

Anestesia e Ipnosi

Tecnica e Formazione

Marianne Pfefferlé

Evolviamo in un ambito professionale che, giorno dopo giorno, permetterà alla tecnica di cedere le armi alle relazioni umane. Questi cambiamenti sono necessari alla sicurezza dei malati che ci sono stati affidati. Non dobbiamo tuttavia dimenticare che questi pazienti sono degli esseri umani con sentimenti, esperienze di vita ed emozioni personali. *L'ipnosi consente al paziente di vivere un'esperienza immediata di benessere e di serenità "ora ed adesso"*¹. Ora, formata in Arte e tecniche di ipnosi, considero questo aspetto uno dei più rilevanti della mia professione.

*Questa tecnica (l'ipnosi) ci riporta l'essere umano al centro delle nostra attenzione.*²



Abbildung 1: Head of Hypnose

« Confidatevi al vostro inconscio, questo immenso magazzino di soluzioni »

Erickson Milton (1901-1980)

Celebre psichiatra e psicologo americano, Erickson rida' nobiltà all'ipnosi terapeutica negli anni 30'. È anche l'ideatore delle terapie brevi.

Molto giovane, deve far fronte a grossi problemi di salute. Dislessico, daltonico, a diciassette anni e' colpito dalla poliomielite che gli lascerà importanti postumi fisici. Ciononostante, dal suo letto di convalescenza, studia il mondo circostante e la sua famiglia. Scopre che il linguaggio verbale non è il nostro solo mezzo di espressione: esistono anche il linguaggio corporeo, il linguaggio non-verbale. Sviluppa delle strategie mentali nell'ambito rieducativo, poi intraprende gli studi di medicina e si specializza in psichiatria.

Erickson aderisce ad una nuova corrente di idee nell'ambito della psicologia e della psicoterapia. Negli anni 50', con Gregory Bateson (antropologo) membro del gruppo di Palo Alto (centro di ricerca nelle scienze dell'informazione e comunicazione), lavorano sulla comunicazione. Infatti, la comunicazione e' la natura stessa della relazione ipnotica³.

Nel 1957 Erikson fonda « l'American Society of Clinical Hypnosis ». Diventa il « terapeuta fuori dal comune » (Haley J., 1984). Nasce un nuovo concetto: l'ipno-terapeuta accompagna il paziente per condurlo alle sue risorse interiori.

Ma cosa è l'ipnosi?

È un fenomeno conosciuto da molto tempo. Che siano gli sciamani della Siberia, gli Yagua dell'Amazzonia, gli sciamani del Nord Africa o gli esorcisti di Mayotte, tutti utilizzano tecniche di comunicazione allo scopo di avvicinarsi all'inconscio del paziente. Tramite processi come la musica, i canti ed i movimenti ripetitivi, le sensazioni corporee, gli odori, i vari canali sensitivi dei partecipanti sono impregnati e ciò consente loro di aprirsi a nuove sensazioni!

Socrate (-380 A.C.) parlava dell'arte di far nascere lo spirito (chiamato anche « maieutica ») utilizzando un terpsos logos, una parola dolce, monocorde e monotona.

Al IV secolo dopo JC, **Plotin** diceva: « *Evado dal mio corpo e mi risveglio in me stesso, estraneo all'intimità del mio io, vedo una tal e sì grande bellezza. Sono convinto che raggiungo allora la miglior parte Sono... ma dopo questo riposo nell'essere divino, riscendo dall'intelligenza al pensiero riflessivo e mi chiedo come in realtà si operi questa discesa....* »

Più vicino ai nostri giorni **Paracelse** (1493-1541), medico e alchimista svizzero, verso il 1529 fornisce dei dati sul magnetismo animale. Per lui, *il potere interno dell'anima può manifestarsi all'esterno dell'organismo, affinché animi e agisca sul corpo.*

In Europa due secoli più tardi, **Franz Anton Mesmer** (1734-1815), medico tedesco, è convinto che un fluido proveniente dalle stelle si irradia dai contorni degli uomini. Egli pensa che certe patologie siano causate da un disequilibrio di questo fluido. Per giustificare la sua teoria, crea una « vasca magnetica » attorno alla quale posiziona i suoi « pazienti ». Durante le sue dimostrazioni, compie dei passaggi con delle bacchette e tocca i corpi dei partecipanti. Ne risulteranno solo delle crisi di isteria collettive. Una delle due inchieste ordinate da Louis XVI, e condotte da Franklin, accompagnato da Lavoisier e da Bailly, portano a discreditare Mesmer. Il puritanesimo esasperato dell'epoca non risente di queste sedute durante le quali le donne svengono.

Il marchese **Chastenet de Puységur** (1753-1835) discepolo di Mesmer, scopre nel 1784 la trance sonnambula, magnetizzando un giovane contadino.

Nel 1837, il Dr Husson propone una relazione che riabilita il « magnetismo » di Mesmer. Ciononostante le accademie rifiutano di pubblicarlo.

Nel 1841, per **James Braid** (1795-1860), chirurgo scozzese, il paziente in trance si concentra su un'unica idea (« monoideismo »). Nella stessa epoca, **John Elliotson** a Dublino, utilizza l'ipnosi in anestesia, e **James Esdaille** esegue duemila interventi in « *anestesia mesmeriana* ».

Nel 1846, viene scoperto l'etere ed anche i suoi effetti sedativi. Il concetto d'ipnosi non è più in voga.

Nel 1866, **Ambroise-Auguste Liébaux**, crea la Scuola Di Nancy con **Hippolyte Bernheim**. Le loro terapie utilizzano suggestioni ipnotiche autoritarie. « *La suggestione è un'idea concepita dall'operatore, colta dall'ipnotizzato e accettata dal cervello* ». Bernheim abbandona progressivamente l'ipnosi formale, sostenendo che i suoi effetti possono essere ottenuti ugualmente durante lo stato di veglia dalla suggestione.

Sono in opposizione con **Jean-Martin Charcot** della Salpêtrière, per il quale l'ipnosi è uno stato patologico legato all'isteria e principalmente alle donne !

Nel 1891, **Ivan Petrovitch Pavlov** elabora una teoria neurofisiologica dell'ipnosi. Ciò gli permette anche di riprendere il suo posto nell'ambito della medicina scientifica.

Questa elencazione e' solo una breve ed esaustiva immagine delle persone che hanno partecipato allo sviluppo di quella che comunemente si definisce ipnosi.

Lo stato di trance ipnotica corrisponde ad un'esperienza soggettiva. Si tratta di uno stato modificato della coscienza che permette al soggetto ipnotizzato di accedere alle sue risorse inconscie⁴. Questo non è né uno stato di veglia, né uno stato di sonno. Focalizzando l'attenzione del paziente, egli non è più attento al mondo che lo circonda e lascia che il suo inconscio prenda il comando per vivere l'esperienza di cui ha bisogno. Si installa quindi uno stato di dissociazione psichica che favorisce l'apporto delle suggestioni del terapeuta.

Esistono anche degli stati di trance detti naturali e spontanei, che noi tutti abbiamo sentito od osservato nel nostro ambiente: aver la testa sulle nuvole, avere delle assenze, ecc..

Recentemente lo sviluppo delle scienze cognitive e quello della neuroimaging (insieme delle tecniche di acquisizione di immagini del cervello) danno un impulso alla pratica ed all'applicazione dell'ipnosi eriksoniana detta « conversazionale ». Dall'inizio degli anni 90, l'uso della TEP (tomografia ad emissioni di positroni) consente di conoscere maggiormente il metabolismo cerebrale regionale.

Il professore Pierre Rainville (direttore del laboratorio di ricerca in neuropsicologia del dolore dell'Università di Montréal), si associa alla dottoressa Marie-Elisabeth Faymonville (Direttrice del Centro del dolore del CHU di Liegi) per diverse ricerche riguardanti la modulazione del dolore tramite l'ipnosi.

Nell'ambito dell'anestesia, la Dr.ssa Faymonville pratica l'ipno-sedazione in sala operatoria dal 1992. Grazie al suo originale approccio all'uso dell'ipnosi in chirurgia, nel dolore cronico e nelle cure palliative, la rende uno strumento interessante. Lei scopre la pratica dell'ipnosi in seguito all'arrivo a Liegi di Alain Forster (FMH in anestesia. AFC-SMSH FMH in ipnosi medica). E' uno strumento complementare alle altre terapie farmacologiche e non-farmacologiche.

Nel 2002 difende la sua tesi di Aggregazione dell'Insegnamento Superiore: « *L'ipnosi in Anestesia e Rianimazione, dalle applicazioni cliniche ai meccanismi cerebrali* ».

Come si svolge una trance ipnotica

E' un percorso attivo e consenziente del paziente che racchiude delle difficoltà⁵. E' essenziale creare una relazione basata sulla fiducia reciproca. Il medico stabilisce un'alleanza terapeutica, nella quale rispetto, attenzione ed empatia sono legate. Questa alleanza si può definire come una collaborazione reciproca, una partnership tra il paziente ed il terapeuta⁶. Il paziente esprime la sua problematica con le sue parole, le sue espressioni, i suoi gesti, il suo corpo.

L'empatia consiste nel comunicare emozionalmente con l'altro in modo tale da fondersi, senza volersi sostituire ma sforzandosi di comprenderlo⁷.

L'arte del terapeuta consisterà nell'adattare dei processi teorici alla personalità del paziente, al contesto attuale dell'incontro ed allo stile della relazione che si è instaurata tra lui e il paziente³.

Il paziente ha bisogno di parlare, chiede di esser ascoltato⁸.

Il medico deve, con parole semplici, adattarsi al suo interlocutore, spiegare i diversi momenti del processo ipnotico.

Tramite lo studio del linguaggio verbale, non-verbale e le diverse posture del corpo, degli occhi, ecc., il terapeuta stabilisce il VAKOG del paziente, cioè scopre il canale sensoriale predominante che gli consentirà di indurre la trance. *Un altro modo per identificare il o i canali sensoriali più adatti e' quello di interrogarlo sulle sue attività ed interessi; e' necessario prestare attenzione ai discorsi e alle metafore utilizzate⁶.*

Erickson ripeteva spesso la Regola delle 3 « O »: *Osservare, Osservare, Osservare...*

A volte le richieste del paziente possono essere troppo esigenti rispetto alle competenze del terapeuta il quale deve operare entro limiti definiti e non valicabili.

E' necessario definire un obiettivo ad ogni incontro e di rispettarlo. Il paziente deve sapere che può uscire dallo stato di trance quando lo desidera, dopo aver concordato un codice con il terapeuta.

Il paziente e' successivamente invitato ad assumere una posizione comoda su di una poltrona, sedia...

Per incoraggiare una persona ad entrare nello stato di trance occorre incoraggiarlo a fidarsi del proprio inconscio, perché la trance e' un naturale modo di agire dell'inconscio. *Bisogna essere abbastanza umili per consentire al nostro inconscio di prendere il sopravvento e fare l'esperienza di cui ha bisogno*⁹.

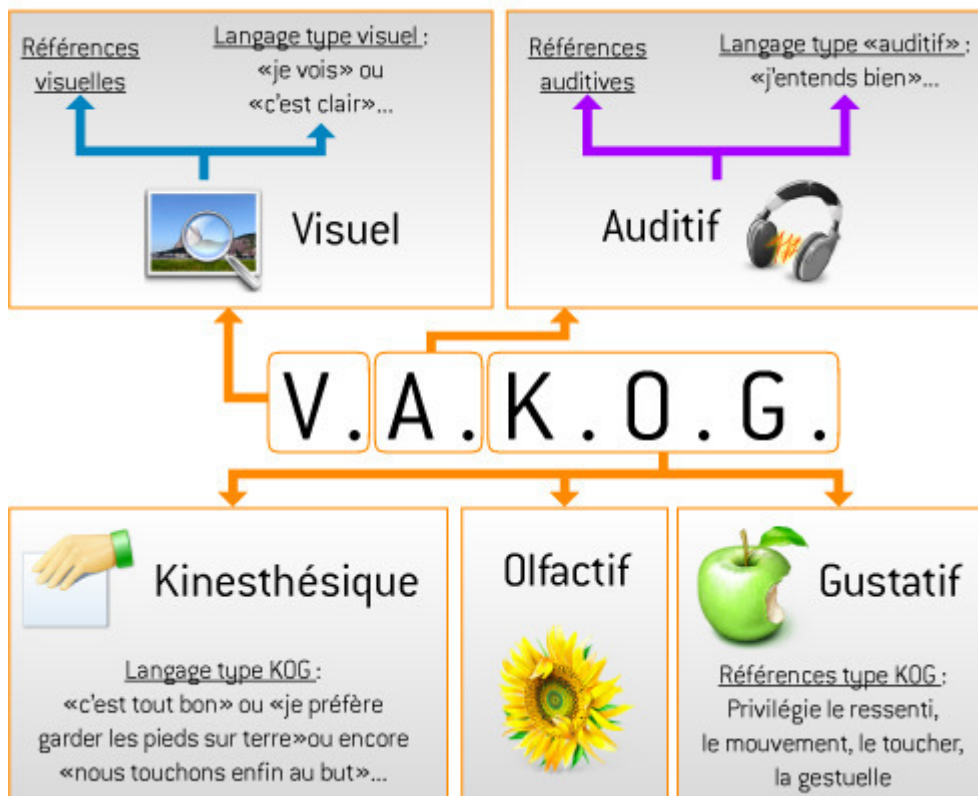
*Tenendosi a egual distanza tra il piano orizzontale e il piano verticale, la posizione seduta concilia la vigilanza ed il riposo*⁸.

Lasciami solo una linea di neuroni per consentire alla mia voce di accompagnarti... (Erickson M.)

Così, unendo diverse forme di comunicazione, verbale o non verbale, l'ipnosi consente al paziente di raggiungere uno stato di trance di profondità variabile. Il terapeuta usa un lessico valorizzante, frasi affermative e al tempo presente. L'uso di metafore di conforto, di sicurezza, di ricordi di apprendimento e di domande aperte, gli consentono di vivere un'esperienza unica nella quale mobilitare le risorse presenti nel proprio inconscio. Ogni incontro viene costruito dal terapeuta con un'attenzione particolare, creando un'alleanza terapeutica e mantenendo l'ascolto del paziente e dei suoi bisogni. Alcuni segni fisiologici consentono al terapeuta di valutare il livello di trance. Durante questa esperienza gli scambi verbali sono talvolta rallentati e potrebbe esser necessario lasciare del tempo al paziente per trovare le risposte alle domande formulate.

Anche il rientro dallo stato di trance si basa su un protocollo che occorre rispettare. Il terapeuta deve guidare il paziente a riprendere contatto, secondo un suo ritmo, con il suo corpo fisico, "ora ed adesso". Ogni trance e' diversa. Terapeuta e paziente condividono un'esperienza. Un momento di scambio può consentire al paziente, se lo desidera, di esprimere le sue sensazioni.

Canaux de communication utilisant les 5 sens en P.N.L.



Esistono molteplici campi di applicazione dell'ipnosi

- Psicoterapia, psicologia: gestione dello stress, fobie, dipendenze, disturbi del comportamento.
- Anestesia: in sostituzione alla premedicazione, alla fase preparazione e induzione all'anestesia e in sala risveglio.
- In chirurgia: tiroidectomia, ernioplastica, rimozione di materiale di osteosintesi, stand-by di un atto chirurgico in anestesia locale.
- Gastroenterologia: colonoscopia, gastroscopia.
- Cure dentarie.
- Durante le visite specialistiche per il trattamento del dolore acuto e cronico.
- Medicina interna: allergie, diabete, HTA, disturbi gastrointestinali.
- Presa in carico di pazienti durante procedure dolorose: posizionamento di via venosa centrale, medicazione, posizionamento di peridurale, blocchi periferici.
- Presa in carico di pazienti ustionati durante il rifacimento delle medicazioni (CHUV)1 1 ;
- Preparazione al parto, parto, rivolgimento intrauterino del feto.
- Esami in radiologia invasiva e interventistica, TAC, Risonanza Magnetica Nucleare.
- Facilità l'apprendimento agli studenti, l'eloquio negli esami orali, la memorizzazione.
- Preparazione mentale per gli sportivi ;
- ...

Tutti possono essere ipnotizzati ?

Tra le scale qualitative di suscettibilità all'ipnosi, le più conosciute nel XIX secolo sono quelle di **Braid** (1843), di **Liébaud** (1866), e di **Bernheim** (1891). Altre sono pluridimensionali : **Charcot** (1882), **Richer** (1885), **Gilles de la Tourette** (1889)

Attualmente le scale quantitative di Stanford, create da **Weitzenhoffer** e **Hilgard**, sono diventate strumenti di riferimento nella ricerca in ipnositerapia.

Si, tutti possono essere ipnotizzati, tuttavia vi sono regole da rispettare:

- Il rifiuto del paziente o dei suoi famigliari se si tratta di un bambino;
- La persona con un ritardo mentale;
- Il paziente affetto da sordità, afasia;
- I pazienti che presentano turbe psichiche come schizofrenia e paranoia;
- L'incompetenza del terapeuta;
- Le barriere linguistiche

Come si diventa terapeuta dell'ipnosi ?

In Svizzera romanda, l'HES-SO del Vallese in partnership con l'Ospedale del Vallese, l'Istituto Romando d'Ipnosi Svizzera (IRHYS) e la EESP (Scuola di Studi Superiori del lavoro nel settore sociale e della salute), propongono una formazione di due anni, che si presenta a moduli da convalidare. Chiamata CAS Arte e tecniche ipnotiche nel settore della salute e del lavoro sociale, è proposta ai professionisti della salute, dell'ambito sociale e dell'insegnamento. Ai corsi teorici si associano la pratica collettiva e personale. La lettura dei testi, associata alla pratica nel suo ambito professionale, consente di evolvere al ritmo della formazione. Questa formazione si conclude con un lavoro per la certificazione. Esiste anche una formazione per medici e psicologici .

Sempre più congressi di anestesia si aprono a presentazioni della pratica dell'ipnosi in anestesia :

- SFAR (Société Française d'Anesthésie Réanimation-Paris) 2011 : Ipnosi in anestesia. M .E. Faymonville, 2012;
- SFAR 2012 : Ipnosi e pediatria S. Bodenreider ; Hypnose, les fondamentaux A. Cassagnau ; Ipnosi e anestesia locoregionale F. Bernard;
- ADARPEF (Associazione degli Anestesiisti Rianimatori Pediatrici d'Espressione Francese) 2013 : Atelier d'ipnosi per debuttanti : ipnoanalgesia della mano per posizionamento accesso venoso. Polomoni Lucas M.D.;
- JEPU (Journée d'Enseignement Post-Universitaire-Paris) 2013 : Impatto dell'ipnosi pre-operatoria prima dell'induzione anestesologica sull'ansietà dei bambini dai 7 ai 18 anni. G. Adam, M. Humbert, C. Debessel

« Ed ora, Vi invito a prender posto, qui ed ora, comodamente, sulla vostra sedia, sulla vostra poltrona e di approfittare di questo istante, questo istante sospeso nel tempo che vi consenta di entrare in contatto con voi stessi...e di apprezzarlo, al vostro ritmo, di lasciarvi sorprendere... »

Bibliografia

1. Smaga, Cheseaux & Forster (2010). L'hypnose et les troubles anxieux. Revue Médicale suisse. Genève (n°236)
2. Faymonville E. (2012). L'hypnose au service de la chirurgie. Entretien Accès <http://www.cbai.be/revuearticle/1091>
3. Salem G., Bonvin E. (2004). Soigner par l'hypnose, Paris : Masson
4. Bonvin E. (2012). L'hypnose thérapeutique- un art relationnel jouant de l'attention dans l'intention de soigner. Swiss archives of neurology and psychiatry. 163(8) :286-92
5. Grunenwald M. (2009). Approche de la douleur chronique par l'hypnose : expérience d'un médecin praticien. Revue médicale suisse. 5 : 1380-5
6. Bioy, Wood & Célestin-Lhopiteau (2010). L'aide-mémoire d'Hypnose. Paris : Dunod
7. Simon V. (2000) Du bon usage de l'hypnose. Paris. Robert Laffont.
8. Roustang F. (2004). Il suffit d'un geste. Paris : Odile Jacob.
9. Hammond C. (2004). Métaphores et suggestions hypnotiques. Bruxelles. Satas.
10. Calipel S., Lucas-Polomeni M, Wodey E., Ecoffey C. (2005). Premedication in children : hypnosis versus midazolam. Pediatric Anesthesia 15 :275-281
11. Mette M., Davadant M., & Marin C. (2010). Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. Burns. 36 : 639-646

Contatto

Marianne PFEFFERLE
 Esperta in cure anestesia diplomata SPD SSS/ DAR
 Praticienne en Hypnose (en formation)
 Hôpital du Valais
 1950 SION
 mimapef@bluewin.ch

Traduzione Oliveti Annalisa