



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2024

“OGGI LO FACCIAMO IN MODO NUOVO E DIVERSO”

Come l'ipnosi può cambiare l'esperienza di cura della persona.

Candidato

Relatore

Co -relatore

Dott.sa Antonioli Serena

Dott.sa Muro Milena

Dott.sa Daria Drudi

INDICE	
INTRODUZIONE	p.3
CAPITOLO I	
1.1 Definizione di comunicazione	p.5
1.2 La comunicazione	p.6
1.3 La comunicazione ipnotica	p.8
1.4 L'ipnosi	p.10
1.5 La struttura dell'ipnosi	p.12
CAPITOLO II	
2.1 La Relazione d'aiuto	p.14
CAPITOLO III	
3.1 Ecotransesofageo	p.16
CAPITOLO IV	
4.1 Esperienze sul campo	p.18
<i>4.1.1 Primo caso Sig. Danilo</i>	p.18
<i>4.1.2 Secondo caso Sig.ra Giuseppina</i>	p.19
<i>4.1.3 Terzo caso Sig.ra Maria Rosa</i>	p.21
4.2 Scompenso Cardiaco e caso clinico	p.23
CONCLUSIONI	p.27
BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA	p.28

INTRODUZIONE

“Sii il cambiamento che vuoi vedere nel mondo”
Mahatma Gandhi

Ho scelto questa citazione di Gandhi in quanto esorta l'individuo ad allargare la propria prospettiva verso obiettivi e possibilità di cambiamento che riguardano tutti noi. Per poter realizzare un vero cambiamento è necessario per prima cosa partire da noi stessi: ma cosa significa cambiare? Cambiare significa innanzitutto creare una differenza positiva, essere consapevoli che ogni giorno, in ogni momento, abbiamo la possibilità di fare la differenza nella vita di un'altra persona. Uno dei modi possibili per realizzare pienamente il cambiamento è attraverso l'impiego della comunicazione, tema a me caro e che mi ha sempre affascinata perché ha un ruolo fondamentale nel mio lavoro. Tutti i giorni infatti, come infermiera, vengo a contatto con pazienti, con caregiver, con colleghi e la comunicazione è il primo strumento che utilizzo per entrare in relazione con ognuno di loro. In questo elaborato descriverò come è cambiato il mio modo di lavorare all'interno degli Ambulatori di Cardiologia dell'Ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna a seguito del percorso formativo sull'ipnosi clinica e comunicazione ipnotica svolto presso all'Istituto Franco Granone CIICS di Torino. Ho scelto di seguire questo corso spinto dalla curiosità di conoscere metodi nuovi e per il desiderio di migliorare sempre di più le mie competenze comunicative che ero solita approfondire attraverso letture di libri o frequentando brevi corsi di aggiornamento. È attraverso la mia coordinatrice Dott.ssa Daria Drudi *“che è anche un'amica”* (come ha

l'abitudine di presentare il Dott. Massimo Somma) che sono venuta a conoscenza del Corso di Ipnosi. Inoltre è stato fondamentale e decisivo l'incontro con la dott.ssa Milena Muro che a Ravenna in una giornata informativa sul tema dell'ipnosi mi ha appassionato non solo per le sue enormi conoscenze ma anche per il suo entusiasmo, coinvolgimento e capacità di trasmettere la sua esperienza. Ho infatti compreso dopo poche parole quanto potesse essere utile conoscere le tecniche dell'ipnosi per poterle applicare durante la mia attività lavorativa. All'interno delle mie competenze professionali, posso utilizzare la comunicazione ipnotica in ogni relazione con l'utenza, e nello specifico con i pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, mio quotidiano campo d'azione. Inoltre, la tecnica dell'ipnosi mi permette a gestire i pazienti sottoposti a procedure invasive quali l'ecografia transesofagea (TEE). Non si è trattato di un percorso semplice né scontato, come tutte le strade che portano ad una reale modifica di sé, ma sono grata ai Docenti ed agli altri allievi del corso, per avermi guidata, aiutata e commossa.

CAPITOLO I

1.1 Definizione di comunicazione

Per comprendere cosa sia la comunicazione ho scelto di partire dall'etimologia del termine comunicare perché già dalle sue origini emerge l'elemento di scambio:

“ v. tr. e intr. [dal lat. comunicare, der. di communis «comune1»]; nel sign. 3, dal lat. eccles. communicare (altari) «partecipare all'altare», cioè «alla mensa eucaristica»] (io comùnico, tu comùnichi, ecc.). – 1. a. tr. Rendere comune, far conoscere, far sapere; per lo più di cose non materiali: c. pensieri, idee, sentimenti; c. la propria scienza; c. il coraggio, il timore; riuscì a comunicarmi la sua ansia¹”

Infatti la comunicazione è un processo di scambio di informazioni tra due o più persone precisamente secondo la definizione classica da vocabolario significa:

“In senso più generale (determinato dallo sviluppo degli studi nell'ambito della psicologia umana e animale e nell'ambito della teoria dell'informazione), ogni processo consistente nello scambio di messaggi, attraverso un canale e secondo un codice, tra un sistema (animale, uomo, macchina, ecc.) e un altro della stessa natura o di natura diversa. In partica.: Nelle scienze umane e sociali (talora dette anche scienze della c.) e del comportamento, processo di trasferimento dell'informazione contenuta in un segnale, attraverso un mezzo (canale), da un sistema (promotore) a un altro (recettore): in questo senso il segnale è dotato di significato e tale da poter provocare una reazione nel recettore; c. non verbale (o analogica), in

¹ <https://www.treccani.it/vocabolario/comunicare/> consultato il 30/09/2024.

contrapp. alla c. verbale (o digitale), l'insieme dei segnali extralinguistici (mimici, cinesici, tattili, ecc.) latori di informazione o di significato nelle relazioni umane o animali; in partica, c. animale (o biocomunicazione), la trasmissione intraspecifica o interspecifica di informazioni relative alla ricerca del cibo, al corteggiamento, alla difesa, ecc., realizzata mediante segnali di varia natura (posturale, tattile, olfattiva, chimica, elettrica, termica, ecc.). Teoria della c., considerazione globale dei rapporti tra individui (persone, animali, gruppi etnici e sociali, ecc.) che intende descrivere qualsiasi dinamica cognitiva o comportamentale in un contesto di due o più individui (o sistemi) che si scambiano, anche inconsapevolmente, segnali o segni (informazioni significanti) di natura culturale, sociale, emozionale, operativa, ecc. b. Nella teoria delle telecomunicazioni, processo per cui i messaggi generati da una sorgente vengono riprodotti in forma più o meno fedele presso il destinatario, collegato alla sorgente da un mezzo trasmissivo o canale, il quale interagisce con i segnali che vi si propagano introducendovi delle modifiche (attenuazione, distorsione, interferenza, rumore) che possono addirittura compromettere l'individuazione del messaggio.”²

1.2 La comunicazione

Per parlare di comunicazione, si può partire dalle parole di Paul Watzlawick, che è uno dei padri della moderna comunicazione, il quale afferma che “*comunicare diversamente significa cambiare la realtà.*” Poiché la capacità comunicativa è un dovere professionale degli infermieri, per poter cambiare il nostro atteggiamento nei confronti dei pazienti è indispensabile ampliare la

² <https://www.treccani.it/vocabolario/comunicare/> consultato il 30/09/2024.

formazione per acquisire competenze specifiche. La comunicazione è uno strumento consapevole attraverso cui gli operatori sanitari cercano l'empatia con l'assistito, dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolti.

La comunicazione avviene attraverso tre canali:

-verbale

-non verbale

-paraverbale

Quando si parla di comunicazione verbale, ci si riferisce a quel tipo di comunicazione che utilizza il canale della “parola parlata”. La comunicazione verbale implica la partecipazione dei meccanismi fisiologici e cognitivi necessari per la produzione e la ricezione del linguaggio. Perché il linguaggio sia utilizzabile devono essere funzionanti tutti i meccanismi psicologici, cognitivi e neurofisiologici che rendono possibile il processo di formazione e d'ascolto della parola. Noi parliamo con i nostri organi, ma conversiamo con tutto il nostro corpo. La comunicazione non verbale non è specifica dell'uomo, ma propria anche di molte specie animali, è legata alle emozioni, nasce dall'incontro faccia a faccia con i propri simili ed è in grado di suscitare emozioni diverse: tenerezza, amore, paura, aggressività.

Anche nell'uomo la comunicazione non verbale è presente ed è ricca di modalità espressive, comprende tutti gli aspetti di uno scambio comunicativo che riguardano il linguaggio del corpo, ossia la comunicazione non parlata tra persone. Attraverso il comportamento non verbale il soggetto completa il pensiero espresso con la comunicazione verbale e indica l'atteggiamento che

egli ha verso il messaggio, verso sé stesso e verso l'altro. Per queste ragioni è importante che l'infermiere sappia cogliere la comunicazione non verbale.

Da una buona capacità di lettura di essa derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui si interagisce e si possono individuare molti aspetti del suo carattere e della sua personalità. La comunicazione paraverbale riguarda il modo in cui la comunicazione viene espressa. Riguarda cioè la voce (tono, volume, ritmo e timbro), le pause, le risate, il silenzio ed altre espressioni sonore, come ad esempio tamburellare sul tavolo o emettere suoni. Spesso, però, i messaggi del linguaggio paraverbale siano inviati inconsapevolmente, poiché emergono dall'emotività, tuttavia lse curata ed allenata, permette di esprimere e comunicare stati d'animo, intenzioni ed emozioni.

1.3 La comunicazione ipnotica

La Comunicazione ipnotica (C.I), definita da ASIECI (Associazione Scientifica Infermieri Esperti Comunicazione Ipnotica) come:

“La comunicazione ipnotica è una tecnica di comunicazione consapevole che guida il paziente nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo. Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente. Può essere usata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma può altresì portare ad una trance. La comunicazione ipnotica è l'applicazione consapevole dei meccanismi neuro-linguistici implicati in alcune funzioni della mente umana. È molto efficace utilizzare la comunicazione ipnotica per aiutare il paziente a gestire l'ansia e lo stress da procedure più o meno invasive o semplicemente

per riuscire a controllare il dolore, ma molto importante è creare il rapporto (rapporto operatore- paziente) prima.”³

La CI utilizza tecniche ipnotiche e un linguaggio vago, ricco di suggestioni e metafore per condurre il paziente a una condizione di benessere psicofisico, trovando un'ampia applicazione durante l'esecuzione di procedure invasive e dolorose. Si tratta, quindi, di metodiche originali e innovative che potrebbero apportare un grande contributo all'assistenza infermieristica per lo sviluppo di un'efficace comunicazione terapeutica e di un'ottimale relazione d'aiuto. Nella pratica clinica, molto spesso gli operatori sanitari si trovano a ricoprire un ruolo molto delicato nel comunicare ai pazienti notizie cliniche o discutere di scelte terapeutiche importanti, e non sempre sono in grado di relazionarsi offrendo un valido supporto emotivo e trovando le parole giuste in quel determinato momento.

Le persone malate, durante tutto il loro percorso hanno bisogno di incontrare operatori sanitari capaci di ascoltare i loro problemi ed in grado di accompagnarli con maggior empatia. Tuttavia, l'arte della comunicazione terapeutica può essere appresa e, come le altre capacità, deve essere praticata per acquisire esperienza.

E' importante che gli operatori utilizzino modalità comunicative innovative, per poter offrire maggiori strumenti alle tecniche di relazione di aiuto, nel prendere maggiore consapevolezza della propria comunicazione, migliorandola e adeguandola a quella del paziente. Nella pratica clinica assistenziale, oltre alle capacità relazionali del dialogo e dell'ascolto, l'infermiere presta assistenza attraverso interventi di natura tecnica, manovre che possono causare al paziente

³ <https://asieci.it/cms/> consultato il 30/09/24.

ansia e dolore, due elementi che non possono essere sottovalutati. Una comunicazione che accolga le ansie e le paure del paziente, e che lo aiuti a vivere un'esperienza di per sé spiacevole, come potrebbe essere un esame diagnostico (es. ecotransesofageo o una gastroscopia) in modo nuovo e diverso, può migliorare l'aderenza alle procedure e alle terapie. L'operatore sanitario, infatti, attraverso comunicazione ipnotica induce rassicurazione e tranquillità nel paziente in difficoltà, favorendo la collaborazione e la cura, riducendo l'ansia e la percezione del dolore. Molti studi come sostiene M. Marina Torresan⁴ sono a supporto di questa affermazione e dimostrano come la comunicazione ipnotica sia efficace nella riduzione dell'ansia e dolore procedurale. La soddisfazione e il benessere dei pazienti giova non solo alla loro salute, ma anche alla relazione con l'operatore sanitario e alla qualità dell'assistenza, in quanto i professionisti si sentono motivati e trovano gratificazione nel proprio lavoro.

1.4 Ipnosi

Il Prof. Franco Granone,⁵ padre dell'ipnosi clinica in Italia, definisce l'ipnosi come *“uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monodeismi plastici ed il rapporto operatore -soggetto”*. Più recentemente la FILOSOFIA GRANONIANA è stata esplicitata con gli – Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti IFG-CIICS che hanno dato una definizione di ipnosi

⁴ La gestione dell'ansia e del dolore con l'autoipnosi nei pazienti in cure palliative tratto dal seguente sito <https://asieci.it/cms/> consultato il 30/09/24

⁵ F. GRANONE, Trattato di ipnosi, Vol. 1, Edizioni UTET, Torino 2016

L'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto. Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica.

L'ipnosi vera c'è quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo auto- o etero-indotto più o meno plastico.

In un setting strutturato l'ipnosi è ciò che si realizza in conseguenza dell'atto induttivo verbale o non verbale.

L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori.

Il monoideismo è la focalizzazione su una sola idea. Esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua, secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica. La componente emozionale del monoideismo è imprescindibile.

Non è la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'Inconscio poetico

Un esempio molto semplice di monoideismo plastico è la salivazione abbondante che compare quando in ipnosi si fa immaginare un limone descrivendolo nei minimi particolari. Il monoideismo è la capacità di convogliare tutte le nostre risorse mentali nella creazione di una immagine così potente da creare effetti a livello fisico.

In riferimento all'ipnosi, ci sono alcune credenze popolari che in un contesto scientifico devono essere assolutamente chiarite: la persona in stato ipnotico

non può essere manipolata a piacimento dall'ipnotista, l'ipnosi non è sonno, anzi tutti i sensi sono potenziati e di conseguenza nessuno potrà chiedere cose che in situazioni normali non si farebbero.

Se il soggetto non vuole essere ipnotizzato nessuno riuscirà ad indurlo tanto meno potrà chiedergli di fare qualcosa che vada contro la sua volontà, la sua etica e le sue convinzioni morali.

Da ciò si comprende che senza la partecipazione attiva del soggetto che deve essere indotto, non potrà mai verificarsi lo stato di trance ipnotica, la capacità di scegliere non verrà mai intaccata. Il soggetto accetterà la trance ipnotica fintanto che le indicazioni suggerite dall'ipnotista saranno accettate, ma nel momento in cui queste deviano dalle convinzioni personali, il soggetto potrà mettere fine all'ipnosi. Questo fa capire che nella trance ipnotica non è bravo solo chi ipnotizza, ma anche il soggetto che viene indotto nel riuscire a realizzare le immagini suggerite.

1.5 La struttura dell'ipnosi

La comunicazione ipnotica si sviluppa in un percorso caratterizzato da fasi successive individuabili in cinque momenti: preinduzione-induzione-corpo-deinduzione-coda.

Nello specifico:

- la PRE-INDUZIONE è la fase introduttiva durante la quale si instaura un rapporto di fiducia e confidenza tra operatore e paziente. E' il momento in cui si sviluppa una relazione cordiale e aperta capace di aumentare la fiducia e diminuire, di conseguenza, il livello di critica da parte del paziente. E' una fase fondamentale in quanto rappresenta il momento dell'ascolto e

dell'accoglimento dell'altro, il momento in cui l'infermiere raccoglie i bisogni del paziente e stimola in lui il desiderio di risolverli, in linea con l'obiettivo terapeutico. L'obiettivo da raggiungere deve essere ben chiaro e fatto proprio dal soggetto. Di rilevante importanza è per l'operatore riconoscere il sistema rappresentazionale e comunicativo prevalente del soggetto. Risulta importante osservare i "segnali d'accesso" come i movimenti oculari e tono muscolare, escursioni respiratorie, gestuali, l'atteggiamento, il tono di voce. Tutti questi strumenti sono utili all'operatore per individuare di volta in volta le migliori tecniche comunicative ed a verificare il modo con cui il soggetto elabora le informazioni ricevute. Grazie alla fuga d'informazioni non verbali, che avviene inconsciamente, l'operatore attento, allenato e preparato, può ricavare informazioni importanti sulla persona.

- l'INDUZIONE è il momento "spettacolare", consiste nelle manovre atte ad attivare e sostenere la realizzazione di monoideismi plastici (idee che, una alla volta, si fanno pregnanti e si riverberano sul piano psicosomatico)
- il CORPO è la parte più importate ed è una forma di terapia cioè il lavoro per raggiungere l'obiettivo per cui si è indotto il nostro soggetto.
- la DEINDUZIONE è l'uscita con il progressivo allontanamento dalla realizzazione di monoideismi plastici e il ripristino dello stato di coscienza ordinario e come sosteneva il Prof. Granone *se Induciamo alla fine Deinduciamo.*
- la CODA è quel periodo in cui il soggetto è già deindotto ma ha ancora in sé qualche residuo dei meccanismi dell'induzione precedente pertanto è molto più facile reindurlo.

CAPITOLO II

2.1 Relazione d'aiuto

Carl Rogers, terapeuta americano definisce, la **relazione d'aiuto** nel 1951 come:

*“Una Relazione Umana in cui almeno uno dei due protagonisti ha come obiettivo quello di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo la maturità e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato ed integrato”. L'altro può essere un individuo o un gruppo. In altre parole, una relazione di aiuto potrebbe essere definita come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire in una o ambedue le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggior possibilità di espressione”.*⁶

Con C. Rogers e la nascita del Counseling si forma una visione antropologica 'nuova' dell'uomo e della relazione di aiuto. L'essere umano non è solo una macchina da condizionare, ma è un soggetto attivo, autonomo e responsabile, fondamentalmente libero di creare i propri sensi, significati, scopi e valori nella vita e che possiede in sé, almeno a livello potenziale, la forza necessaria a superare le difficoltà psicologiche, esistenziali e sociali che gli si presentano. Nella nuova visione antropologica indicata da Rogers, quello che spicca è il concetto di vita in relazione: noi viviamo solo se siamo “esseri nel mondo”, “esseri in relazione”. Si parla di un soggetto attivo, libero, autonomo, responsabile e corredato di un proprio potere personale per risolvere i suoi problemi dopo averne maturato piena consapevolezza. La relazione d'aiuto funziona nel momento in cui si instaura un legame di fiducia tra chi offre l'aiuto

⁶ Carl R. Rogers, *La terapia centrata sul cliente*, Edizioni G. Martinelli, Firenze 1989

e chi lo riceve, perché è proprio questo legame che permette alla persona di aprirsi e di condividere con l'operatore i vissuti personali. Il legame di fiducia si svilupperà se la persona sarà in grado di porsi in una condizione di ascolto empatico, di assenza di giudizio e di accettazione incondizionata. L'ambito sanitario è uno di quelli in cui la relazione tra il paziente e l'infermiere si presenta come una relazione d'aiuto: il professionista è chiamato ad essere esperto nell'offrire risorse, il paziente si trova in stato di bisogno e si rivolge alla struttura sanitaria per ricevere assistenza. La relazione tra i protagonisti si basa sull'offrire un aiuto qualificato pertanto è importante la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita. E'fondamentale che gli operatori sappiano utilizzare in maniera consapevole frasi e gesti, strumenti determinanti nella gestione del percorso di cura per evitare "muri di freddezza" ascoltando, osservando l'altro.

L'ipnosi e la comunicazione ipnotica si inseriscono perfettamente in questo contesto di relazione d'aiuto, infatti, possiamo considerarle oggi, come lo strumento innovativo che, in "mano" agli infermieri adeguatamente formati, può fare davvero la differenza per il paziente, offrendo l'opportunità di vivere la malattia e il processo di cura con una esperienza completamente nuova e positiva.

CAPITOLO III

3.1 L'ecografia transesofagea

L'ecografia transesofagea (TEE) è un esame che viene eseguito per effettuare lo studio della forma, della struttura e del funzionamento del cuore. L'apparecchio utilizza onde sonore ad alta frequenza, gli ultrasuoni, prodotte da una sonda collegata ad un ecografo che viene introdotta attraverso la bocca fino a raggiungere l'esofago, in modo tale da sfruttare la vicinanza che questo ha con il cuore e permettere dunque una migliore visualizzazione dell'organo. La TEE non è dolorosa né pericolosa ma vien da sé che è un esame che produce ansia in chi vi si sottopone poiché la sonda potrebbe arrecare fastidio durante il passaggio dalla bocca, provocando riflesso faringeo, tosse nonché mancanza di respiro dovuta proprio alla presenza del tubo.

Per facilitare l'esame si può utilizzare uno spray ad uso locale come quello che utilizzano i dentisti per ridurre la sensibilità alla gola, con raccomandazione a mantenere per 2 successive ore il digiuno, ed utilizzare farmaci sedativi come il Midazolam*, una benzodiazepina che agisce sul sistema nervoso centrale (SNC) inducendo sonnolenza, rilassamento muscolare, perdita della memoria a breve termine e riduzione dell'ansia. Ha come effetto indesiderato quello di non consentire di guidare per circa 5/6 ore dopo la somministrazione. Può inoltre presentare alcuni effetti collaterali come: gravi problemi respiratori, una temporanea perdita di memoria (anche totale) che può durare diverse ore, vista appannata, alterazione della pressione sanguigna, alterazioni del respiro, alterazioni del battito cardiaco, tosse, capogiri, sonnolenza, secchezza delle fauci, mal di testa, singhiozzo, nausea, vomito, difficoltà a parlare. L'antidoto

è il Flumazenil/Anexate che a sua volta, può avere effetti collaterali quali nausea, vomito, ansia, palpitazione, paura.

L'esame si svolge ponendo la persona in decubito laterale sinistro, monitorato con un tracciato elettrocardiografico e con la saturazione di ossigeno.

Il medico dopo aver inserito tra i denti il boccaglio, che serve per non danneggiare la sonda, la introduce in bocca e la guida verso l'esofago. L'esame dura circa 15/20 minuti in media e dunque è necessaria la collaborazione medico-infermiere-paziente. Infatti, è indispensabile che chi è sottoposto ad un TEE stia fermo e tranquillo, situazioni alquanto difficoltose, a causa del fastidio provocato dal passaggio e dalla permanenza della sonda nel primo tratto digerente del paziente.

L'ipnosi, in questo caso, può essere utilizzata per favorire calma, immobilità, analgesia e quindi favorire un corretto e tranquillo svolgimento dell'esame.

Gli obiettivi, dunque, del comunicatore ipnotico sono:

- creare un ambiente relazionale confortevole durante l'esecuzione dell'esame,
- ridurre e quando possibile eliminare i farmaci così da evitare tutti gli effetti indesiderati,
- eseguire l'esame in analgesia e tranquillità,
- garantire un miglior vissuto dell'esperienza al paziente,
- garantire una buona performance dell'operato.

CAPITOLO IV

4.1 Esperienza sul campo

4.1.1 Primo caso Sig. Danilo

Ho sperimentato per la prima volta l'ipnosi su D, un paziente proveniente dalla cardiologia sottoposto ad TEE per controllare le valvole cardiache.

La relazione istaurata è stata subito positiva, avevo davanti una persona che non era mai stata ricoverata in ospedale, per cui molto spaventato per la nuova esperienza. Quindi gli propongo di effettuare l'esame con una tecnica nuova che lo aiuterà a vivere l'esperienza nel modo migliore per lui.

Una volta posizionato in decubito laterale sinistro, ho invitato il paziente a seguire la mia via voce, che avevo modulato, per indurre l'ipnosi. Ho seguito tutti i vari passaggi, dicendogli quanto segue:

Io: Le chiedo di concentrarsi sul suo respiro e lo può fare tenendo gli occhi aperti o chiusi come meglio preferisce. In questo modo si renderà conto di come il respiro diventerà sempre più lento e profondo bene bravo continui così. Ora il medico Le posizionerà il boccaglio che deve stringere tra i denti in modo da far passare la sonda e io Le chiederò di immaginare di deglutire il suo gelato preferito. Bene la sonda è passata ora rimanga concentrato sul respiro visto che l'esame è già ad un buon punto.

Al termine dell'esame ho chiesto a D di fare un bel respiro per estrarre la sonda. Durante lo svolgersi dell'esame, mi sono resa conto che il paziente non stava realizzando il monoideismo plastico, e da una analisi a posteriori, mi sono resa conto che ho completamente omesso la ratifica. L'esame comunque è riuscito bene, e il paziente ha vissuto una buona esperienza, tanto che al termine mi ha ringraziando dicendomi: "è proprio capace, è il suo lavoro, continui così" da

questa prima esperienza, ho capito esattamente quello che vuole trasmettere la dr.ssa Muro, quando ci spiega di non preoccuparci troppo della nostra bravura, perché è il paziente che agisce e trova la sua realizzazione..... “anche se sbagliate qualcosa all’inizio, non è un problema, il paziente corregge e realizza il suo bisogno”. Quindi, anche se questa mia prima esperienza non è andata esattamente come da “copione” non ho perso l’entusiasmo e la voglia di continuare a sperimentare questa nuova tecnica.

4.1.2 Secondo caso Sig.ra Giuseppina

La mia seconda esperienza è andata decisamente meglio, la sig.ra Giuseppina di anni 81 è in corridoio che attende di entrare in ambulatorio per eseguire il TEE.

Io: Buongiorno sig.ra Giuseppina come sta? io sono Serena e sono l’infermiera che l’accompagnerà per tutta la durata dell’esame. Conosce questo esame?

Pz: Sto bene, non ho mai fatto questo esame, ma la mia paura è di morire senza aver fatto quello che c’era da fare, come è successo a mio marito che non c’è più da circa 30 anni, e quindi sono un pochino tesa.

Io: La comprendo, quindi ora le racconto com’è l’esame e lei è qui proprio per poter indagare il suo problema. Se vuole le spiego un modo che può aiutarla ad essere più tranquilla e affrontare meglio l’esame.... intanto le chiedo se possiamo darci del tu.

Pz: Magari.... sono nelle tue mani!

Io: Utilizzando un tono di voce dolce, con parole semplici chiedo a Giuseppina di posizionarsi sul fianco sinistro. Ora ti chiedo di chiudere gli occhi perché così facendo è più semplice ascoltare la mia voce e le sensazioni del tuo corpo ...molto bene....e mentre sei sdraiata sul lettino puoi renderti conto del tuo

respiro, dell'aria che entra ed esce dalle tue narici ...e quando l'aria entra il torace si alza ,e quando l'aria esce il torace si abbassa.. e mentre noti se si muove di più il torace o l'addome potresti accorgerti di come il ritmo del tuo respiro sta cambiando e ogni volta che espiri senti che le spalle si abbassano un po' di più ...brava molto bene...e ora che riesci a controllare il tuo respiro ti chiedo di immaginare di trovarti in un luogo da te scelto che ti fa stare bene, protetto e al sicuro e quando ci sei riuscita mi fai un cenno alzando il pollice della mano destra. Ok perfetto bene molto bene ...e visto che sei stata così brava ora ti chiedo di aprire la bocca e quando senti la sonda ti chiedo di sorseggiare e gustare la tua bibita preferita..... bene brava...ottimo.

Il medico introduce agevolmente la sonda e la Sig.ra Giuseppina rimane tranquilla e immobile per tutto il tempo dell'esame.

Io: Ora che sei a conoscenza di questo nuovo metodo e sai di avere questa capacità, quando vorrai lo potrai utilizzare, ti basterà unire pollice con indice per trovarti in questa situazione. E ora con un profondo respiro puoi riaprire gli occhi e sentirti perfettamente presente.

Io: Giuseppina tutto bene? come è andata? hai voglia di raccontarmelo?

Pz: E'andata bene...ero con mio marito... nel nostro posto a camminare ed indossavamo gli stessi abiti dell'ultima volta che siamo stati insieme....è stata bellissima sensazione, grazie Serena sei un angelo...anzi ti dirò di più... prima di oggi ero un po' arrabbiata e non andavo al cimitero a trovarlo da parecchio tempo.... ora sento il bisogno di andarci.....non so come ringraziarti.

Ho abbracciato Giuseppina ringraziandola per questa bellissima testimonianza.

4.1.3 Terzo caso signora Maria Rosa

La Sig.ra Maria Rosa conosce già l'esame perché non è la prima volta che si sottopone all'indagine.

La sua critica è alta perché non è stata molto contenta dell'esame precedente, e quando il medico le ha comunicato la necessità di ripeterlo, si è riservata un breve periodo per pensarci.

Ricevo una telefonata dalla figlia che attraverso la notizia apparsa sul giornale, è venuta a conoscenza della possibilità di utilizzare la tecnica dell'ipnosi, mi chiede informazioni e se è possibile usarla anche con sua mamma.

Accolgo la Sig.ra Maria Rosa in ambulatorio dieci minuti prima dell'appuntamento, e mi presento come l'infermiera che l'accompagnerà durante tutto l'esame. Vista la negativa esperienza precedente della Sig.ra Maria Rosa, nei giorni precedenti io e Daria ci siamo consultate, per capire quale tecnica induttiva impiegare e quali suggestioni utilizzare. Una volta individuate le modalità corrette inizio a stabilire il contratto con Maria Rosa per una buona riuscita dell'esame in modo nuovo e diverso.

Io: Signora Maria Rosa si può accomodare in questa sedia. Ora le insegnerò questa tecnica che le consentirà di vivere una nuova esperienza positiva rispetto alla volta precedente. Questa le permetterà di rilassare i muscoli e avere un maggiore controllo in modo facile e gradevole. Possiamo darci del tu così sarà tutto più facile?

Pz: Certamente, mi sembrerà di parlare con mia nipote! Sono a tua disposizione, proviamo!

Io: Ti faccio sedere su questa sedia, mettiti comoda... vedo che hai i piedi appoggiati a terra e le tue mani sono adagiate sulle tue cosce bene, ora se vuoi

puoi chiudere gli occhi così sarà più facile seguire le mie indicazioni. Brava proprio così, ora poni l'attenzione al polpaccio destro, ti chiedo di contrarlo sempre più forte, fino ad arrivare alla massima contrazione nel momento in cui io, contando da 1 a 5, pronuncio il numero 5, un bel respiro, trattieni....., e mentre conto da 5 a 1, lascia andare progressivamente la tensione. Molto bene e ora la stessa cosa la fai al polpaccio sinistro..... 1, 2, 3, contrai contrai... massima contrazione... un bel respiro, trattieni, perfetto 5, 4.....,lascia andare... lascia andare... benissimo..... Bene brava continua così, ora la contrazione la fai alla coscia destra..... bene e poi alla coscia sinistra.....ora passiamo ai muscoli dell'addome ti chiedo di contrarli, fino alla massima contrazione al numero 5, un bel respiro, trattieni,..... bene, ora gradualmente puoi lasciar andare.... 5, 4, 3..... brava ottimo, ora la stessa cosa la puoi fare con i muscoli del torace, molto bene, ora porta la tua attenzione ai muscoli della faccia, e della testa tutta..... Brava molto bene.

Potrai percepire il cambiamento del tuo respiro che potrà diventare più lento e profondo e renderti conto che mentre l'aria esce le tue spalle si abbassano e il rilassamento si farà sempre più intenso. Brava!

Ora che sei consapevole della capacità che ha il tuo corpo, di generare un cambiamento percepibile in seguito ad un semplice esercizio di rilassamento, ti chiedo di immaginare una situazione bellissima e perfetta per te, dove tutto va bene e ti senti sicura e protetta, una situazione, un luogo sicuro per te, Bene bravissima! Quando sei riuscita a raggiungere il tuo luogo sicuro mi fai un cenno alzando il pollice della mano destra. Molto bene brava. Ora che sei nel tuo luogo sicuro, puoi vivere questa esperienza di sicurezza, serenità, calma, piacevolezza, e quando eseguirai l'esame, potrai ritornare in questo luogo

sicuro, perché sai che lì nessuno ti potrà disturbare, nessuno potrà raggiungerti, tutto sarà al sicuro, perché sai che mentre i medici si prenderanno cura della tua salute, tu potrai vivere questa bellissima esperienza nel tuo luogo sicuro, imperturbabile. E potrai raggiungere nuovamente questa situazione, semplicemente unendo pollice con indice in questo modo....non dovrai fare nient'altro, perché ora hai sperimentato come il tuo corpo e la tua immaginazione sanno perfettamente cosa fare.

Ora puoi fare un respiro profondo, e quando lo vorrai, potrai riaprire gli occhi sentendoti perfettamente presente..... tutto bene? Com'è andata?

Pz: Ho avvertito il cambiamento del mio corpo, mi sento molto rilassata e sto bene.

Grazie Serena sono pronta per affrontare l'esame con più tranquillità.

Io: Sono molto contenta, ora ci spostiamo nell' ambulatorio per eseguire l'esame e ricordati il gesto che ti ho insegnato.

Al termine dell'esame Maria Rosa mi ha ringraziato per averle fatto sperimentare questa nuova tecnica grazie alla quale ha vissuto positivamente la procedura a differenza della volta precedente.

4.2 Scompenso cardiaco e caso clinico.

E' da diversi anni che mi occupo della presa in carico dei pazienti che afferiscono all' ambulatorio dello scompenso cardiaco cronico. Farsi carico di questo tipo di paziente richiede una gestione attenta per garantirgli una migliore qualità della vita ed evitargli così il ricovero ospedaliero. Nel tempo sono diventata un punto di riferimento per loro e i loro caregiver grazie alla capacità di instaurare relazioni empatiche, favorendo così l'empowerment del paziente

conquistando il ruolo di referente di questo ambulatorio. Ora nella mia pratica quotidiana utilizzando la comunicazione ipnotica ho potuto constatare un duplice miglioramento: da una parte la mia capacità empatica è diventata la base della relazione d'aiuto, dall'altra i pazienti accettano in maniera più consapevole e partecipata la malattia, riscontrando inoltre una miglior aderenza della terapia.

Caso clinico

Giovanni è un signore di circa 70 anni, che mi era stato segnalato diversi mesi prima per eseguire il walking, dopo tre appuntamenti nei quali non si è presentato, esegue la visita cardiologica e io ho la possibilità di conoscerlo. Mi presento e gli spiego che sono l'infermiera referente per questo tipo di patologie, che sono a disposizione per chiarire ogni dubbio, per dare le indicazioni e per costruire, assieme a lui, un modo nuovo e diverso per vivere al meglio la quotidianità, pur nella consapevolezza della malattia presente. Giovanni è affetto da Amiloidosi Cardiaca che ultimamente lo ha limitato tantissimo nella sua qualità di vita. Mi racconta che a causa del diuretico che deve assumere, non se la sente più di uscire di casa anche se questa condizione lo mette in crisi, in quanto è una persona abituata ad avere molte relazioni sociali. Lo ascolto con molta attenzione e gli chiedo a che ora assume il diuretico per valutare se può esserci la possibilità di variare l'orario dell'assunzione. Una volta appurato la fattibilità, gli indico come regolarsi. Noto nel suo sguardo un certo stupore e curiosità e inizia a raccontarmi che avrebbe piacere di ritornare ad occuparsi delle cose che più gli piacciono. Mi racconta anche della nipote con la quale andava spesso a visitare un luogo che ospita la nidificazione delle cicogne, un posto molto bello, verde, con molti animali e colori splendidi. Questo è stato l'aggancio per mostrargli la bellezza di queste esperienze, per renderlo

consapevole di quanto potrebbe “perdere”, partendo dal percorso di crescita della nipote, per arrivare ai momenti di gioia vissuti nel parco delle cicogne, ma anche durante i momenti quotidiani di scoperta, l’attenzione iniziale è stata quella di fargli comprendere che chiudersi in casa a rimuginare sulla malattia lo avrebbe privato di tutte queste possibilità. (Bias cognitivo: avversione alla perdita). Il mio obiettivo era focalizzato a mostrargli che con le giuste strategie e con la giusta consapevolezza, poteva riprendere la sua quotidianità in modo nuovo e diverso. Utilizzando la comunicazione ipnotica, ossia consapevolezza dell’uso delle parole, scelta delle parole giuste, pronunciate nel giusto ordine, gli ho suggerito alcune indicazioni pratiche per gestire meglio il diuretico, anche attraverso l’utilizzo di mezzi contenitivi. In seguito abbiamo concordato l’adozione di uno stile di vita consono al recupero delle forze che aveva perso chiudendosi in casa, senza attività fisica e mangiando alimenti privi di elementi nutritivi, ma pieni di zuccheri semplici, grassi idrogenati, conservanti, coloranti, edulcoranti ecc...viceversa, scegliendo uno stile di vita centrato sul movimento, su una alimentazione che gradisse, ma nel contempo lo aiutasse al recupero delle forze, e da ultimo, ma primo per importanza emotiva, abbiamo deciso che avrebbe ripreso gradatamente le gite con la nipote nel parco delle cicogne, accompagnato nei primi tempi anche dalla figlia.

Ho utilizzato parole e immagini evocative che gli hanno fatto percepire il piacere di vivere, il calore della luce, l’intensità dei suoni, i profumi dei fiori, lo scrosciare dell’acqua e la relazione con le cicogne che ogni anno vengono a nidificare. Giovanni ha iniziato ad uscire di casa, a curare l’alimentazione e a vedere la vita sotto una nuova luce, sicuramente diversa da quella in assenza di malattia, ma ugualmente degna di essere vissuta. Questa esperienza, che ci ha

profondamente legati, sarà il mio faro guida per mostrare ai pazienti, che anche in presenza di una malattia cronica, con le giuste strategie si può vivere al meglio delle possibilità, la strada di Giovanni è ancora molto lunga, e attraverso i follow up e i momenti di incontro telefonico programmati, seguo il decorso, le ricadute e i miglioramenti che Giovanni nel tempo sta sperimentando.

CONCLUSIONI

“Conoscere per comprendere e amare”, le parole del mio paziente Giovanni, sono quelle che più mi rappresentano dopo l’esperienza di questo percorso formativo.

Infatti ho appreso un nuovo approccio che dovrà essere sempre più consolidato sia nella mia sfera personale che nel contesto lavorativo.

Ho iniziato questo corso di formazione per migliorare le mie competenze comunicative e per poter aiutare a superare le difficoltà dei miei pazienti. Mi sono resa conto che è avvenuto uno scambio reciproco e sono passata dalla conoscenza di una tecnica nuova alla comprensione dell’altro e questo mi ha permesso di amare in modo diverso il mio lavoro a cui tengo tanto. So di essere soltanto all’inizio di questo cammino di studio e di pratica e mi auguro di poter continuare con lo stesso entusiasmo che mi ha animato fino ad oggi.

Ringrazio i docenti, in particolare la Dott.ssa Muro, i miei compagni di studio che mi hanno sostenuto in particolare Barbara, i miei colleghi che mi hanno permesso di sperimentare le nuove tecniche, Daria che ha creduto in me e non ultimo i miei pazienti che mi hanno dato fiducia.

Un particolare ringraziamento a mio figlio Andrea che nell’età dell’adolescenza mi ha stimolato a rimettermi in discussione sulle mie modalità relazionali e comunicative.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- F. GRANONE, *Trattato di ipnosi*, Vol. 1, Edizioni UTET, Torino 2016
- Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. *Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T.* (Padova), 2-3 dicembre 2023
- P. Borzacchiello, *la parola magica*, Mondadori, Maggio 2019
- C. ROGERS, *La terapia centrata sul cliente*, Edizioni G. Martinelli, Firenze 1989
- P. WATZLAWCK, J.H. BEAVIN, DON D. JACKSON, *Pragmatica della comunicazione umana*, Edizioni Astrolabio, Roma 1971
- <https://www.treccani.it/vocabolario/comunicare/> consultato il 30/09/2024.
- <https://asieci.it/cms/> consultato il 30/09/24.
- La gestione dell'ansia e del dolore con l'autoipnosi nei pazienti in cure palliative tratto dal seguente sito <https://asieci.it/cms/> consultato il 30/09/24