

# Utilizzare le risorse mentali e strumenti di comunicazione per aumentare la qualità di vita percepita

*Dott.ssa Palieri A.*

Terapista Occupazionale Mental Trainer; alex.palieri@gmail.com



Miglioramento della performance riabilitativa

Il punto focale dell'approccio che la Medicina Complementare consiglia di affiancare alla prevenzione e alle cure mediche, ruota sulla consapevolezza della Persona come parte attiva e scultore di nuove dimensioni di vita. In questo la Terapia Occupazionale è indiscusso ricopra un ruolo elitario.

Il Terapista Occupazionale può reinventare e potenziare la frase "Il paziente al centro della cura" con il "Paziente al centro di se stesso", sottolineando che, anche se al centro della cura o di se stesso, la Persona può sentirsi comunque sola, la T.O. può mettere la Persona "in compagnia di se stessa", come prevenzione o dopo il sopravvento di una malattia.

L'approccio di cui accenna la metodologia, parte da un concetto semplice: utilizzare nuovi apprendimenti per migliorare la salute e la qualità di vita e, poiché da quando nasciamo costruiamo nuove reti neurali apprendendo, imparando ad usare anche le proprie risorse mentali, prosegue l'accrescimento neurale e si potenzia consapevolezza e performance in ogni area della vita.

Per questo, guidare la Persona a conquistare abilità in questa competenza, equivale a potenziarne ogni performance, terapia, cura. L'essenza di base è semplice, educare il paziente con strumenti molto efficaci come: Mental Training, PNL, metafore, linguaggio del proprio corpo.

Il paziente guidato con queste metodiche mirate e personalizzate, giunge ad una maggiore consapevolezza delle sue risorse latenti, per diventare consapevole di se stesso e attraverso nuovi apprendimenti potenziare la qualità di vita percepita e dare qualità al tempo vissuto e da vivere.

Nella storia della Terapia Occupazionale, si trovano molti temi simili alle antiche metodiche dei medici egiziani, ellenici, romani, poiché fin dagli albori della medicina era presente l'attenzione alla Persona e all'ambiente e non al tal sintomo che da essa palesava.

Non esistevano i farmaci ma, modi di prendersi cura della Persona in ogni suo aspetto: fisico, spirituale, sociale. È dunque nelle "corde" della T.O. agire cambiamenti potenzianti in ognuno di questi ambiti, promuovendo lo sviluppo delle competenze di una branca della T.O. orientata alla prevenzione e

protezione della qualità di vita, in modo da competere con le metodiche già ampiamente sviluppate nei paesi extraeuropei.

Si propongono di seguito, sintetici spunti sui temi sopra citati, non esaustivi gli argomenti, ma finalizzati a fornire input da approfondire secondo interesse.

- *Mental training*
- *PNL*
- *Metafore*
- *Linguaggio del proprio corpo*
- *Antiche metodiche*
- *Aspetto spirituale*

### **Obiettivo**

Offrire conoscenza su metodiche ad alto impatto terapeutico, che integrano il Coaching, l'Ipnosi e Tecniche di bioenergetica, un insieme di tecniche di allenamento e potenziamento delle risorse mentali, della motivazione, dell'autonomia nell'utilizzo delle risorse fisiche (come ad esempio il respiro per il controllo del dolore), al fine di potenziare i protocolli già in uso dai professionisti sanitari a supporto del paziente ospedalizzato e non.

### **Materiali e Metodi**

#### **Mental training**

Il M.T. si propone di divenire una tecnica integrativa che utilizza il rilassamento, la focalizzazione dell'attenzione, le visualizzazioni guidate, tecniche di respirazione consapevole.

Il rilassamento produce una modificazione di stato nel sistema nervoso e le neuroscienze, mediante opportune indagini strumentali, hanno dimostrato che nel rilassamento, la frequenza delle onde cerebrali, scende ad un livello in cui la partecipazione delle risorse mentali creative/costruttive, ha un positivo impatto fisiologico sul soggetto, riuscendo ad influire sulle condizioni fisiche e di riflesso anche sull'umore.

*Nel M.T. si guida il paziente nella percezione del proprio corpo, avvalendosi della sua immaginazione, permettendo così l'instaurarsi di una nuova sensibilità; questo sviluppa una partecipazione attiva del soggetto che riesce ad influire sulle proprie condizioni fisiche, grazie al manifestarsi di fenomeni evidenti, come ad esempio, sentir rallentare il battito*

<sup>1</sup>Abilità, capacità, talenti, attitudini o interessi

<sup>2</sup>Una serie di training mirati ad allenare la mente all'autocontrollo di funzioni fisiologiche come respirazione, ritmo cardiaco, dolore, ecc....

<sup>3</sup>Programmazione Neuro Linguistica

cardiaco o sparire una contrazione muscolare, o ancora, muovere un braccio con ipertono senza l'attivazione dei movimenti muscolari involontari (cloni).

### PNL

Le parole e i pensieri hanno un grandissimo potere, lo sapevano bene i fondatori di questo approccio comunicativo Richard Bandler e John Grinder. Il nome PNL deriva dall'idea che ci sia una connessione fra i processi neurologici (neuro), il linguaggio (linguistico) e gli schemi comportamentali appresi con l'esperienza (programmazione).

Nella PNL, (come nella PNEI che anticipa di cento anni la PNL), questi schemi possono essere organizzati per raggiungere specifici obiettivi nella vita e come sostenne la contemporanea di Bandler e Grinder, Candace Pert ricercatrice del National Institute of Mental Health (NIMH) e scopritrice delle endorfine e dei neuropeptidi: *“Non è più possibile separare l'aspetto fisico dall'aspetto mentale, ma che: “Bisogna parlare di mente-corpo come di un'unica entità integrata.”*

Si evince da questi brevi concetti, quanto la comunicazione e la salute, siano interconnesse e indispensabili nei processi di cura.

Nella pratica della Terapia Occupazionale esiste un modello (IRM) che, prima ancora di prendersi cura dell'occupazione, si prende cura di costruire le fondamenta per il successo terapeutico. Lo fa costruendo una comunicazione maieutica facilitante, quell'intesa mentale solida e germinativa di compliance.

Questa comunicazione trova il suo punto forte, nella consapevolezza di sé del terapeuta, prima ancora che del paziente. Da ciò scaturirà un ingaggio del paziente in tutte le sfaccettature del suo essere Persona e il successo terapeutico resterà per sempre nella sua mappa dei ricordi vincenti.

Il tema della comunicazione, soprattutto quando si tratta di relazioni tra paziente e personale sanitario è fondamentale, quanto mai se si parla dell'ambiente ospedaliero, dove è stato stimato che, una comunicazione consapevole, efficiente e “diplomatica”, non solo accoglie e accompagna ma, contribuisce a far decrescere le stime di denunce e atti violenti, nei confronti del personale sanitario.

*“In un setting di emergenza, una comunicazione efficace rappresenta uno degli indicatori per fornire un'assistenza di qualità ai pazienti, armonizzare il sistema nel suo complesso e risolvere le criticità*

*presenti.” (dal Convegno ISS Istituto Superiore di Sanità, dicembre 2022).*

### Metafore

*“Le parole fanno cose”*, una frase molto significativa estratta dalla raccolta di lezioni *How to Do Things with Words* (Come fare cose con le parole) tenute nel 1955 all'università di Harvard dal filosofo linguista inglese John Langshaw Austin.

La metafora è uno strumento del pensiero, un mezzo per produrre e trasferire conoscenza, semplifica e amplifica concetti sofisticati e significativi.

Se da un lato permette di trasferire concetti complessi su un piano descrittivo immediato, dall'altra è in grado di far emergere gli attributi emotivi del racconto in maniera più marcata e distintiva.

L'uso della metafora è il mezzo comunicativo più efficace e semplificativo che ogni terapeuta può utilizzare per facilitare la comprensione di concetti, anche delicati.

Può essere facile da cogliere, per lavorare a fondo senza darne l'impressione ed è affascinante come fa emergere efficaci contenuti mentali stimolando la mente inconscia, in modo delicato, per aiutare il paziente ad elaborare quello che la mente razionale non gli permette di cogliere.

Per questi e molti altri motivi, si presta bene come strumento facilitante nei processi di cura.

### Linguaggio del proprio corpo

È quella forma di comunicazione in cui i comportamenti fisici non verbali difficilmente controllabili, trasmettono informazioni all'interlocutore. Tali comportamenti comprendono le espressioni facciali, la postura del corpo, i gesti, il movimento degli occhi, il tatto e l'uso dello spazio.

Il linguaggio verbale è ingannevole, si può dire una cosa e intenderne una completamente diversa ma, ingannare qualcuno con il linguaggio del corpo, è molto più difficile perché questo tipo di comunicazione è perlopiù inconsapevole.

La CNV o Comunicazione Non Verbale, è la principale e più complessa forma di comunicazione non verbale, capace di trasmettere informazioni sullo stato emotivo e sulle sue intenzioni di comportamento.

Bisogna, tenere presente che il linguaggio del corpo, così come tutti gli altri tipi di linguaggio, è fortemente influenzato dal contesto culturale e sociale e la sua lettura può essere consapevole o inconsapevole e i segnali non verbali, possono anche essere letti

inconsapevolmente.

Ecco perché capita molto spesso di avere una determinata percezione di una persona anche senza conoscerla, perché i suoi segnali non verbali ci “parlano” ancor prima di ascoltarla.

Gestualità, postura e prossemica, sono “l’alfabeto” di questa forma di comunicazione.

Chi interpreta correttamente il linguaggio del corpo ha un grande vantaggio nella comunicazione con gli altri, può infatti adattarsi allo stato emotivo dell’interlocutore e creare più facilmente un’atmosfera di fiducia durante la conversazione, ponendosi con un atteggiamento che sortisce effetti positivi sia nella vita privata che in quella professionale.

In più, la comprensione dei segnali non verbali è il primo passo per imparare a utilizzare in modo mirato il proprio linguaggio del corpo. Non si tratta però di ingannare volutamente gli altri, ma di rafforzare le proprie parole dando un’impressione di sincerità e sicurezza di sé.

### Antiche metodiche

Già nel 130 a.C. i padri della medicina Ippocrate e Galeno, esortavano a tener conto della globalità mente-corpo, per la quale usavano prescrivere attività varie, secondo la filosofia che *“Il lavoro è il migliore medico naturale ed è essenziale per la felicità umana”* e si declamava *“Guai a quel medico, che cura il corpo, senza aver curato la mente, giacché da essa tutto discende”* (Socrate).

In epoca romana i malati venivano mandati a dormire sull’isola Tiberina, nel Tempio di Esculapio, sfruttando il potere dell’autosuggestione nel processo di guarigione e le più antiche religioni si basavano sul *“Conosci te stesso”*, come era iscritto sul frontone del Tempio di Apollo a Delphi.

### Aspetto spirituale

La maggior parte della popolazione crede in Dio e/o è spirituale; tuttavia, il nostro sistema sanitario spesso non crea spazio per comprendere l’influenza della religione o della spiritualità sulla salute e sul benessere dei pazienti.

Ma bisogna tenere conto che l’aspetto spirituale della persona, è quella motivazione che sostiene, nell’affrontare eventi avversi e cambiamenti radicali, quella ricchezza che accresce di significato tutte le attività della vita quotidiana.

Saper ascoltare non è sufficiente a soddisfare il bisogno di umanizzazione della cura, saper discorrere con la persona e saper spiegare ad

essa, alcune fasi psicologiche- spirituali-emotive del percorso riabilitativo, è parte importante nella pratica centrata sul cliente.

Il rapporto tra spiritualità e medicina è stato al centro di un notevole interesse negli ultimi anni. Gli studi suggeriscono che molti pazienti credono che la spiritualità svolga un ruolo importante nella loro vita, che esista una correlazione positiva tra la spiritualità o l’impegno religioso di un paziente e i risultati in termini di salute.

I concetti da esplorare consigliati includono: fonti di speranza, forza, conforto, significato, pace, amore e connessione; il ruolo della religione per il paziente, spiritualità e pratiche personali, effetti sulle cure mediche e sulle decisioni di fine vita.

### Risultati

La sperimentazione clinica dei metodi illustrati in questo articolo, ha evidenziato il miglioramento dei distretti corporei danneggiati e loro funzioni (casi di lesioni del SNC).

Ha inoltre prodotto un aumento del livello di qualità della vita, migliorando nei pazienti trattati: qualità del sonno, resilienza, motivazione, livello dello stato emotivo (prima della sperimentazione identificato in cartella clinica, come stato depressivo), resistenza allo stress, fiducia nella guarigione e nelle cure, percezione e controllo del corpo, gestione del dolore, autonomia personale, aumento della sensibilità degli organi di senso (tatto, gusto, vista).

Gli outcome raggiunti al termine dei trattamenti hanno mantenuto una crescita costante, dalla valutazione iniziale, fino al follow up, evidenziando una curva di miglioramento costante nell’arco di circa cento giorni.

Nei pazienti non sottoposti all’integrazione, nel trattamento convenzionale, dei metodi in oggetto dell’articolo, si è rilevato un miglioramento limitato rispetto al campione trattato e una curva di miglioramento incostante, con netta decrescita al follow up.

### Discussione

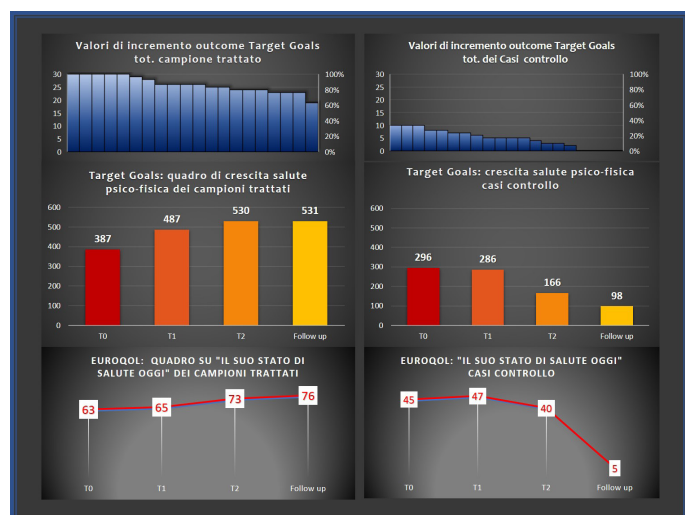
Rispetto alle ipotesi di efficacia teorica, la sperimentazione ha evidenziato l’efficacia applicativa dei metodi in oggetto, arricchendo sia l’esperienza dei pazienti trattati che del terapeuta.

Elaborati gli studi di riferimento U.S.A. e gli incoraggianti risultati ottenuti dalla sperimentazione su pazienti italiani, si evincono le potenzialità dell’inserimento dei metodi illustrati, nel protocollo riabilitativo della pratica sanitaria italiana.





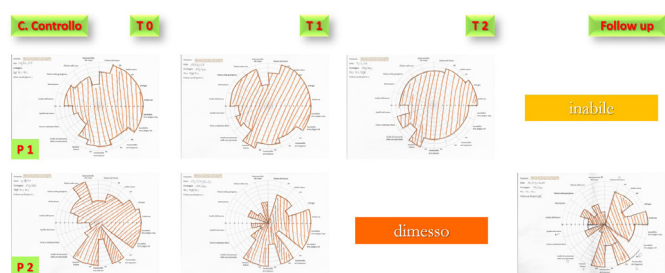
Percentuali di miglioramento



Panoramica statistiche



Panoramica Target Goals sui pazienti trattati con metodi integrativi



Panoramica Target Goals sui pazienti non trattati con metodi integrativi

**Note sui feedback dei pazienti:** hanno apprezzato il percorso riabilitativo integrato, evidenziando che l'esperienza li ha sollevati nei loro vissuti, non solo fisici ma anche emotivi. Hanno intrapreso un percorso di maggiore consapevolezza di sé, grazie alla conoscenza di nuovi aspetti delle loro capacità/risorse mentali e all'apprendimento di metodi di auto-gestione (dolore, fatica, sonno, stato emotivo). Si sono sentiti motivati dal poter proseguire nel percorso di guarigione, forti di saperlo perseguire e perseverare, in totale autonomia una volta dimessi dall'ospedale.

Il feedback dei pazienti, riguardo alla loro esperienza, evidenzia una percezione comune di maggiore sicurezza e partecipazione attiva nelle cure, permettendo loro di estrarre dalla degenza in ospedale, un bagaglio di esperienza per continuare a costruire maggiori livelli di salute e qualità di vita, anche una volta tornati a casa.

Anche il feedback dei caregiver ha evidenziato un notevole alleggerimento del carico assistenziale, grazie all'autonomia emotiva raggiunta dal proprio caro.

### Bibliografia

Australian Occupational Therapy Journal giugno 2015 Volume 62--(3):160-76 Dorothy Kessler MSc (OT), Fiona Graham PhD (OT)

The use of coaching in occupational therapy: an integrative review

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25641669/>

Dorothy Kessler<sup>1</sup>, Fiona Graham<sup>2</sup>, 2015

The use of coaching in occupational therapy: an integrative review

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25641669/>

GOWRI ANANDARAJAH, M.D., AND ELLEN HIGHT, M.D., M.P.H

Am Fam Physician. 2001;63(1):81-89 - See editorials on pages 30 and 33 - See "Medicine and Society" on page 36

Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment

HYPNOS VOL. XXXII NO 1 – PDF

Ernest L. Rossi, 2005

The Memory Trace Reactivation and Reconstruction Theory of Therapeutic Hypnosis: The Creative Replaying of Gene Expression and Brain Plasticity in Stroke Rehabilitation

(Un caso di applicazione in Terapia Occupazionale)

<http://ernestrossi.com/ernestrossi/keypapers/NN%20Memory%20Trace%20Reconstruction.pdf>

International Journal of Sport and Exercise Psychology 2(4) - PDF

Iring Koch, Peter E.Keller,Wolfgang Prinz, 2011

The Ideomotor approach to action control: Implications for skilled performance

[https://www.researchgate.net/profile/Peter-Keller-2/publication/38136488\\_The\\_Ideomotor\\_approach\\_to\\_action\\_control\\_Implications\\_for\\_skilled\\_performance/links/54f5a71d0cf2f28c13662747/The-Ideomotor-approach-to-action-control-Implications-for-skilled-performance.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Keller-2/publication/38136488_The_Ideomotor_approach_to_action_control_Implications_for_skilled_performance/links/54f5a71d0cf2f28c13662747/The-Ideomotor-approach-to-action-control-Implications-for-skilled-performance.pdf)

J Appl Sport Psychol. 2014 Apr 1; 26(2): 129–143

P. R. Giacobbi, Jr.,<sup>1</sup> M. P. Buman,<sup>2</sup> J. Dzierzewski,<sup>3</sup> A. T. Aiken-Morgan,<sup>4</sup> B. Roberts,<sup>5</sup> M. Marsiske,<sup>6</sup> N. Knutson,<sup>7</sup> and C Smith-McCrae<sup>8</sup>

Content and Perceived Utility of Mental Imagery by Older Adults in a Peer-Delivered Physical Activity Intervention

J Mayer<sup>1</sup>, J Bohn, P Görlich, H Eberspächer, 2005

Mental gait training -- effectiveness of a therapy method in the rehabilitation after hip-replacement

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16118757/>