sola idea con esclusione di tutte le altre, che diventa così potente da aver effetti plastici sul corpo e sulla mente, modificando le percezioni che il paziente ha sull’esperienza , migliorando così il suo vissuto, la sua relazione infermiere-paziente e l’aderenza terapeutica.

Ogni volta che creiamo un’ immagine di potenza discreta noi entriamo parzialmente in uno stato di ipnosi e più l’immagine ci sembra realistica, più profondo e completo sarà lo stato di ipnosi raggiunto.

Il termine “monoideismo plastico” è stato coniato dal professor Franco Granone del C.I.I.C.S. e padre dell’ipnosi in Italia.

“ S’intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del



rapporto creatosi tra questi e l'ipnotizzatore" ( dal Trattato di ipnosi 1989 ).

La mente è capace di generare spontaneamente immagini di una potenza incredibile in grado di modificare corpo e mente. Creare un'immagine potente con le tecniche di comunicazione è creare il fenomeno ipnotico.

Ad esempio, se chiedo a un paziente di chiudere gli occhi, di immaginare di essere in una panetteria e gli chiedo di guardarsi attorno, di avvicinarsi al banco del pane, prendere un panino, di sentire il profumo del pane, di capirne la consistenza, di vederne il colore, e di spezzarlo a metà immaginando la croccantezza, la morbidezza, la sofficià... Autonomamente anche a me , immaginando un bel panino caldo appena sfornato, ne sento la consistenza, il profumo e immaginarlo mi provoca un aumento della salivazione, l'acquolina.

Ecco cosa è il "monoideismo plastico", la nostra capacità di coinvolgere tutte le nostre risorse mentali nella creazione di una immagine così forte e potente da creare effetti a livello fisico.

Utilizzare la Comunicazione Ipnotica durante una procedura invasiva rientra tra gli strumenti che gli infermieri, opportunamente formati, possono utilizzare per portare l'individuo a vivere l'esperienza in modo diverso, originale e appropriato alla ricerca di un maggior benessere psicofisico.

LA CONOSCENZA E' CIO' CHE RIMANE NELLA MEMORIA QUANDO AVETE DIMENTICATO TUTTO" (Edouard Herriot)

SIATE AFFAMATI DI SAPERE, SIATE FOLLI." (Steve Jobs)

"NON BASTA SAPERE, SI DEVE ANCHE APPLICARE; NON E' ABBASTANZA VOLERE, SI DEVE ANCHE FARE" (Goethe)

## **STRUTTURAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA**

La Comunicazione Ipnotica è strutturata con una sequenza ben precisa di fasi, le quali devono mantenere un preciso ordinamento:

### ❖ Creare fiducia

- ✓ Contratto terapeutico
- ✓ Ordine e/o indicazione motivate
- ✓ Focalizzazione
- ✓ Descrizione
- ✓ Ricalco

### ❖ guidare

- ✓ Suggestione
- ✓ Ideoplasia

### ❖ Ratifica

### ❖ Ancoraggio

### ❖ Riorientamento

### ❖ Verifica

L'accoglienza del paziente rappresenta la fase iniziale, per creare fiducia osservo, ascolto, restituisco, senza mai giudicare, sono at-

tenta a quello che sta vivendo il paziente e glielo dico. Tutto ciò aumenta la fiducia nei nostri confronti. Dopo aver raccolto, l'infermiere deve spiegare alla persona assistita in cosa consiste la procedura, l'obiettivo che si intende raggiungere e quanto è fondamentale la sua collaborazione. Perciò raccolgo un bisogno e stimolo un desiderio, stabilendo un contratto terapeutico affermativo vi è un ulteriore aumento della disponibilità e della fiducia da parte del paziente, creando un'alleanza, un patto tra operatore sanitario e paziente. Nel contratto di fiducia è opportuno sottolineare l'importanza di creare lo "yes set", un campo affermativo da parte del paziente che sentendosi in accordo con l'operatore sarà facilitato nell'accettare i suggerimenti. Si tratta di utilizzare nel dialogo una serie di domande chiuse o affermazioni semplici e banali, ovvie e inconfutabili a cui non si può che rispondere di "sì", inducendo l'altra persona a pensare "hai ragione, è proprio vero quello che dici". E nello specifico è possibile utilizzare la descrizione e o il ricalco dell'esperienza del paziente.

La Comunicazione Ipnotica utilizza correttamente congiunzioni e avverbi come "e", "ma", "perché", "siccome", "quando", "quindi", "ora", "anche", "mentre", "poiché"....

La "e" è una congiunzione che unisce le frasi, dando importanza allo stesso modo sia quello che viene detto prima, che dopo.

Il "ma" è una congiunzione avversativa, utile nello spostamento dell'attenzione sull'ultima parte della frase, sminuendo quello affermato nella prima parte. Esempio: "Tu hai bisogno di fare questo intervento, mi rendo conto che hai paura ma se inizi a respirare, ora potrai accorgerti che mentre l'aria entra dalle tue narici il tuo torace si alza e siccome sei bravissima potrai accorgerti e dirmi con quale narice respiri meglio, con la narice destra o sinistra..." Questo linguaggio impegna la mente e in questo modo distoglie l'attenzione dalla componente sgradevole e ansiogena dell'intervento.

È importante motivare sempre, in quanto il nostro cervello è predisposto ad accettare quello che viene detto mantenendo l'attenzione e la disponibilità a seguirci, al contrario, non specificando, la nostra mente incoscientemente va alla ricerca di tutti i possibili perché.

Quando diamo delle indicazioni o ordini necessari questo deve essere sempre motivato. Non utilizzare alcune forme verbali come ad esempio “ cercare “, “ provare” perché presuppongono un possibile fallimento e generano insicurezza nel raggiungimento del risultato, ma sostituirli possibilmente con verbi come “ dovere” e “ potere”. Il tempo verbale assume un ruolo importante nel linguaggio ipnotico. Spesso viene utilizzato un tempo presente per indicare un evento certo (descrizione, ricalco), il condizionale che indica un evento possibile ( “ potresti sentire un piacevole senso di rilassamento...”).

La Definizione di attenzione focalizzata si basa sul presupposto che è impossibile essere completamente concentrati su due esperienze sensoriali opposte. Per questo possiamo sfruttare questa condizione per distrarre il paziente da una procedura invasiva. Durante un prelievo o il posizionamento di un ago canula, ad esempio, l'infermiera potrebbe far concentrare lo sguardo sull'altro braccio, dicendogli: “stringa forte il pugno della mano, sentendo le sue unghie premere sul palmo e osservando la mano fino a quando non cambia colore... “. Questa semplice tecnica, permette al paziente di distogliere la mente dalla procedura concentrandosi sul braccio controlaterale, diminuendo la percezione del dolore.

La descrizione fa riferimento ai nostri sensi, descriviamo cioè tutto quello che possiamo vedere, udire e percepire, sia del paziente sia di tutto ciò che ci circonda.

Il ricalco rimanda a ciò che il soggetto può vedere, udire e percepire, quindi si descrive la realtà attraverso la percezione sensoriale del paziente, dicendo ciò di cui il paziente si può accorgere. Dopo

aver fatto alcune descrizioni e ricalchi e abbiamo ottenuto come rimando dal paziente “ sì è vero”, si ottiene una maggiore fiducia e si può cominciare a dare suggerzioni.

La suggestione, è una forma di comunicazione che consiste nell'indurre una persona ad accettare un'opinione o un pensiero altrui, senza alcuna imposizione. Si usa un tempo verbale futuro. La suggestione è parte fondamentale della comunicazione ipnotica, in quanto, attraversa quella che è l'aria logica e critica del pensiero, arrivando a stimolare l'immaginazione, le emozioni e le risoluzioni di bisogno, determinando il fenomeno ipnotico che porta alla realizzazione del monoideismoplastico, cioè la realizzazione dei cambiamenti suggeriti.

Alla suggestione, segue poi la verifica per valutare l'effetto della suggestione , questa fase di valutazione è chiamata ratifica, cioè verifico io\_operatore, ma soprattutto il paziente che ciò che è stato suggerito si sia attuato.

Si conclude il processo ipnotico con l'ancoraggio, una sorta di condizionamento che ad un determinato stimolo consentirà di richiamare l'esperienza appena vissuta, garantendo di fatto la possibilità al paziente di attingere autonomamente alle capacità espresse nella condizione ipnotica.

Successivamente, si procede al riorientamento del paziente nel qui ed ora, allo stato di coscienza abituale.

Infine, l'ultima fase è rappresentata dalla verifica della capacità del paziente di autoipnosi, in cui si fa riprovare autonomamente la condizione ipnotica, con l'uso dell'ancoraggio creato precedentemente.

Il modello di riferimento per gestire una buona comunicazione ipnotica può essere rappresentato, in conclusione, in modo molto semplice:

ACCOGLIERE

CREARE FIDUCIA

GUIDARE

Il risultato di tutto questo dovrà essere un paziente con una buona compliance nei confronti delle procedure terapeutiche e soddisfatto per aver avuto una buona esperienza.

## **ESPERIENZA ED APPROCCI CON LA COMUNICAZIONE IPNOTICA.**

Con l'inizio dei miei studi in Comunicazione Ipnotica ho voluto e potuto sperimentare sul campo le tecniche apprese, sia nella fase pre-operatorio, che nel post-intervento, grazie alla pratica quotidiana di infermiera d'anestesia.

Per quella che è la mia esperienza, il problema di maggior rilevanza per il paziente è la gestione dell'ansia pre-operatoria causata dalla paura e dall'incertezza del dopo intervento. Il paziente si trova in un ambiente sconosciuto, con il timore che possa accadergli qualcosa di grave o di avere complicanze tali da mettere in pericolo la sua vita. Spesso non sa il nome corretto dell'intervento a cui sarà sottoposto, vede persone estranee con divise tutte uguali impersonali, si sente in imbarazzo perché privo di vestiario e con la presenza di rumori forti e fastidiosi tipici di un ambiente di sala operatoria.

Era un lunedì mattina, ore 7.30, arriva lui il MIO paziente, Luigi Rossi, nome di fantasia. Non era sdraiato sulla barella come tutti gli altri pazienti ma se ne stava seduto con le gambe a penzoloni dal lato sinistro di essa.

Aveva sulla settantina, magro di corporatura e con grandi occhi spaventati che era difficile non notare, perché chiedevano, come una insegna al neon "AIUTO". Mi avvicino, sorridente e saluto Luigi, chiedo le sue generalità che lui conferma e aprendo la cartella clinica per eseguire la check-list, mi accorgo che in un angolino dell'anamnesi vi era scritto :paziente iperteso in terapia, presenta claustrofobia grave. Chiudo subito la cartella e rivolgo a lui il mio sguardo e gli chiedo come stava e lui risponde : " lasci la porta aperta per favore...". Era la porta d'ingresso del blocco operatorio, una porta automatica, molto grossa e chiudendola,permette la privacy necessaria, per lo spostamento dalla barella al letto operatorio di ogni singolo paziente . Una porta che deve rimanere sempre chiusa. Perciò rappresentava un problema lasciarla aperta, ma

ho pensato che si sarebbe trattato di pochi minuti e di un bisogno irrinunciabile per Luigi vedere quella porta aperta. Gli dico: “ ma certo la porta rimarrà aperta finché noi staremo qua...” Luigi accenna a un sorriso, le colleghe un po’ meno sorridenti mi guardano interrogativamente, ma spesso come accade non si ha tempo di discutere e si continua nel proprio lavoro. Luigi spontaneamente inizia a raccontarmi il suo problema. Mentre racconta gli chiedo di sdraiarsi così sarà più comodo per lui appoggiare la schiena e le gambe sul materasso della barella anziché rimanere tutto incurvato e scomodo seduto. Lui esegue.

La sua storia è molto dettagliata, soffre di claustrofobia da tanti anni e da quando è andato in pensione il suo problema si è accentuato, privandolo di molte cose, racconta che è da 20 anni che non va in vacanza con la moglie e da 10 che non entra in un supermercato. Circa 7 anni fa ha subito un intervento di colicistectomia e per lui è stata un trauma, fa riferimento a metodi di contenzione, aggressioni verbali e poi descrive la sala operatoria come una prigione anzi una gabbia, fredda , chiusa da pareti e porte. Anch’io provo una sorta di malessere a sentire le sue parole e interrompo il suo discorso dicendogli che oggi lui proverà un’esperienza diversa, che l’avrei aiutato a gestire la sua paura. Inizio con ordini semplici e diretti, “adesso mettiti comodo sul lettino, appoggia le braccia lungo i fianchi e inizia a fare tre respiri profondi, sentirai l’aria fresca che entra dalle tue narici ed esce più calda, con l’inspirazione Luigi il tuo torace si alza e con l’espirazione il tuo torace si abbassa, sarà facile per te ascoltare bene le mie parole e seguire il ritmo del tuo respiro. Mi accorgo Luigi che il ritmo del tuo respiro sta cambiando e che i tuoi occhi si sono chiusi spontaneamente e le tue palpebre stanno vibrando, segno che tu ti stai rilassando, in totale consapevolezza e sei tu artefice del tuo controllo. Bravo Luigi ! Ti sarai accorto anche tu che con gli occhi chiusi tutto cambia... E mentre sei piacevolmente sdraiato e stai seguendo con attenzione le mie parole , ti chiedo di immaginare un luogo sicuro nel quale solo tu puoi entrare, questo posto che stai per immaginare è un luogo



all'aperto, un enorme prato verde, con tanti fiori colorati, gialli, rossi, blu, un prato dove tu ti senti bene, puoi vederne i colori e distinguerne i profumi, tu sei libero in questo prato verde, senza costrizioni, senza pareti, senza porte, un enorme spazio all'aperto per te. Qua ti senti di poter controllare, come stai già facendo, il tuo respiro e puoi accorgerti di come stai bene in questo posto. E adesso che sei rilassato ti sollevo la mano sinistra per valutare meglio il tuo stato di rilassatezza. Bravissimo Luigi , molto bene! Ecco Luigi, ora che hai provato questa piacevole sensazione, sarebbe bellissimo che tu potessi ricrearla ogni volta che ne hai voglia o bisogno. Ti insegno un modo per poterlo fare ogni volta che ne sentirai la necessità, ti basterà unire i polpastrelli del dito indice con il dito pollice della mano sinistra, in questo modo, come ti sto facendo io ( prendo le dita del paziente e faccio la manovra di unione). Ogni volta che metterai le dita in questo modo particolare, il pollice che tocca l'indice, questo particolare gesto assumerà per te un significato speciale, importante. Se solo lo vorrai , potrai rientrare in questa condizione molto facilmente, tutto succederà nuovamente, gli occhi si chiuderanno, il respiro si farà profondo e regolare mentre la tua mente scivolerà via piacevolmente verso il tuo grande prato verde. Bene, ora per uscire da questa condizione ti basterà staccare le due dita pollice e indice e ti accorgerai che piano, piano riemergi , il respiro si fa più superficiale e quando lo vorrai potrai riaprire gli occhi, riprendendo il contatto con la realtà. Apri pure gli occhi Luigi”.

Luigi apre gli occhi, mi chiede che cosa sia questa cosa appena fatta e mi dice con estrema tranquillità che si sente bene . Mi chiede di non lasciarlo da solo con altre persone e di accompagnarlo fino a quando non si sarebbe addormentato. Naturalmente annuisco, chiedo a Luigi di spostarsi sul letto operatorio, gli spiego che adesso l'avrei portato in sala per l'intervento e che avrebbe trovato lungo il tragitto tutte le porte aperte e che se avesse sentito tensione o paura sapeva bene che gli sarebbe bastato chiudere gli occhi e avvicinare indice e pollice. Luigi si sposta, si sdraia, chiude gli occhi e

unisce le due dita, e dice “grazie”. Arrivati in sala operatoria , i rumori erano forti, le persone erano tante, ma Luigi era sdraiato con gli occhi chiusi e le dita unite. L’anestesista , avvisato precedentemente del mio approccio con il paziente utilizzando la Comunicazione Ipnotica inizia le pratiche per la narcosi, Luigi apre gli occhi e cerca la mia presenza. Poi li richiude, mantenendo sempre le dita vicine si addormenta per sottoporsi all’intervento. Luigi al risveglio è tranquillo, collaborante, e dopo circa mezz’ora ritorna in reparto di degenza . Verso la fine della mattinata la collega del reparto di Luigi mi chiama e mi informa che il paziente ha piacere di vedermi. Vado nella stanza di Luigi dove seduta su una sedia c’è anche la moglie, una signora curiosa di sapere cosa mai avessi fatto al marito, che manifesta apertamente la sua incredulità nel veder Luigi ritornare in camera sereno e calmo. Spiego quello che era stato fatto e lei si segna su un foglio Comunicazione Ipnotica. Tempo dopo venni a sapere che Luigi stava facendo sedute di ipnosi da un medico specialista e che stava affrontando il suo limitante problema con grandi soddisfazioni.

Grande felicità per me.

Mi trovo nella sala operatoria di oculistica, seduta impegnativa con circa una decina di interventi, valuto dal programma che ci sarà una narcosi per un intervento di cataratta. Stupita, chiedo al medico oculista il perché della scelta di quella anestesia e mi riferisce che il paziente circa un mese fa ha rifiutato l’intervento per un attacco d’ansia quando già era stato preparato sul letto operatorio e che tutti i tentativi farmacologici non erano serviti per calmare le sue paure. Inizia per me la sfida, l’obbiettivo era evitare una narcosi al paziente. Tra un intervento e l’altro, chiedo un cambio a una collega e mi reco nel reparto di week surgery per conoscere il mio paziente .Luca ha circa una cinquantina d’anni, ha un’ipertensione importante, diabetico, abbondantemente sopra peso ed è accompagnato dalla sorella.

Mi avvicino a lui e mi presento, lui sorridendo mi racconta che è ben felice di togliere la cataratta dormendo, gli chiedo se ha degli hobby e mi riferisce che era pilota di macchine da rally, ama le corse e lavora per diletto, ma mi accorgo dalle sue parole che ha comunque paura di sentire dolore dopo l'intervento. Gli ho spiegato che potevo aiutarlo a vivere questa esperienza in modo più sereno e rilassato e che l'avrei aspettato in sala da lì a pochi istanti. Saluto Luca e ritorno in blocco, chiedo all'anestesista e al chirurgo se potevo fare al paziente un po' di comunicazione ipnotica e se era possibile dopo rivalutare l'eventuale anestesia in narcosi proponendo una peribulbare. Equipe accondiscende alla mia richiesta. Luca arriva disteso in barella, mi chiede subito quando dormirà e io gli spiego che quando arriverà l'anestesista parlerà di ciò che è meglio fare per lui. Intanto inizio con gli ordini, Gli chiedo di chiudere la mano ogni volta che espira ed aprirla ogni volta che espira e di chiudere gli occhi così sarà più facile per lui ascoltare le mie parole. Ma Luca apre gli occhi e si guarda in giro... Gli chiedo di alzare la testa e di scegliere, cercare un punto preciso sopra di lui, sul soffitto della stanza in cui ci troviamo. Mi accorgo che sta guardando un punto basso e gli correggo la posizione :” luca , non quello, cerca un punto più in alto proprio sopra la tua testa..., e vorrei che fissassi quel punto con tutta l'attenzione possibile di cui ne sei capace, senza togliere lo sguardo da quel punto preciso che hai scelto, non smettere di fissarlo, bravo Luca continua così. Spesso , in questa situazione , quando le persone fissano un punto preciso, per un tempo abbastanza lungo, si accorgono che qualcosa comincia a cambiare nello sguardo e negli occhi... alcuni soggetti riferiscono che gli occhi bruciano, altri sentono che sta aumentando la lacrimazione, alcuni sentono la necessità di sbattere le palpebre, altri si rendono conto che è difficile mantenere lo sguardo a fuoco, oppure sentono un po' di stanchezza negli occhi e probabilmente si fa fatica a tenere lo sguardo fisso verso l'alto, proprio su quel punto...” Luca sbatte le palpebre e ha una lacrimazione abbondante e gli riferisco quello che vedo in lui e aggiungo” bene Luca, ora potresti sentire che

quello che ti ho descritto può aumentare di intensità e potresti sentire sbattere le palpebre in modo più intensivo e queste palpebre farsi sempre più pesanti, sempre più pesanti e sarà per te piacevole chiudere gli occhi per rilassare le tue palpebre. E per te sarà molto piacevole chiudere gli occhi e potresti provare molta fatica a tenerli aperti, d'altra parte quando gli occhi si chiudono questa esperienza è molto piacevole per te , ti puoi lasciare andare e chiudere gli occhi per rilassare le tue palpebre". Luca chiude gli occhi " molto bene Luca vedo che i tuoi occhi si sono chiusi e rimangono chiusi, ti chiedo di fare un esercizio molto semplice, vorrei che cercassi tra i tuoi ricordi quel momento di estrema soddisfazione e serenità di quando tu alla guida della tua macchina da rally, insieme al tuo copilota, affrontavi le tue corse sulle strade , piene di curve e poi rettilinei e poi ancora curve. Immagina di essere nuovamente alla guida della tua amata macchina da rally. Senti il tuo casco in testa, che indossi tutte le volte che fai una gara o che semplicemente ti alleni, con la tua macchina da rally. Senti il rombo del motore quando scali o inserisci la marcia, senti il tuo corpo che si sposta quando giri il volante e le tue mani lo avvolgono con una presa solida e forte. Bravo Luca, stai immaginando la tua corsa? Stai vedendo la tua macchina? " Luca annuisce. " Molto bene Luca adesso ti insegno un modo per rivivere questa esperienza ogni volta che vorrai, ogni volta che ne sentirai la necessità tu potrai rimetterti al volante della tua macchina e non pensare a tutto quello che succede intorno a te, potrai rivivere questa piacevole sensazione ogni qualvolta che tu unirai il pollice e l'indice in questa maniera ( prendo e unisco le sue dita). Se solo lo vorrai potrai riassaporare queste sensazioni e la tua mente potrà scivolare via piacevolmente proprio come stai facendo ora, sarà facile per te rimetterti al volante e continuare ad affrontare curve e rettilinei e sfidare la velocità. Molto bene Luca adesso conterò fino a tre e tu potrai riaprire gli occhi e accorgerti che sei in questa stanza e potrai nuovamente prendere contatto con la realtà, 1...2... fai un bel respiro profondo... bravissimo Luca al mio 3 potrai aprire gli occhi... 3... " Luca

apre gli occhi e istintivamente mi dice : “che bello ero a Trivero con il mio amico a farmi quello dello della lana”. Immagino alludesse al percorso del” rally della lana” che un tempo toccava le nostre zone, mi dice anche era stato bello e che si sentiva pronto per dormire. Allora mi armo di pazienza e gli dico che ci sarebbe stata anche un’altra possibile alternativa come anestesia la peribulbare , che avrebbe coperto anche il dolore post-operatorio in maniera efficace e che gli avrebbe permesso di recarsi a casa nel primo pomeriggio. Ma Luca non mi fa nemmeno finire di parlare, si mette seduto e mi chiede dell’anestesista. Il paziente viene portato in sala e si procede per la narcosi, al momento del posizionamento il paziente ha un attacco d’ansia e tenta di scendere dal letto operatorio, mi avvicino a lui gli ordino di fare respiri profondi, di volgere lo sguardo a un punto del soffitto proprio come aveva fatto pochi minuti prima e di unire il pollice e l’indice per ritornare a guidare la sua macchina con l’amico per le strade di Trivero. Luca mi segue , si sdraia e mantiene la posizione, unisce le dita e chiude gli occhi, si procede con la terapia farmacologica per l’intubazione. Luca al suo risveglio mi dice che si ricorda solo della sua macchina e che è stata un’esperienza esilarante.

Forse ho preteso troppo da me, forse sono stata troppo sicura di me o troppo superficiale, sicuramente questa esperienza mi ha permesso di continuare a sperimentare, a studiare e a pormi degli obiettivi più realistici.

Anche oggi in oculistica ci sono tanti pazienti, la seduta operatoria è lunga ma non si sa mai dove si va a finire...

Eccolo, arriva Carlo, il primo paziente di questa mattina. Ha 56 aa, deve sottoporsi a un intervento di cataratta, è diabetico e iperteso.

Vedo che sopporta male la mascherina e la tocca di continuo.

Lo accolgo presentandomi e gli dico che noto il suo fastidio e gli propongo una nuova mascherina molto più confortevole di quella che indossa. Prendo una mascherina in uso al blocco operatorio e

gliela porgo, lui la mette e conferma che è molto più morbida e comoda della sua. Provo la pressione a Carlo e nonostante avesse assunto la terapia, presenta una marcata ipertensione, che a lui nascondo.

Gli propongo di sperimentare un rilassamento con una tecnica nuova, che gli permetterà di sottoporsi all'intervento in modo più tranquillo.

Carlo mi sorride e accoglie la mia proposta e senza che gli avessi detto nulla mi ringrazia e si adagia sulla poltrona. Gli chiedo di chiudere gli occhi perché sarà più facile per lui sentire le mie parole... Gli dico:” Carlo fai dei respiri profondi, il torace si alza ad ogni tua inspirazione e si abbassa ad ogni tua espirazione, molto bene, l'aria entra fresca dalle tue narici ed esce più calda...”. Noto che le sue palpebre si muovono ritmicamente e il suo respiro è più tranquillo, gli descrivo quello che vedo e gli dico ” ti sarai accorto Carlo anche tu, che il tuo respiro è più calmo e che le tue spalle si sono abbassate. Bene Carlo... e mentre il tuo respiro è più calmo, puoi immaginare un posto bellissimo, un posto per te bellissimo, dove niente ti può disturbare, dove vedi colori, i tuoi colori, senti profumi i profumi che tu vuoi sentire, percepisci la temperatura ed è quella che preferisci, stai molto bene in questo posto... ed ora che sei lì, nel tuo posto, quello che vedi ora, ti chiedo di immaginare il tuo braccio sinistro, lo vedi il tuo braccio sinistro Carlo? “. Il paziente annuisce.

Continuo dicendogli:” Carlo ti chiedo di immaginare il tuo braccio sinistro immerso in un secchiello pieno di acqua fredda, molto fredda, acqua freddissima, acqua ghiacciata. L'acqua bagna il tuo braccio sinistro, lo raffredda, puoi percepire Carlo l'acqua fredda sul tuo braccio sinistro?”.

Il paziente annuisce. Ed io verifico la suggestione dandogli un pizzicotto sulla piega del gomito del braccio sinistro, applico il laccio emostatico e incanulo una vena , Carlo rimane totalmente immobi-

le ed indifferente alla mia manovra. Gli insegno l'ancoraggio per poter ritornare nel "suo posto".

Lo faccio riorientare. Carlo mi racconta che era tanto tempo che non faceva più un così bel sogno. Mi chiede quando gli avevo messo l'ago nel suo braccio, gli spiego e gli chiedo subito dopo di verificare la sua capacità. Carlo chiude gli occhi, unisce pollice e indice e ritorna nel "suo posto". Gli provo la pressione che ha valori nella norma.

Chiamo Carlo per spigliargli che metterò adesso delle gocce di anestetico nell'occhio da operare, che gli permetteranno di non sentire nulla durante l'intervento. Mentre inserisco le gocce nell'occhio di Carlo, lui continua a rilassarsi e a fine preparazione mi dice che esce ed entra dal suo sogno in modo piacevole e tranquillo, dice che sta vivendo un'esperienza piacevolissima.

Carlo non ha nessuna complicanza durante tutto l'intervento.

Più volte mi ringrazia.

Dopo qualche giorno Carlo mi fa avere un pacco di cioccolatini con un biglietto, dove c'era scritto "Grazie Chiara, per le sue parole e per quel gesto". Carlo

La giornata è appena iniziata e Carlo mi ha dato una grande spinta a continuare.

"Buongiorno Luisa, sono Chiara l'infermiera che le starà vicina per tutta la sua permanenza qua in blocco operatorio". Luisa è una signora di 73aa, dovrà sottoporsi ad un intervento di vitrectomia con impianto di un nuovo cristallino, presenta numerose altre patologie, ma soprattutto è monocona.

Mi racconta che ha perso la vista da bambina per un ramo nell'occhio. Luisa non si perde nulla nella sala pre-operatoria, guarda tutto con attenzione, si muove ansiosamente sulla barella, ed indossa una vistosa vestaglia dai colori sgargianti. La lascio muoversi, anzi le giro la barella perché possa vedere meglio cosa sto fa-

cendo, le parlo di come è particolare la sua vestaglia e lei inizia a descriverla scrupolosamente. :” l’ho scelta perché è coloratissima, mi piacciono tanto i colori soprattutto questi, adoro il rosso e tutte le sue sfumature, il rosa, il fucsia,...” Le chiedo come sta in questo momento e mi dice di aver molta paura dell’intervento, per lei l’occhio da operare rappresenta tutto il suo mondo. Benissimo.... mi dico .

Appoggio la mano sulla barella e sfioro involontariamente la mano di Luisa, lei mi guarda e mi prende la mano e inizia stringermela, mi sorride e mi dice che sono gentile. Le dico allora :” Luisa lei oggi è molto fortunata perché le potrò insegnare un metodo nuovo per poter affrontare molto bene questo intervento e sarà davvero piacevole per lei sperimentarlo...”. La paziente mi riprende la mano e mi dice :” Ma davvero? Ne sei capace?”

Io rispondo :” certo, se lei collabora si accorgerà che quella tensione che ha e che la fa muovere sulla barella ... “. La paziente mi interrompe dicendomi:” Ahh si è accorta anche lei che sono un po” agitata...” Rispondo muovendo il capo in modo affermativo e le chiedo di chiudere gli occhi perchè così sarà più facile sentire il ritmo del suo respiro. Inizio con alcune indicazioni , descrivo quello che vedo e ricalco.

Luisa continua a tenere gli occhi chiusi, ha deglutito tre volte e la sua testa si è adagiata sul lettino piegandosi dal lato sinistro. Inizio con una suggestione. “ E mentre respira Luisa ,può accorgersi di come le sue spalle si stanno abbassando e la sua testa è piacevolmente appoggiata al lettino e il suo rilassamento è sempre più profondo, sempre più profondo, e mentre è in questo stato di piacevole benessere, sempre più piacevole le chiedo di immaginare la sua vestaglia, la vestaglia che lei hai scelto di avere, dove sono rappresentati i suoi colori preferiti, tantissimi colori dalle mille sfumature...” Continuo a darle immagini di colori e le chiedo di alzare un dito della mano per confermarmi di vedere i colori. Il dito si solleva . Le chiedo di immaginare un pennello impregnato di colore , le



chiedo di immaginare che quel pennello le colori l'occhio il sinistro ( quello da operare ). Le dico:” sente il colore freddo che le tocca questa palpebra ( tocco la palpebra ed avendo le dita molto fredde la paziente fa un piccolo sobbalzo), questo colore che le ricopre tutto l'occhio, anche parte del viso, questo colore che cola sulle sue palpebre lo sente Luisa? Alzi il dito se lo sente...” Aspetto non poco, forse una ventina di secondi, tanto che stavo per cambiare suggestione, ma il dito si alza e procedo con l'ancoraggio : ” Luisa ora che ha provato questa piacevole sensazione fisica e mentale sarebbe bellissimo che lei la potesse ricreare a suo piacere ogni volta che lo desidera, che ne ha voglia o bisogno. Le insegno un modo per poterlo fare, ogni volta che vorrà tornare in questa condizione piacevole, dovrà solamente unire il dito pollice e indice della mano, in questo modo particolare che le sto facendo fare, questo assumerà per lei un significato speciale, importante, significherà che , soltanto quando lo vorrà ed eseguirà questo gesto, si accorgerà che tutto succederà nuovamente, gli occhi si chiuderanno, il respiro cambierà, i muscoli del suo viso si rilasseranno, mentre la sua mente scivolerà via, piacevolmente, in una condizione di piacevole benessere come quella che stai sperimentando ora. Il gesto funzionerà ogni volta che lo vorrà, soltanto se lo vorrà. Per uscire da questa condizione le basterà staccare le dita pollice e indice e si accorgerà che piano piano tutto il suo corpo ritornerà in situazione di partenza. Apra gli occhi Luisa...”

Luisa dopo un po' apre gli occhi, mi dice che ha immaginato molto bene i colori, che scivolavano sul suo viso e sentiva una piacevole frescura. Chiedo alla signora di unire nuovamente le dita e di valutare insieme chiudendo gli occhi se ritorna in quello stato precedente.

Luisa chiude gli occhi, fa un respiro profondo e ripiega la testa, il respiro è tranquillo , deglutisce più volte ed i lineamenti del viso sono rilassati.

Chiamo Luisa dopo circa sei sette minuti che è in auto-ipnosi perché l'anestesista è pronto per fare l'anestesia peribulbare, spiego a Luisa che verrà fatta una punturina sotto l'occhio per anestetizzarlo e poter fare l'intervento senza provare alcun tipo di dolore. Luisa non fa domande, continua a guardare solo me, le chiedo di andare dov'era prima, di unire nuovamente in dito indice e il pollice. Luisa chiude nuovamente gli occhi e mentre li ha chiusi io disinfetto l'occhio e le do' la stessa immagine di prima e cioè il pennello intriso di colore freddo che gli pittura tutto l'occhio, le chiedo anche se vede il colore, annuisce, le chiedo di aprire gli occhi e di fissare attentamente la punta del mio naso, perché sarà più facile per l'anestesista diffondere l'anestetico proprio nel punto di cui lei ha più bisogno e cioè in quella zona dove il colore cola, il colore freddo cola, e va giù sulla palpebra, il colore freddo che scende anche sotto l'occhio. Nel mentre il dottore buca e innietta il liquido, Luisa non si muove. L'anestesia è fatta. Dico alla paziente di fare un bel respiro profondo e di dirmi le sue impressioni. Luisa afferma di aver visto il colore scendere sull'occhio e che quello che ha percepito non era dolore ma più fastidio. La signora viene portata in sala, viene posizionata sul letto operatorio e subito Luisa una volta distesa unisce le dita, l'intervento dura circa un'ora e trenta, va tutto molto bene, senza dover sedare farmacologicamente la paziente. Luisa una volta dimessa dal blocco operatorio mi ringrazia della bellissima esperienza.

Emozionata vado avanti con i miei pazienti...

## CONCLUSIONE

L'esperienza della Comunicazione Ipnotica in sala operatoria è stata estremamente significativa.

Ho capito che prendersi cura del paziente è un tempo prezioso, ho imparato ad accudire in modo attento il paziente che arriva, ho sperimentato a prestare attenzione alle piccole cose, a quei movimenti impercettibili del volto, del corpo, alle parole sussurrate o urlate.

Ho conosciuto il modo per entrare in punta di piedi nella relazione con l'altro per farlo sentire a suo agio nel potersi affidare.

Ho scoperto meglio me stessa, riconoscere i miei limiti, le mie paure, le mie resistenze, le mie fragilità e chiusure e a trasformarle in permessi, concessioni, approvazioni punti di forza, comprensioni, consensi e occasioni. Tutto ciò mi ha permesso di capire che la relazione con gli altri ha come obiettivo conoscere meglio sé stessi.

Ho capito che tramite la Comunicazione Ipnotica si sospendono i giudizi e si riconosce la persona come risorsa.

Ho imparato ad ascoltare le parole e il loro suono, limitandi le interferenze che potrebbero condizionare la comunicazione.

Ho imparato a comprendere e forse anche a farmi comprendere meglio dagli altri.

La Comunicazione Ipnotica mi ha aiutata a raggiungere degli obiettivi o a trovare nuovi stimoli, ha migliorato la mia disponibilità e migliora anche quella degli altri e poi da quando ho iniziato a studiare la Comunicazione Ipnotica la mia vita professionale e personale è migliorata. Continuerò a studiare .

Grazie

Chiara Siletti

## **BIBLIOGRAFIA:**

### **Libri**

- Franco Granone “ Trattato di ipnosi” Vol. 1 e 2 Utet, Torino 1989
- Milton H.Erickson “ La mia voce ti accompagnerà”, Astrolabio 1983
- Consuelo C. Casula “Giardinieri principesse e porcospini”. Metafora per l’evoluzione personale e professionale. Milano 2008

### **Slide**

- Fornite durante il corso C.I.I.C.S.

### **Internet**

- Tesi Istituto Franco Granone
- Nursetime ipnosi e comunicazione ipnotica nell’assistenza infermieristica
- Comunicazione Assertiva di Alessandro Ferrari
- Comunicazione non verbale, il comportamento non verbale di Francesco Sanavio