



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2025

USO DELL'IPNOSI IN ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGEA: ESPERIENZA PRESSO LA CARDIOLOGIA DELL'OSPEDALE BUFALINI DI CESENA

Candidato

Dott.ssa Alessandra Albini

Relatore

Dott. Marco Scaglione

Correlatore

Dott. Luca Bacino

INDICE

RIASSUNTO.....	3
INTRODUZIONE	4
L'ecocardiogramma transesofageo	5
Uso della sedazione nell'ecocardiografia transesofagea	5
L'ipnosi medica	7
Induzione Ipnotica.....	8
Scopo del lavoro e background.....	9
METODOLOGIA	11
RISULTATI.....	12
DISCUSSIONE	15
CONCLUSIONI.....	17
BIBLIOGRAFIA	18
APPENDICE.....	20
RINGRAZIAMENTI	22

RIASSUNTO

Obiettivi: l'ecocardiogramma transesofageo è un esame semi-invasivo che viene correntemente eseguito in sedazione cosciente mediante l'utilizzo di benzodiazepine per via endovenosa. Sempre più studi stanno dimostrando come l'ipnosi costituisca una valida alternativa per poter condurre l'esame in assenza di sedazione farmacologica endovenosa. Scopo del mio lavoro è stato quello di introdurre l'ipnosi nell'Ambulatorio di Ecocardiografia dell'Ospedale Maurizio Bufalini di Cesena in alternativa alla sedazione farmacologica con Midazolam.

Metodi: sono stati raccolti casi clinici di pazienti sottoposti ad ecocardiogramma transesofageo in regime ambulatoriale utilizzando l'ipnosi in alternativa alla sedazione farmacologica e solo con l'uso di anestetico locale orale; sono stati registrati i parametri vitali prima e dopo la procedura, è stato riportato se sono stati somministrati farmaci, se è stato necessario supporto di ossigeno e se si sono verificate complicanze; ai pazienti è stato sottoposto un questionario relativo al grado di ansia/preoccupazione prima e durante l'esame, al grado di dolore avvertito durante l'esame, alla durata percepita dell'esame; è inoltre stato chiesto loro quanto sia stato d'aiuto l'approccio comunicativo utilizzato.

Risultati: nei casi riportati è stato possibile eseguire esami anche di lunga durata (30-40 minuti) in assenza di sedazione endovenosa con un ottimo livello di tolleranza ed in assenza di complicazioni, senza necessità di utilizzare ossigenoterapia. Il feedback del paziente riguardo all'approccio utilizzato è sempre stato positivo.

Conclusioni: l'ipnosi costituisce una possibile alternativa alla sedazione farmacologica cosciente, in quanto in casi selezionati può permettere al paziente di tollerare l'ecocardiogramma transesofageo con un elevato livello di compliance, in assenza di complicanze, e senza che si verifichino gli effetti collaterali legati alle benzodiazepine. Anche nei casi in cui l'induzione ipnotica non è riuscita con successo ed è stato necessario utilizzare una piccola dose di sedazione endovenosa, è stato comunque creato un setting lavorativo positivo che ha permesso al paziente di raggiungere uno stato di rilassamento che ha favorito la buona riuscita dell'esame.

INTRODUZIONE

Nel 2025 la vita del cardiologo ospedaliero sta diventando sempre più complessa e demotivante; ci viene richiesto di fare sempre di più in sempre meno tempo e questo al fine di privilegiare la quantità del lavoro invece della qualità; ci viene richiesto di fare sempre più prestazioni, eppure mi sono tante volte accorta di quanto questo ci porti a non avere neanche più il tempo di guardare il paziente negli occhi.

E' proprio in uno dei tanti momenti di sconforto che questo lavoro porta con sé che mi sono imbattuta nel corso di ipnosi del Centro Italiano Ipnosi Clinico-Sperimentale dell'Istituto Franco Granone, e sin dalle prime ore di lezione ho avuto la netta sensazione di essere nel posto giusto al momento giusto, perché lì ho ritrovato quello che ormai al mio lavoro mancava o che era finito sepolto sotto tanti altri aspetti, sotto la corsa contro il tempo di visite ed esami da fare nel più breve tempo possibile: il rapporto con il paziente.

Quello che ho imparato grazie ai docenti è che ci può essere un altro modo di affrontare il lavoro e le procedure: fermarsi un attimo, prendersi del tempo per parlare con il paziente, per capire chi si ha davanti, spostare per un momento il soggetto dall'io al tu; e non appena ho provato a farlo ho capito che in realtà questo non richiedeva più tempo, ma che anzi quel tempo speso ad instaurare il rapporto col paziente finiva poi per velocizzare tutti gli altri passaggi e per creare una sensazione di soddisfazione e positività non solo nel paziente, ma anche in me e in tutti gli operatori coinvolti in quel preciso momento.

Per questo credo che l'approccio della comunicazione ipnotica sia qualcosa da diffondere il più possibile, anche per ritrovare quello che è davvero il senso del nostro lavoro: la cura.

E la cura non riguarda solo la cura di una malattia, ma anche e soprattutto la cura della persona, cosa che nel mondo occidentale ormai purtroppo tendiamo sempre di più a dimenticare, scomponendo l'essere umano in tanti organi, senza ricordare quello che invece l'essere umano è; non una somma di parti separate, ma un sistema integrato e interconnesso.

Fatte queste premesse mi accingo a raccontare quella che è la mia esperienza di ipnosi presso il servizio di Ecocardiografia dell'Ospedale Maurizio Bufalini di Cesena.

L'ecocardiogramma transesofageo

L'ecocardiogramma transesofageo è una procedura semi-invasiva che permette lo studio morfologico e funzionale delle camere cardiache e delle valvole tramite l'introduzione di una sonda ad ultrasuoni in esofago.

Per eseguire l'esame il paziente deve essere mantenuto a digiuno da almeno 6 ore ed è necessario rimuovere eventuali protesi dentarie. Devono essere attentamente richieste eventuali allergie ed escluse controindicazioni all'esame; va inoltre compilata un'anamnesi farmacologica.

Per l'esecuzione il paziente viene sistemato sul lettino sul fianco sinistro, collegato al monitoraggio elettrocardiografico e saturimetrico, ed è necessario reperire una via venosa.

Si procede quindi all'introduzione della sonda nel canale orofaringeo, previa somministrazione di uno spray orale con anestetico locale (Lidocaina spray) al quale si può associare una eventuale sedazione per via endovenosa (con Diazepam o Midazolam 3-5 mg ev).

L'introduzione della sonda avviene senza il controllo visivo delle strutture; pertanto, deve essere eseguita con cautela. Viene utilizzato un boccaglio che viene posizionato tra i denti per salvaguardare la sonda da morsi accidentali. Deve essere disponibile una fonte di ossigeno per poter fornire un supporto in caso di desaturazione del paziente. Durante l'esame, che viene in genere eseguito in sedazione cosciente, è necessario monitorare i valori di frequenza cardiaca, pressione arteriosa e saturazione di ossigeno.

Al termine della procedura, se necessario, viene somministrato un antagonista (Flumazenil 0.2-0.4 mg ev); il paziente viene in genere tenuto sotto osservazione per circa 30 minuti in caso di somministrazione del sedativo; è inoltre opportuno non assumere liquidi né solidi per le successive 2-3 ore ed è sconsigliato mettersi alla guida per 5-6 ore; il paziente deve pertanto essere assistito da un accompagnatore per il rientro al domicilio dopo la prestazione ambulatoriale.

Uso della sedazione nell'ecocardiografia transesofagea

L'obiettivo della sedazione farmacologica nell'esame transesofageo è quello di ottenere una sedazione cosciente, al fine di migliorare la tollerabilità della manovra di introduzione e manipolazione della sonda ecografica.

Secondo le "Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists", una sedazione moderata è definita come una risposta mirata a stimolazioni verbali o tattili con ventilazione spontanea senza necessità di supporto per le vie aeree (1).

Prima della sedazione è opportuno valutare lo stato del paziente, ad esempio utilizzando strumenti come lo score modificato di Aldrete, in cui si valutano capacità di movimento volontario o a comando, respirazione, circolazione, livello di coscienza e valori di saturazione. Un livello di sedazione cosciente è definito da uno score di 9 o 10, mentre uno score < 9 definisce uno stato di eccessiva sedazione (2).

Table 9 Modified Aldrete Score

Criteria	Ability	Score
Activity	Able to move voluntarily or on command	
	4 extremities	2
	2 extremities	1
	0 extremities	0
Respiration	Able to breathe and cough freely	2
	Dyspnea; shallow or limited breathing	1
	Apneic	0
Circulation	BP \pm 20 mmHg pre sedation level	2
	BP \pm 20-50 mmHg of pre sedation level	1
	BP \pm 50 mmHg pre sedation level	0
Consciousness	Fully Awake	2
	Arousable on calling	1
	Not responding	0
Oxygen Saturation	Able to maintain > 92% on room air	2
	Needs oxygen to maintain saturation > 90%	1
	Oxygen < 90% even with supplemental oxygen	0

Per quanto riguarda l'uso di farmaci sedativi, i più utilizzati sono le benzodiazepine, grazie alle loro proprietà ansiolitiche; tra queste, il Midazolam è la scelta più utilizzata per la maggior parte delle procedure ecocardiografiche, in quanto ha un effetto a rapida insorgenza (1-2 minuti) e una breve durata d'azione (tipicamente 15-30 minuti); inoltre, ha un migliore effetto di amnesia rispetto ad altre benzodiazepine. Diazepam e Lorazepam possono essere utilizzati ma hanno una maggiore durata d'azione e necessitano pertanto di un periodo di osservazione più lungo.

Le benzodiazepine però vanno usate con cautela in alcune categorie di pazienti; dovrebbero essere evitate in gravidanza, in particolare nel primo trimestre; inoltre, nei pazienti anziani, possono causare

delirio e confusione; pertanto, in questo caso, vanno utilizzate se necessarie e a dose crescente fino ad ottenere l'effetto desiderato.

Gli oppiacei possono essere utilizzati come terapia di aggiunta nelle procedure per ridurre il discomfort creato dall'inserzione e manipolazione della sonda. Questa categoria di farmaci, tuttavia, espone il paziente ad un maggiore rischio di depressione respiratoria, nausea e vomito.

Una possibile alternativa è costituita dal Propofol, un farmaco sedativo-ipnotico somministrato per via endovenosa che in genere non è utilizzato nelle procedure non anestesologiche a causa dell'elevato rischio di apnea e alla conseguente necessità di gestione delle vie aeree. Il vantaggio di tale farmaco è che provoca una rapida sedazione e una altrettanto rapida ripresa dello stato di coscienza con minori effetti collaterali ed in assenza di complicazioni cardiopolmonari rispetto alle benzodiazepine; tuttavia, richiede la presenza di assistenza anestesologica.

Nel caso in cui vengano utilizzate benzodiazepine, può rendersi necessario, al termine dell'esame, l'uso del loro antagonista (Flumazenil). Tale farmaco si utilizza ad un dosaggio iniziale di 0.2 mg, con dosi aggiuntive di 0.2 mg ogni minuto fino alla completa antagonizzazione. La durata d'azione del Flumazenil è di circa 10-15 minuti e il paziente andrebbe monitorato per circa 30 minuti per verificare che non compaia nuovamente uno stato di sedazione.

Nel caso in cui vengano utilizzati oppiacei, può essere necessario utilizzare il loro antagonista (Naloxone), ad un dosaggio iniziale di 0.1 mg, con dosi aggiuntive ogni minuto fino al raggiungimento di una frequenza respiratoria > 12 atti al minuto (3).

L'ipnosi medica

I farmaci sedativi sono sicuramente una risorsa preziosa per poter consentire al paziente di tollerare esami e procedure mediche; ma, come abbiamo appena descritto, sono farmaci che possono causare effetti collaterali, reazioni allergiche, o semplicemente richiedere un certo tempo di osservazione del paziente per verificare lo smaltimento degli stessi.

Proprio per questo, diventa sempre più importante l'utilizzo di strumenti che possano permetterci di ottenere gli stessi effetti dei farmaci ma che non comportino gli stessi effetti collaterali.

Al giorno d'oggi, l'ipnosi è stata introdotta in alcuni ospedali e viene correntemente utilizzata al fianco delle terapie tradizionali, come strumento semplice ma molto potente, con multiple applicazioni nel campo della medicina, come ad esempio la gestione del dolore o allo scopo di migliorare la tolleranza a vari tipi di procedure (4).

Secondo il Professor Franco Granone, fondatore del CIICS (Centro Italiano ipnosi clinico sperimentale), nel libro "Il trattato di ipnosi" del 1989, *"si intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore"* (5).

Appare quindi chiaro che *"il punto fondamentale dell'ipnosi, dunque, è la possibilità di costruire un rapporto con il paziente, per farlo sentire quanto più possibile a proprio agio e per mitigare le sue preoccupazioni"* (6).

Induzione Ipnotica

A livello pratico, le fasi della tecnica ipnotica possono essere schematizzate nel seguente modo:

- Accoglienza del paziente: il paziente viene accolto e si pongono le basi per la creazione di un legame preferenziale (rapport), anche attraverso domande che implicano la risposta sì (definito come yes set); si inizia così a creare un rapporto di fiducia.
- Stipulazione del contratto terapeutico: in questo momento si definisce l'obiettivo da raggiungere che viene condiviso da paziente ed operatore.
- Ordine motivato: vengono date al paziente indicazioni che possano favorire il raggiungimento dell'obiettivo (es. "chiudi gli occhi così sarà più facile rilassarti").
- Focalizzazione: attraverso l'utilizzo di varie tecniche che si basano sulla focalizzazione dell'attenzione su uno stimolo che può essere esterno (fissazione di un punto) o interno (concentrazione sul respiro ad occhi chiusi), accompagniamo il paziente a raggiungere uno stato di trance ipnotica, che si realizza tramite l'attivazione dell'emisfero destro.
- Descrizione: si basa sull'osservazione di un fenomeno e la sua descrizione (es. "vedo che i tuoi occhi si chiudono").

- Ricalco: viene ricalcato il fenomeno per amplificarlo; il soggetto passa quindi dall'“io” al “tu” (es. “puoi sentire il contatto delle tue gambe sulla sedia”).
- Suggestione: viene suggerita un'immagine che si trasforma in esperienza fisica. Ad esempio, possiamo suggerire immagini metaforiche o condurre il soggetto verso un luogo sicuro della sua mente.
- Ratifica o sfida: la realizzazione dell'idea (monoideismo plastico) viene ratificata; quindi, si verifica che il soggetto stia riuscendo a fare quello è stato suggerito. Questo passaggio è fondamentale in quanto serve a verificare che il soggetto sia effettivamente in uno stato ipnotico. Tramite la realizzazione del “monoideismo plastico” possiamo vedere la realizzazione di un fenomeno ipnotico (questo si può realizzare ad esempio levitazione, catalessi, movimenti automatici, inibizione dei movimenti volontari, analgesia, sanguinamento, condizionamento).
- Ancoraggio: si chiede al paziente di individuare un gesto che possa associare allo stato di benessere indotto in modo che questo gesto possa in qualsiasi momento riportarlo alla stessa condizione. Questa fase sarà poi utile al paziente per poter accedere a questa risorsa mentale ogni qualvolta vorrà.
- Riorientamento: si porta il paziente a riunificare corpo e mente e a tornare nel qui e ora.
- Racconto: si chiede al paziente come è stata soggettivamente l'esperienza che ha appena vissuto.
- Verifica dell'autoipnosi: tramite l'uso dell'ancoraggio lascio che il paziente si riporti da solo in una condizione di trance ipnotica.

Scopo del lavoro e background

Lo scopo del mio lavoro è stato quello di introdurre l'ipnosi in sostituzione alla sedazione farmacologica con Midazolam, attualmente utilizzata come standard nell'Ambulatorio di Ecocardiografia dell'Ospedale in cui lavoro (Maurizio Bufalini di Cesena) in pazienti da sottoporre ad ecocardiogramma transesofageo.

Affrontare questo tipo di esame spesso provoca nel paziente un senso di ansia e di paura, sia per l'incertezza di riuscire o meno a deglutire la sonda e sopportare l'esame, sia per l'incertezza che

porta con sé l'esito dell'esame stesso. Spesso i pazienti entrano in ambulatorio terrorizzati e a volte già convinti che non riusciranno a portare a termine l'esame, e questo può finire per ostacolare l'esecuzione della procedura.

Ad oggi, in letteratura, ci sono ormai diversi studi che dimostrano l'efficacia delle tecniche ipnotiche in cardiologia, con molteplici applicazioni; ad esempio, in ambito di procedure in sala di elettrofisiologia (7), ma anche nel miglioramento del benessere in pazienti affetti da cardiopatia ischemica (8).

Tale metodica sta trovando sempre più applicazione anche nel campo dell'ecocardiografia transesofagea (TEE).

Nel 2015 uno studio francese ha confrontato l'uso della sola anestesia locale con la combinazione di ipnosi + anestesia locale in pazienti sottoposti a TEE ambulatoriale, dimostrando una minore percezione di discomfort legato all'esame nel secondo gruppo di pazienti (9).

Nello stesso anno uno studio condotto a Istanbul ha confrontato l'uso del Midazolam con quello dell'ipnosi dimostrando come l'ipnosi sia associata ad outcome terapeutici positivi in termini di riduzione dell'ansia e soddisfazione da parte del paziente (10).

Un successivo studio del 2016 condotto in Turchia ha studiato gli effetti della sedazione ipnotica confrontati a quelli della sedazione farmacologica sulla variabilità della frequenza cardiaca nei pazienti sottoposti ad TEE, dimostrando quando si utilizza l'ipnosi il tono cardiaco autonomico è modificato in modo significativo, aumentando l'attività parasimpatica e diminuendo l'attività simpatica e cambiando l'equilibrio dell'interazione simpato-vagale (11).

Infine, una esperienza italiana del 2019 presso il Centro di Cardiologia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite di Cagliari ha messo a confronto l'ipnosi e la sedazione farmacologica in pazienti sottoposti a TEE valutando il livello di ansia tramite un questionario dedicato prima e dopo l'esame, dimostrando un maggiore calo del livello di ansia nei pazienti sottoposti a sedazione ipnotica (12).

Accanto a questi studi, ad oggi molte esperienze di singoli centri si stanno aggiungendo, e stanno dimostrando come l'ipnosi sia un metodo valido che consente di affrontare questo tipo di procedura in assenza di sedazione farmacologica endovenosa.

METODOLOGIA

I casi presentati in questo studio sono stati raccolti presso l'Ambulatorio di Ecocardiografia dell'Ospedale Bufalini di Cesena. Sono stati arruolati pazienti da sottoporre ad ecocardiogramma transesofageo eseguito in regime ambulatoriale.

Dai pazienti coinvolti è stato acquisito il consenso informato relativo all'esecuzione della procedura e il paziente è stato reso edotto del rapporto tra i rischi e i benefici che la procedura stessa comporta. I pazienti sono inoltre stati edotti dalla modalità di esecuzione dell'esame in questione da parte dell'operatore, prima dell'acquisizione del consenso informato. E' stato proposto ai pazienti di utilizzare una metodica di rilassamento, rassicurandoli sul fatto che, qualora necessario, si sarebbe potuta anche utilizzare una sedazione farmacologica endovenosa.

Come di consueto, prima dell'introduzione della sonda transesofagea, sulla stessa è stato applicato anestetico locale con Lidocaina 2% gel. E' stato utilizzato un boccaglio monouso in grado di provvedere un passaggio sicuro attraverso il cavo orofaringeo.

Per quanto riguarda la comunicazione ipnotica, questa è stata condotta sempre dallo stesso operatore; l'esame transesofageo è invece stato eseguito da diversi operatori.

L'induzione è stata eseguita nell'ambito della stessa seduta dell'esame transesofageo; è stata utilizzata la metodica di focalizzazione interna, chiedendo al paziente di chiudere gli occhi e focalizzare la sua attenzione sul respiro, dando suggestioni di rilassamento e pesantezza degli arti. Una volta ottenuto lo stato di trance ipnotica ed ottenuta la ratifica dello stato di dissociazione dall'ambiente, quest'ultima mediante tentativo di sollevare gli arti superiori e constatando la loro immobilità, il soggetto è stato condotto in un luogo immaginario sicuro, da lui scelto.

Prima dell'introduzione della sonda è stata data la suggestione di analgesia del cavo orale e del tratto esofago-gastrico (ad esempio utilizzando la suggestione di una bevanda o una granita fredda). A questo punto è stato condotto l'esame.

Al termine dell'esame l'operatore ha esdotto il paziente dallo stato ipnotico, riportandolo nel qui ed ora. L'operatore ha condotto la seduta utilizzando un tono di voce ed un linguaggio adeguato, calmo e rassicurante.

Tutti gli operatori coinvolti nell'esame sono stati istruiti a non interferire con la procedura e a mantenere un ambiente di lavoro calmo e rassicurante.

Sono stati raccolti da parte dell'operatore prima e dopo la procedura i dati di frequenza cardiaca, saturazione d'ossigeno e pressione arteriosa. E' stato riportato inoltre se il paziente è stato in grado di completare la procedura, se sono stati somministrati farmaci, se è stata necessaria ossigenoterapia, se sono avvenute complicanze e la compliance generale del paziente.

Al paziente è stato poi sottoposto un questionario riportante i dati anagrafici (nome, cognome, anni, sesso), il grado di ansia/preoccupazione prima della procedura su scala numerica da 0 a 10, il grado di dolore provato durante l'esecuzione della procedura su scala da 0 a 10, il grado di ansia/preoccupazione avvertito durante la procedura su scala da 0 a 10, la percezione di quanto sia stato d'aiuto il supporto comunicativo (per niente/poco/abbastanza/molto/moltissimo) e la percezione della durata in minuti della procedura; è stata poi riportata la durata in minuti reale.

RISULTATI

Il primo caso che riporto è quello di un paziente di 65 anni, di sesso maschile, riferito al nostro Ambulatorio di Ecocardiografia per l'esecuzione di un ecocardiogramma transesofageo in previsione di una procedura di ablazione transcateretere di fibrillazione atriale, aritmia riscontrata occasionalmente nel corso di un elettrocardiogramma eseguito per ottenere l'idoneità sportiva.

Il paziente si è presentato in Ambulatorio restio ad eseguire l'esame, riferendo di avere problematiche di deglutizione anche nella vita quotidiana e si è mostrato inizialmente diffidente all'esecuzione della procedura. E' stato utilizzato un approccio comunicativo improntato all'accoglienza e alla rassicurazione.

Per l'induzione è stata utilizzata una metodica di focalizzazione interna per indurre lo stato ipnotico mediante la focalizzazione sul respiro; dopo la ratifica dello stato ipnotico, al paziente è stato suggerito di portarsi con la mente in un luogo sicuro; è stata poi data la suggestione di bere una bevanda fresca per indurre analgesia di cavo orale e tratto esofago-gastrico. A questo punto è stata introdotta la sonda ed è stato eseguito l'esame.

Il paziente ha riferito un grado di ansia prima di iniziare la procedura pari a 7/10. Il grado di dolore percepito durante la procedura è stato di 5/10, mentre il suo grado di ansia durante la procedura è stato di 6/10. Il paziente ha percepito un tempo di esecuzione dell'esame corrispondente alla sua durata reale, ovvero 15 minuti. Ha infine ritenuto che il supporto comunicativo utilizzato dall'operatore sia stato molto di aiuto.

Alla fine dell'esame, dopo l'esduzione, il paziente ha avvertito un senso di fastidio a cavo orale ed esofago con la comparsa di tosse persistente. Pertanto, è stata fatta nuovamente una induzione, utilizzando l'ancoraggio che era stato dato al paziente; egli è stato riportato in una condizione di trance ipnotica ed è stata data nuovamente la suggestione di analgesia di cavo orale e tubo digestivo, suggerendo che la sensazione di piacevolezza sarebbe durata tutta la giornata.

All'esduzione il paziente ha potuto constatare il miglioramento dei sintomi e la scomparsa della tosse. Il paziente è uscito dall'Ambulatorio molto soddisfatto di essere riuscito a terminare l'esame e complimentandosi per l'approccio ricevuto.

Il secondo caso che presento è un paziente di 64 anni, di sesso maschile, seguito dai nostri Ambulatori per una cardiomiopatia dilatativa con severa disfunzione del ventricolo sinistro, seguito anche presso il Centro Trapianti dell'Ospedale S. Orsola di Bologna. Il motivo dell'esame era la valutazione di una insufficienza mitralica severa in previsione di una eventuale procedura di Mitraclip, un esame che quindi richiedeva una durata maggiore rispetto alla durata standard, per la valutazione di tutti i parametri del caso.

Il paziente si è presentato in Ambulatorio chiedendo una sedazione in quanto aveva vissuto un'esperienza poco piacevole con una precedente gastroscopia in cui aveva avvertito un intenso fastidio a livello di gola ed esofago. L'abbiamo rassicurato riguardo al fatto che avremmo potuto somministrare una sedazione endovenosa in qualsiasi momento ma gli abbiamo anche proposto una tecnica di rilassamento che il paziente ha accettato di buon grado.

E' stato preparato come di consueto per l'esame. E' stata quindi eseguita l'induzione mediante una tecnica di focalizzazione interna ed indotta una suggestione di pesantezza e rilassamento del corpo, ratificata mediante tentativo di sollevamento del braccio. Durante questa fase è stato osservato anche il fenomeno del flutter palpebrale. Il paziente è stato condotto con la mente in un luogo sicuro da lui scelto. E' quindi stata data una suggestione di analgesia di cavo orale e tratto esofago-gastrico ed è stata introdotta la sonda.

Il paziente è rimasto altamente compliant durante tutto l'esame, ha aperto gli occhi durante la procedura ma continuando a mantenere un elevato grado di tolleranza alla sonda. La durata dell'esame è stata di circa 30 minuti, percepiti dal paziente come un lasso di tempo di 20 minuti.

Il grado di ansia/preoccupazione prima dell'esame era di 2/10, il dolore provato durante l'esame di 1/10 e il grado di ansia/preoccupazione durante la procedura di 5/10.

Anche in questo caso il paziente ha riferito che il supporto comunicativo dato dal personale gli è stato molto di aiuto.

Il terzo caso che riporto è quello di un paziente di 80 anni, di sesso maschile, riferito al nostro Ambulatorio per la valutazione di una insufficienza mitralica. Il paziente ha riferito di avere eseguito in passato una gastroscopia in sedazione farmacologica profonda per cui non aveva grandi ricordi in merito all'esame. Proprio per tale motivo era propenso a ricevere una sedazione farmacologica ma ha comunque accettato di buon grado di sottoporsi ad ipnosi.

Una volta preparato per l'esame, è stata eseguita l'induzione mediante focalizzazione interna e dando suggestioni di rilassamento e pesantezza degli arti, eseguendo poi ratifica mediante tentativo di sollevare il braccio; sono stati in questa fase osservati fenomeni come flutter palpebrale ed aumento della frequenza di deglutizione. Poi al paziente è stato chiesto di portarsi con la mente in un luogo sicuro, che successivamente ha raccontato di avere identificato in una zona collinare di Cesena. E' stata quindi data la suggestione di far sciogliere in bocca una granita fresca in modo da avvertire una sensazione di piacevole freschezza ed analgesia che dalla bocca poteva poi scendere in gola e nell'esofago fino allo stomaco. E' stata successivamente introdotta la sonda senza particolari problemi ed è stato condotto l'esame, che per difficoltà nella finestra acustica ha avuto una durata maggiore del previsto, di circa 40 minuti totali. Nonostante le difficoltà e la necessità di spostare il paziente in diverse posizioni per avere una migliore visualizzazione, il paziente è sempre rimasto molto compliant e ha tollerato benissimo tutto l'esame, mantenendo una frequenza cardiaca tra i 60 e 70 battiti al minuto e una saturazione tra 96 e 100%. Durante l'esame ha avuto necessità di coprirsi per la presenza di aria condizionata ma questo non ha in alcun modo condizionato la sua compliance.

Al termine dell'esame è stata estratta la sonda e il paziente è stato riorientato. Ha riferito di non avere alcun disturbo né alla gola né al tratto esofago-gastrico ma di avvertire un fastidio alla schiena legato alla posizione e all'aria condizionata.

Nel questionario a lui sottoposto ha riferito che prima dell'esame il suo livello di ansia/preoccupazione era di 5/10, che il grado di dolore durante l'esame è stato di 4/10 e che il suo stato di ansia/preoccupazione durante la procedura era di solamente 1/10. Anche in questo caso il paziente ha riferito che il supporto comunicativo dato dal personale durante la procedura è stato molto di aiuto. La durata dell'esame è stata comunque percepita di circa 40 minuti, come effettivamente è stata.

In tutti i casi presentati, quindi, il feedback del paziente è stato estremamente positivo. Non è stato necessario in nessun caso il supporto di ossigeno e si è osservata una stabilità dei parametri vitali.

Oltre ai casi descritti ho tentato di eseguire l'ipnosi anche in altri pazienti. In un caso di un giovane paziente affetto da fibrillazione atriale da sottoporre ad ablazione transcatetere ho ottenuto uno stato di rilassamento profondo ma al momento di introduzione della sonda è stato necessario utilizzare una piccola dose di sedazione (Midazolam 1 mg) per favorire la tolleranza all'esame; il paziente è comunque rimasto piacevolmente sorpreso dall'approccio utilizzato e si è complimentato con noi riferendo di avere comunque tollerato molto bene l'esame.

Anche in altri due casi è stato ottenuto uno stato di induzione ipnotica, confermata dall'esecuzione di ratifica ma, probabilmente per difficoltà a realizzare la suggestione di anestesia del cavo orale, al momento dell'introduzione della sonda è stato necessario eseguire una sedazione, comunque ad una bassa dose (Midazolam 2-3 mg); tuttavia, ho potuto osservare come l'approccio utilizzato sia stato in ogni caso utile per creare un ambiente di calma e che ha favorito la tolleranza e la collaborazione del paziente all'esame.

DISCUSSIONE

Dall'esperienza che riporto ho potuto osservare che, come descritto in letteratura, l'utilizzo dell'ipnosi costituisce una valida alternativa alla sedazione endovenosa, consentendo ai pazienti di tollerare esami anche di lunga durata in assenza di complicanze né effetti collaterali.

Quella che presento è sicuramente un'esperienza limitata, e che rappresenta il mio primo approccio all'ipnosi; pertanto, i limiti principali sono legati sia alla mia acerba abilità sia all'esiguo numero di

pazienti presentati. Il fatto di essere l'unica operatrice ad aver frequentato un corso di ipnosi nel mio setting ambulatoriale sicuramente ha reso più difficile il compito, così come il fatto di avere una quantità di tempo limitata per eseguire sia l'ipnosi che l'esame, in quanto non è stato possibile per motivi organizzativi dedicare un tempo esclusivo alla seduta di ipnosi, ma questa è stata introdotta all'interno della normale seduta ambulatoriale dedicata all'esame.

Per quanto gli altri operatori presenti durante l'esame (equipe medica e infermieristica) si siano mostrati pienamente collaborativi, il fatto che non avessero ottenuto una formazione specifica può avere creato delle interferenze nella relazione con il paziente.

Sicuramente poter aumentare il numero di operatori che abbiano una formazione specifica in ipnosi e comunicazione ipnotica può contribuire a creare un setting più adeguato a ridurre il margine di errore e ad agire in maniera unita con un comune obiettivo.

Un altro miglioramento da apportare potrebbe essere quello di introdurre un tempo aggiuntivo prima di eseguire l'esame da dedicare solo ed esclusivamente ad una prima seduta di ipnosi dando al paziente un ancoraggio, in modo da poter poi sfruttare tale ancoraggio e ritornare in breve tempo in trance ipnotica subito prima dell'esame; tuttavia, questa ipotesi è di più difficile realizzazione in quanto richiede comunque una modifica importante nell'organizzazione ambulatoriale, in un momento in cui i tempi e le risorse sono sempre più limitati.

Nella pratica quotidiana del mio contesto ospedaliero, inoltre, implementare l'uso dell'ipnosi nei pazienti da sottoporre ad ecocardiogramma transesofageo può essere ampiamente utile nei pazienti che successivamente devono essere sottoposti a procedure di ablazione transcateretere in sala di elettrofisiologia; in tal modo, dare al paziente un ancoraggio ci potrebbe consentire poi di riportarlo facilmente in trance ipnotica nel momento della procedura in sala e ridurre così anche la necessità di sedazione farmacologica.

Infine, credo che la cosa più importante per migliorare l'efficacia della metodica sia acquisire sempre più esperienza, tentando questo approccio ogni qualvolta possibile e cercando di aumentare sempre di più le competenze degli operatori.

Un aspetto positivo che ho potuto osservare è stato che, a prescindere dal pieno successo dell'induzione ipnotica, utilizzare una comunicazione ipnotica ha sempre avuto risultati positivi sui pazienti, che si sono sentiti accolti in un ambiente che li ha tranquillizzati e ha favorito la loro compliance all'esame. L'approccio comunicativo ipnotico ha inoltre creato un effetto positivo su tutti gli operatori coinvolti. Io per prima, concentrandomi sulla realizzazione dell'ipnosi e creando

quindi per favorirla un ambiente adeguato, ho affrontato la procedura in maniera diversa, con molta più calma e serenità. Lo stesso effetto ho potuto notarlo sul personale infermieristico, che, proprio grazie all'ambiente sicuro e rilassato che veniva creato, era stimolato a svolgere meglio i propri compiti.

CONCLUSIONI

In conclusione, anche nella mia esperienza, come riportato in diversi studi, l'ipnosi dimostra di essere una valida alternativa alla sedazione farmacologica, che è attualmente utilizzata come standard nella maggior parte degli ambulatori di ecocardiografia transesofagea; tale metodica, infatti, permette in casi selezionati di svolgere esami anche di lunga durata con il solo utilizzo di anestesia locale e con un elevato grado di compliance, anche in pazienti che presentino livelli di ansia elevati.

Questo permette di avere molti vantaggi, non solo evitando effetti collaterali dei farmaci ed evitando il rischio di insufficienza respiratoria, ma anche consentendo al paziente di mantenere memoria dell'esame e quindi potenzialmente di poter affrontare anche in futuro la stessa procedura o procedure simili, ricordando questa esperienza, cosa che invece utilizzando il Midazolam spesso non succede in quanto c'è un effetto di amnesia retrograda. Evitare una sedazione farmacologica permette inoltre al paziente di guidare dopo la procedura senza avere la necessità di avere un accompagnatore.

Gli effetti positivi dell'ipnosi, infine, non si verificano solo sul paziente, aumentando il suo grado di tolleranza all'esame e il suo livello di fiducia in sé stesso anche in previsione di esami o procedure future, ma anche su tutti gli operatori coinvolti, contribuendo a creare un ambiente di lavoro positivo e accogliente.

Proprio per questi motivi penso che l'uso dell'ipnosi andrebbe implementato in sempre più Unità Operative e Ospedali, in quanto costituisce una risorsa efficace ed economica, utile sia per il paziente che per tutto il personale sanitario.

BIBLIOGRAFIA

1. “Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists” -Anesthesiology 2002; 96:1004–17
2. “Modifications to the postanesthesia score for use in ambulatory surgery” - Aldrete JA - J Perianesth Nurs 1998;13:148-55.
3. “Guidelines for Performing a Comprehensive Transesophageal Echocardiographic Examination: Recommendations from the American Society of Echocardiography and the Society of Cardiovascular Anesthesiologists” - Rebecca T. Hahn, MD, FASE, Chair, Theodore Abraham, MD, FASE, Mark S. Adams, RDCS, FASE, Charles J. Bruce, MD, FASE, Kathryn E. Glas, MD, MBA, FASE, Roberto M. Lang, MD, FASE, Scott T. Reeves, MD, MBA, FASE, Jack S. Shanewise, MD, FASE, Samuel C. Siu, MD, FASE, William Stewart, MD, FASE, and Michael H. Picard, MD, FASE, J Am Soc Echocardiogr 2013;26:921-64
4. “The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis - Adina Yerzhan, Akbota Ayazbekova, Danielle R. Lavage and Jacques E. Chelly, J. Clin. Med. 2025, 14, 4661
5. “Trattato di ipnosi” - Granone F., Istituto Franco Granone CIICS
6. “Ipnosi medica – un’opportunità per la medicina del futuro” – Sirigu D., Popular Science 2016
7. “Adjunctive hypnotic communication for analgosedation in subcutaneous implantable cardioverter defibrillator implantation. A prospective single center pilot study” - Marco Scaglione, Alberto Battaglia, Andrea Lamanna, Natascia Cerrato, Paolo Di Donna, Enrico Bertagnin, Milena Muro, Carlo Alberto Caruzzo, Marco Gagliardi, Domenico Caponi, Int J Cardiol Heart Vasc. 2021 Jul 13;35:100839
8. “Hypnosis for enhancing subjective well-being in ischemic heart diseases: a feasibility study” - Bayu Suseno, Kwartarini Wahyu Yuniarti, Am J Clin Hypn, 2025 Jul 11:1-17
9. “HypnosIS to faciLitare trans-Esophageal echocardiograPhy Tolerance: The I-SLEPT study” - Isabelle Corman, Yasmina Bouchema, Béatrice Miquel, Hélène Rousseau, Dominique Bouvier, Nicolas Voilmy, Florence Beauvais, Alain Cohen-Solala, Eric Vicaut, Damien Logearta, Francois Tournoux, Archives of Cardiovascular Disease (2016) 109, 171-177

10. “The effect of sedation during transoesophageal echocardiography on heart rate variability: a comparison of hypnotic sedation with medical sedation” - Yuksel Dogan, Gulay A. Eren, Evrim Tulubas, Vecihi Oduncu, Alparslan Sahin, Serkan Ciftci, *Kardiologia Polska* 2016; 74, 6: 591–597
11. “Hypnosis for sedation in transesophageal echocardiography: a comparison with midazolam” - Gulay Eren, Yuksel Dogan, Guray Demir, Evrim Tulubas, Oya Hergunsel, Yasemin Tekdos, Murat Dogan, Deniz Bilgi, Yesim Abut, *Ann Saudi Med* 2015; 35(1): 58-63
12. “L’ipnosi nell’ecocardiografia transesofagea. L’esperienza di un Centro di Cardiologia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite” - Sabrina Montis, Danilo Sirigu, Andrea Marini, Alberto Lai, Piergiorgio Setti, Marco Camboni, Giovanni Carlo Mura, Michela Congia, Donatella Manca, Enrica Marini, Assunta Merola, Laura Orrù, Federica Scano, Ramona Stara, Monica Urru, Roberto Tumbarello, *G ITAL, CARDIOL VOL 20, NOVEMBRE 2019*

APPENDICE

Questionario operatore

Cognome..... Nome..... Data nascita.....

Procedura/intervento.....

Data..... Ora inizio procedura..... Ora termine procedura.....

Da compilare PRIMA della procedura	Da compilare DOPO la procedura
FC	FC
SAT %	SAT %
PAO	PAO
Profilassi Antibiotica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____
Antidolorifici SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____

DA COMPILARE DOPO LA PROCEDURA		
Il/la paziente ha terminato la procedura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FARMACI		
Midazolam	SI	NO
Fentanest	SI	NO
Propofol	SI	NO
Atropina	SI	NO
Anestetico Locale	SI	NO
Antidolorifici	SI	NO
	SI	NO
ASSISTENZA VENTILATORIA IN MASCHERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
COMPLICANZE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Note		
.....		
.....		

VALUTAZIONE COMPLIANCE

PER NIENTE POCO ABBASTANZA MOLTO MOLTISSIMO

Operatore..... Firma Operatore

Questionario paziente

Gentile Signor/a,

Le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti alla sua esperienza di oggi presso il nostro servizio. La sua collaborazione ci permetterà di raccogliere preziose informazioni ed utili suggerimenti per valutare e monitorare i nostri servizi, al fine di rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di tutti gli utenti.

DATI ANAGRAFICI	
Nome.....	Cognome.....
Anni.....	Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

PRIMA DELLA PROCEDURA										
Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia / preoccupazione prima dell'esecuzione della procedura, su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di ansia e 10 è un livello elevatissimo di ansia.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DOPO LA PROCEDURA										
Le chiediamo di valutare il grado di dolore provato durante l'esecuzione della procedura, su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di dolore e 10 è un dolore insopportabile.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DOPO LA PROCEDURA										
Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia / preoccupazione durante la procedura, su una scala di valutazione da 0 a 10, dove 0 è assenza di ansia e 10 è un livello elevatissimo di ansia.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ritiene che il **supporto comunicativo** dato dal personale durante la procedura le sia stato di aiuto?

PER NIENTE POCO ABBASTANZA MOLTO MOLTISSIMO

.....
.....

Quanto tempo, secondo lei, è durata l'esecuzione della procedura ? _____ minuti

Durata reale: _____ minuti

Grazie per la sua collaborazione!

RINGRAZIAMENTI

Negli ultimi anni alcune vicissitudini personali mi hanno portato a capire che la medicina, intesa unicamente nel suo senso convenzionale, non può dare una risposta e una cura ad ogni tipo di problema; questo mi ha portato sempre di più a ricercare qualcosa di altro, che potesse unire la sfera medica a quella psicologica (da sempre una mia grande passione) e darmi una visione diversa di quella che è la cura in tutte le sue sfaccettature.

Per questo ringrazio di avere avuto l'opportunità di seguire questo corso, perché mi ha permesso di ritrovare un lato diverso non solo del mio lavoro ma anche della mia persona, che mi ha portato a riscoprire la mia passione per lo studio della psiche ed ha saputo modificare il mio approccio e il mio modo di vedere le cose.

Desidero ringraziare di cuore tutti gli insegnanti del corso con cui ho avuto il piacere di venire a contatto; ognuno di loro, infatti, mi ha lasciato insegnamenti preziosi, non solo dal punto di vista didattico ma anche e soprattutto dal punto di vista umano, che sono certa porterò con me per tutta la mia carriera. Ho trovato in questo contesto un'accoglienza e un modo di rapportarsi rari e credo che questo vada riconosciuto e sottolineato.

Voglio inoltre ringraziare anche i miei colleghi, medici e infermieri, che hanno colto con entusiasmo il mio percorso di avvicinamento all'ipnosi, che mi hanno sostenuto ed incoraggiato a provare e mettermi in gioco, stimolandomi a trovare il coraggio di buttarmi.

Infine, ringrazio i pazienti che ogni giorno si affidano a noi professionisti, con fiducia e stima, e che mi ricordano ogni giorno perché ho scelto questo mestiere.