



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**L'APPLICAZIONE DELLA TECNICA DI COMUNICAZIONE IPNOTICA PER LA GESTIONE
DELL'ANSIA E DEL DOLORE DELL'UTENTE PORTATORE DI LESIONI CUTANEE**

Candidato

BALDUZZI ERSILIA

Relatore

Dott.ssa MILENA MURO

Correlatore

Dott.ssa GABRIELLA AMERIO

Indice generale

1. PROGETTO AZIENDALE.....	3
2. ABSTRACT.....	5
3. INTRODUZIONE.....	6
4. SCOPO DEL PROGETTO.....	10
5. IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	11
5.1 IPNOSI e definizioni.....	11
5.2. COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	13
5.3 TECNICA INDUTTIVA.....	14
6. METODOLOGIA.....	17
7. RISULTATI.....	20
8. CASI CLINICI.....	25
8.1 CASO 1.....	25
8.2 CASO 2.....	32
8.3 CASO 3.....	38
8.4 CASO 4.....	45
9. DISCUSSIONE.....	52
10. CONCLUSIONI.....	56
11. ALLEGATI.....	59
12. BIBLIOGRAFIA.....	63

1. PROGETTO AZIENDALE

Nell'ottica del miglioramento della qualità dell'assistenza, ha origine il progetto aziendale qui di seguito riportato con l'obiettivo di valutare l'efficacia della tecnica della Comunicazione Ipnotica per la gestione dell' ansia e del dolore durante la presa in carico e le procedure di medicazione dell' utente portatore di lesioni cutanee.

PROGETTO CENTRO VULNOLOGICO Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano

L'APPLICAZIONE DELLA TECNICA DI COMUNICAZIONE IPNOTICA PER LA GESTIONE DELL'ANSIA E DEL DOLORE DELL'UTENTE PORTATORE DI LESIONI CUTANEE

Presentato da : Balduzzi Ersilia, infermiera specialista in WoundCare, Team Vulnologico

RAZIONALE

Il Team Vulnologico dell'A.O. Ordine Mauriziano esplica la sua attività infermieristica vulnologica di consulenza a pazienti affetti da diversi tipi di lesioni cutanee, acute e croniche, nei diversi setting dell'Ospedale.

La presa in carico può avvenire direttamente dal PS, dagli ambulatori specialistici, dalle degenze e Terapie Intensive fino alla guarigione e/o dimissione e prosegue, per alcuni utenti, presso l'ambulatorio infermieristico vulnologico per una continuità delle cure fino alla successiva presa in carico territoriale.

L'utenza adulta è molto varia per età, situazione sociale, patologia e tipologia di lesioni (LdP, vascolari, diabetiche, oncologiche, traumatiche, chirurgiche...) spesso multiple e/o estese e/o maleodoranti.

L'ansia e il dolore che frequentemente sono presenti nell'utente vulnologico, sono fattori psicosociali che quotidianamente dobbiamo affrontare. Essi rappresentano un grande problema che incide notevolmente e negativamente sulla qualità di vita dell'utente. E' noto che tali fattori, come anche depressione, isolamento sociale e condizioni economiche disagiate, sono associati ad una mancata accettazione della propria condizione clinica, ad una scarsa compliance e aderenza terapeutica oltre che a un ritardo nella guarigione delle ferite.

Il dolore e l'ansia percepiti dall'utente, provocati da diversi fattori, possono quindi accentuarsi fino a divenire incontrollati e tanto da portare la persona ad effettuare accessi impropri e ripetuti in PS.

Attualmente gli strumenti a nostra disposizione per alleviare ansia e dolore sono rappresentati dall'accoglienza, rispetto, comprensione ed educazione terapeutica, oltre alla scelta dei dispositivi di medicazione ed eventuale impiego di analgesici topici. Tutto ciò, a volte e in alcune situazioni, si rivela però poco efficace per la risoluzione del bisogno assistenziale.

La tecnica della Comunicazione Ipnotica rappresenta una nuova opportunità professionale per l'equipe di cura, come strumento di risposta ai suddetti problemi multidimensionali, nell'obiettivo di un miglioramento della qualità di vita.

Acquisire questa competenza permetterebbe una presa in carico olistica e la possibilità di utilizzare uno strumento che si è dimostrato essere efficace nella migliore gestione dell'ansia e del dolore favorendo l'adesione al percorso di cura grazie all'importante alleanza terapeutica che si stabilisce tra soggetto ed equipe.

OBIETTIVO

La finalità del progetto è valutare la ricaduta della tecnica di Comunicazione Ipnotica relativamente a:

- compliance durante le procedure di medicazione e di rinnovo della stessa attraverso la riduzione del dolore e il controllo dell'ansia procedurale
- aderenza terapeutica del soggetto al suo percorso di cura
- impatto sull'uso di farmaci analgesici e/o ansiolitici per uso sistemico pre procedura
- impatto sull'uso di farmaci analgesici pre-medicazione locale



SCOPO DELL'INTRODUZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN PROCEDURA

Fornire un utile strumento di gestione dell'ansia e del dolore alla presa in carico e durante le procedure di medicazioni, facendo sperimentare alla persona la capacità di gestire la sua esperienza di cura consapevolmente per incrementare l'autoefficacia, l'autocontrollo e sperimentare una condizione di benessere psicofisico.

AMBITI DI APPLICAZIONE

Questo progetto è rivolto a tutti gli utenti con lesioni che manifestino uno stato d'ansia e/o stress e/o dolore, sia vissuto come nuovo evento clinico o sia per pregressa esperienza negativa, alla presa in carico e/o durante le procedure di medicazioni e nei vari setting ospedalieri.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il progetto prevede:

Attività	Tempi
<ul style="list-style-type: none"> fase di formazione, durante la quale il professionista acquisisce alcune tecniche atte a sviluppare la competenza di questa tecnica comunicativa e relazionale 	da fine febbraio a fine maggio 2025
Le tecniche acquisite vengono agite dal professionista che ha frequentato il corso base	
<ul style="list-style-type: none"> fase di applicazione della tecnica di Comunicazione Ipnotica e raccolta dei dati con utilizzo di scale di valutazione del dolore e questionari, validati allo scopo, che saranno rivolti agli utenti 	da giugno a settembre 2025
<ul style="list-style-type: none"> fase inserimento dei dati nel data base 	da giugno a settembre 2025
<ul style="list-style-type: none"> fase di analisi e valutazione dei risultati 	entro settembre 2025
L'attivazione della Comunicazione Ipnotica si integrerà con le normali attività di consulenza del Team Vulnologico in base al percorso di cura dell'utente e alle criticità che lo stesso dovrà affrontare.	

RISULTATI

I dati relativi ai benefici dovuti all'introduzione della tecnica della Comunicazione Ipnotica verranno raccolti, documentati, condivisi con l'equipe di cura e riportati nella tesi di fine corso.

Firme


 Responsabile QuRRE
 Dott.ssa DO NASCIMENTO Alexandra

Ospedale Mauriziano «Umberto I»
 S.C. Chirurgia Vascolare
 Dott. Salvatore PIAZZA

 Responsabile Clinico TV
 Dott. PIAZZA Salvatore

Distretto
 S.C. DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE
 Dott.ssa Grazia COSTAMAGNA

 Responsabile DiPSA TV
 Dott.ssa COSTAMAGNA Graziella

Torino, 21 gennaio 2025

2. ABSTRACT

INTRODUZIONE

Il Team Vulnologico dell'A.O. Ordine Mauriziano fornisce consulenza infermieristica a pazienti con lesioni cutanee acute e croniche, operando in vari setting ospedalieri. I pazienti, adulti con diverse condizioni sociali e patologiche, affrontano problemi psicologici come ansia, dolore, depressione e isolamento, che impattano negativamente sulla loro qualità di vita. Nonostante le pratiche attuali come l'educazione terapeutica, l'uso di farmaci e dispositivi, tali problematiche non sempre vengono risolte completamente. La tecnica della Comunicazione Ipnotica (C.I.) rappresenta una nuova opportunità professionale per l'equipe di cura, come strumento di risposta ai suddetti problemi multidimensionali, nell'obiettivo di un miglioramento della qualità di vita.

SCOPO DEL PROGETTO

Introdurre la C.I. fornendo un utile strumento di gestione dell'ansia e del dolore alla presa in carico e durante le procedure di medicazioni.

METODI

Il progetto si è articolato in più fasi: ricerca delle evidenze scientifiche sull'utilizzo dell'ipnosi nella cura delle lesioni; predisposizione dei passaggi operativi per lo svolgimento del progetto; registrazione dei dati mediante una scheda e un questionario per il paziente; elaborazione ed interpretazione dei risultati.

RISULTATI

Sono stati descritti una serie di casi e l'applicazione della C.I. è risultata molto utile ed efficace nel trattamento dell'ansia e del dolore. I risultati illustrati, anche se riferibili ad un campione molto esiguo, si dimostrano incoraggianti e si pongono in accordo con i dati della letteratura. La totalità dei pazienti riferisce l'esperienza vissuta come positiva.

DISCUSSIONE/CONCLUSIONE

La C.I. è stata utilizzata in modo complementare e con un metodo induttivo prevalentemente diretto. Nell'ottenimento dei risultati hanno avuto un ruolo fondamentale l'instaurata relazione di fiducia unita alla risoluzione dei bisogni assistenziali espressi. Di fatto questo strumento permette, grazie all'importante alleanza terapeutica che si stabilisce tra soggetto ed equipe, una presa in carico olistica ed una migliore qualità dell'assistenza per l'ottenimento di un maggior benessere psicofisico e dell'empowerment della persona.

3. INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il problema delle lesioni cutanee ha assunto un' importanza crescente, soprattutto in funzione del progressivo aumento della popolazione in età avanzata e quindi della prevalenza delle patologie cronico disabilitanti.

In Italia, secondo il rapporto annuale ISTAT 2025¹ *“L’Italia si conferma tra i Paesi europei più longevi.: un quarto dei residenti ha almeno 65 anni, il doppio rispetto ai minori di 15 anni. Gli ultraottantenni sono quasi 4,6 milioni e gli ultracentenari nel 2024 toccano un nuovo massimo, superando i 23.500. Le previsioni demografiche confermano un futuro segnato da ulteriore invecchiamento,..”*^a.

In relazione al profilo clinico-epidemiologico il maggior numero di lesioni ulcerative è correlato a stasi venosa, arteriopatia, neuropatia ed arteriopatia diabetica, allettamento ed immobilità². In molti casi tali lesioni ritardano a riparare per infezioni cutanee (causa primaria), creano i presupposti per ricoveri ospedalieri anche ripetuti, necessitano di consistenti risorse economiche, creano crescente disagio sociale, dolore con conseguente ansia e depressione con impatto negativo sulla qualità di vita delle persone³. Un approccio olistico e multidisciplinare che coinvolga attivamente la persona nello sviluppo e nel proseguimento del suo percorso di cura è fondamentale per favorire, per quanto possibile, salute e benessere^{4,5}.

In linea con i dati epidemiologici, già nell’anno 2019, presso l’ A.O. Ordine Mauriziano si evidenzia una prevalenza delle patologie vulnologiche suddette, *“una predominanza delle ulcere cutanee nei soggetti over 65 ed una età media di 78 anni dei degenti che hanno necessitato di consulenza vulnologica”*^{b 6}.

L’Azienda è sensibile a questa tematica. In primo luogo nel quantificare e sorvegliare il fenomeno delle Lesioni da Pressione (LdP), in seguito a progettare e costituire nel 2018 il Centro Vulnologico ed il Team Vulnologico - di cui faccio parte - a sostegno degli Operatori Sanitari in merito alla

^a Estratto da ISTAT, Rapporto annuale 2025 La situazione del Paese. Sintesi presentata da Francesco Maria Chelli, Presidente dell’Istat mercoledì 21 maggio 2025 a Roma - Palazzo Montecitorio . Pag 10

^b Estratto da Tesi Master Universitario di I livello in Vulnologia, Università di Torino. Sara Voyron *“L’ulcera sociale: presa in carico e gestione del paziente”*. Analisi dei dati dello studio di prevalenza periodale anno 2019 condotto sul numero delle consulenze vulnologiche A.O. Mauriziano di Torino. AA 2017-2019, pag 17

prevenzione e alla cura dei pazienti con lesioni inizialmente con LdP e conseguentemente con altre tipologie di lesioni, viste le competenze acquisite e l'approccio multidisciplinare della presa in carico.

Il dolore e, di conseguenza, l'ansia sono frequentemente presenti nell'utente vulnologico, rappresentano fattori psicosociali che quotidianamente dobbiamo affrontare. In particolare, *“Studi condotti su pazienti con lesioni croniche di diversa eziologia confermano la pervasività del dolore, che è descritto come intenso, inesorabile, angosciante ed è spesso esacerbato al cambio della medicazione”*^{c 7,8}. Il dolore procedurale (rimozione della medicazione, detersione e debridement della lesione, applicazione della medicazione) può essere inoltre influenzato dal dolore di fondo della ferita (dovuto all' eziologia e a fattori localizzati come ischemia, macerazione, infezione), da quello accidentale (dovuto ad attività legate al movimento come frizione, spostamento della medicazione, tosse), dai fattori psicosociali e ambientali e da precedenti esperienze di paura, ansia e dolore. La somministrazione di analgesici o anche *“tecniche non farmacologiche avanzate che richiedono training specialistico o personale qualificato, come ad esempio l'ipnosi...”* possono gestire tale tipologia di dolore^{d 9}.

In questo scenario e con queste premesse si inserisce il progetto del Centro Vulnologico Aziendale *“L'APPLICAZIONE DELLA TECNICA DI COMUNICAZIONE IPNOTICA PER LA GESTIONE DELL'ANSIA E DEL DOLORE DELL'UTENTE PORTATORE DI LESIONI CUTANEE”*. Acquisire questa competenza permette una presa in carico olistica e la possibilità di utilizzare uno strumento che si è dimostrato essere efficace nella migliore gestione dell'ansia e del dolore favorendo l'adesione al percorso di cura grazie all'importante alleanza terapeutica che si stabilisce tra soggetto ed equipe.

Vi sono numerose evidenze sull'efficacia dell'ipnosi riferite alla gestione del dolore^{10,11,12,13} e dell'ansia¹⁴, anche in aree specifiche del wound care¹⁵.

Partendo dalla Biblioteca Virtuale per la Salute (BVS) – Piemonte ho effettuato ricerche in diversi database (UptoDate, Embase, PubMed) e in riferimento alla cura delle lesioni ho evidenziato

^c Tratto da *“Quanto dolore senti oggi?”*. 2020. Capitolo: *La valutazione del dolore in età adulta nel paziente con lesioni cutanee*, pag 25

^d Tratto da *Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures*. Consensus document. WUWHS, 2004. *Interventi procedurali*, pag 8.

articoli che descrivono l'utilizzo dell'ipnosi principalmente nelle ustioni¹⁶, in oncologia¹⁷, in diabetologia (piede diabetico)¹⁸.

L'ipnosi è applicabile in diversi ambiti clinici e conseguentemente anche a tutti i pazienti portatori di lesioni di diversa eziologia. In linea con il dato della letteratura, nel contesto del mio servizio, vengono presi in carico utenti con: LdP - vascolari (specialmente lesioni venose agli Arti Inferiori - AAll) - oncologiche - chirurgiche (deiscenze ortopediche, ginecologiche, vascolari) - diabetologiche (piede diabetico) - skin tears - traumatiche - reumatologiche nei distretti degli AAll- ustioni di piccola entità.

Infine, in un articolo recentissimo del 2024 dell'European Wound Management Association (EWMA) che è pubblicato sul Journal Wound Management (JWM), riguardante la gestione olistica del dolore correlato alle lesioni¹⁹, l'ipnosi non è menzionata tra le terapie complementari. Per gli aspetti psicologici della gestione del dolore sono comunque citate e considerate funzionali quelle pratiche che migliorano la motivazione e l'attivazione del paziente come: - programmi di terapia cognitivo-comportamentale per ansia e depressione - tecniche di psicologia positiva che promuovano il benessere e aiutino a gestire le emozioni - tecniche di attivazione delle emozioni positive - relax - strategie di coping^e. Di queste, l'infermiere può svolgere nell'ambito delle proprie competenze le ultime tre descritte.

Il dolore e, di conseguenza, l'ansia sono frequentemente presenti nell'utente vulnologico, rappresentano fattori psicosociali che quotidianamente dobbiamo affrontare. In particolare, *“Studi condotti su pazienti con lesioni croniche di diversa eziologia confermano la pervasività del dolore, che è descritto come intenso, inesorabile, angosciante ed è spesso esacerbato al cambio della medicazione”^{c 7,8}*. Il dolore procedurale (rimozione della medicazione, detersione e debridement della lesione, applicazione della medicazione) può essere inoltre influenzato dal dolore di fondo della ferita (dovuto all'eziologia e a fattori localizzati come ischemia, macerazione, infezione), da quello accidentale (dovuto ad attività legate al movimento come

^e Estratto da Tabella 12 pag 63: *Psychological factors in pain, their processes and management strategies. Holistic management of wound-related pain: an overview of the evidence and recommendations for clinical practice*. 2024. Pubblicato da EWMA su *Journal Wound Management*.

^c Tratto da *“Quanto dolore senti oggi?”*. 2020. Capitolo: *La valutazione del dolore in età adulta nel paziente con lesioni cutanee*, pag 25

frizione, spostamento della medicazione, tosse), dai fattori psicosociali e ambientali e da precedenti esperienze di paura, ansia e dolore. La somministrazione di analgesici o anche *“tecniche non farmacologiche avanzate che richiedono training specialistico o personale qualificato, come ad esempio l’ipnosi...”* possono gestire tale tipologia di dolore ^{d 9}.

In questo scenario e con queste premesse si inserisce il progetto del Centro Vulnologico Aziendale *“L’APPLICAZIONE DELLA TECNICA DI COMUNICAZIONE IPNOTICA PER LA GESTIONE DELL’ANSIA E DEL DOLORE DELL’UTENTE PORTATORE DI LESIONI CUTANEE”*. Acquisire questa competenza permette una presa in carico olistica e la possibilità di utilizzare uno strumento che si è dimostrato essere efficace nella migliore gestione dell’ansia e del dolore favorendo l’adesione al percorso di cura grazie all’importante alleanza terapeutica che si stabilisce tra soggetto ed equipe.

Vi sono numerose evidenze sull’efficacia dell’ipnosi riferite alla gestione del dolore^{10,11,12,13} e dell’ansia¹⁴, anche in aree specifiche del wound care¹⁵.

Partendo dalla Biblioteca Virtuale per la Salute (BVS) – Piemonte ho effettuato ricerche in diversi database (UptoDate, Embase, PubMed) e in riferimento alla cura delle lesioni ho evidenziato articoli che descrivono l’utilizzo dell’ipnosi principalmente nelle ustioni¹⁶, in oncologia¹⁷, in diabetologia (piede diabetico)¹⁸.

L’ipnosi è applicabile in diversi ambiti clinici e conseguentemente anche a tutti i pazienti portatori di lesioni di diversa eziologia. In linea con il dato della letteratura, nel contesto del mio servizio, vengono presi in carico utenti con: LdP - vascolari (specialmente lesioni venose agli Arti Inferiori - AAll) - oncologiche - chirurgiche (deiscenze ortopediche, ginecologiche, vascolari) – diabetologiche (piede diabetico) - skin tears - traumatiche - reumatologiche nei distretti degli AAll- ustioni di piccola entità.

Infine, in un articolo recentissimo del 2024 dell’European Wound Management Association (EWMA) che è pubblicato sul Journal Wound Management (JWM), riguardante la gestione olistica del dolore correlato alle lesioni¹⁹, l’ipnosi non è menzionata tra le terapie complementari. Per gli aspetti psicologici della gestione del dolore sono comunque citate e considerate funzionali quelle pratiche che migliorano la motivazione e l’attivazione del paziente come: - programmi di terapia

^d *Tratto da Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. Consensus document. WUWHS, 2004. Interventi procedurali, pag 8.*

cognitivo-comportamentale per ansia e depressione - tecniche di psicologia positiva che promuovano il benessere e aiutino a gestire le emozioni - tecniche di attivazione delle emozioni positive - relax - strategie di coping ^e. Di queste, l'infermiere può svolgere nell'ambito delle proprie competenze le ultime tre descritte.

4. SCOPO DEL PROGETTO

Introdurre la Comunicazione Ipnotica (C.I.) fornendo un utile strumento di gestione dell'ansia e del dolore alla presa in carico e durante le procedure di medicazioni, facendo sperimentare alla persona la capacità di gestire la propria esperienza di cura in maniera consapevole per incrementare l'autoefficacia, l'autocontrollo e sperimentare una condizione di benessere psicofisico.

^e Estratto da Tabella 12 pag 63: *Psychological factors in pain, their processes and management strategies. Holistic management of wound-related pain: an overview of the evidence and recommendations for clinical practice*. 2024. Pubblicato da EWMA su *Journal Wound Management*.

5. IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA

5.1 IPNOSI e definizioni

Dal documento “Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell’Istituto Franco Granone CIICS” (Centro Italiano Ipnosi Clinico-Sperimentale)^{f 20} riporto le definizioni di:

- Filosofia Granoniana
- Ipnosi
- Ipnatismo
- Monoideismo plastico

FILOSOFIA GRANONIANA

La filosofia granoniana si fonda su tre assiomi: monoideismo, ipnosi e ipnatismo delineano una filosofia nella quale coincidono il fare e il sapersi servire di ciò che si fa.

IPNOSI

L’ipnosi è una 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.

^f Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell’Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023.

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

IPNOTISMO

L'ipnotismo è la possibilità d'indurre in un soggetto una particolare condizione psicofisica, che permette d'influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto interpersonale stabilito fra questi e l'ipnotista.

Rimane opportuno intendere per ipnotismo una procedura e per ipnosi una condizione.

Non bisogna confondere il metodo induttivo con la condizione raggiunta, etichettando quest'ultima in modo diverso quando diverse siano le metodiche impiegate per eliciarla.

MONOIDEISMO IDEOPLASTICO

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 verificabile o ratificabile. 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.

5.2. COMUNICAZIONE IPNOTICA

“La Comunicazione Ipnotica è una tecnica di comunicazione che applica consapevolmente i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente.

Il principio della Comunicazione Ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che riverberino nel corpo modificandolo.

Con la Comunicazione Ipnotica si guida il paziente nella percezione di se e dell’esperienza che sta vivendo.

Si avvale dell’azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente.

Può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma la relazione di fiducia che si instaura può portare alla realizzazione di uno stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico che sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisicamente evidenti che sono l’espressione della potenza di una immagine, (monoideismo plastico)”^{g 21}.

“Uno degli obiettivi dell’assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell’autoefficacia, dell’autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l’individuo a riappropriarsi consapevolmente del proprio potenziale. Utilizzare la comunicazione ipnotica nelle procedure invasive permette agli infermieri di portare l’individuo a vivere l’esperienza di cura in modo originale e appropriato, alla ricerca di un maggior benessere psicofisico”^{h 22}.

^g Muro M, definizione in ASIECI.

^h Muro M. Tratto da “La Comunicazione Ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell’Azienda Molinette di Torino. Rivista L’Infermiere N°1 -2016

5.3 TECNICA INDUTTIVA

La mappa di induzione ipnotica prevede precisi passaggi interdipendenti tra loro.

Creare Fiducia:

- ACCOGLIENZA dell'Utente: ascolto l'altro senza giudizi, ricercando il canale comunicativo preferenziale del soggetto.
- CONTRATTO terapeutico: raccolgo un bisogno e stimolo un desiderio, meglio se contiene anche la motivazione e la suggestione dell'obiettivo finale da raggiungere. *"... Lei ha bisogno di avere una buona cura....per avere una buona cura è necessaria la sua collaborazione...."*. Creo un legame preferenziale e il campo affermativo in modo che la persona risponda ripetutamente "sì, sono d'accordo" (Yes Set), definisco l'obiettivo condiviso.
- ORDINE e INDICAZIONI motivate e precise (FOCALIZZAZIONE su un fattore interno o esterno): guido la persona su come agire e in linea con l'obiettivo. *"..Chiuda gli occhi sarà più facile concentrarsi su quanto le spiego... Allarghi bene i piedi così sarà più facile rilassarsi..."*. Mi faccio rispondere "Sì, sono d'accordo"
- DESCRIZIONE: dico quello di cui io mi accorgo, utilizzo i miei sensi. *"..vedo che.., ha detto che.., sento che ..etc..."*. Mi faccio dire di sì.
- RICALCO: dico ciò di cui il paziente si accorge, utilizzo i suoi sensi. *"... può accorgersi di/può rendersi conto di...può sentire..."*. Sottolineo la sua esperienza.

Suggestione:

- SUGGESTIONE: suggerisco modificazioni fisiche di esperienze possibili, utilizzo il tempo futuro e stimolo tutti i sensi, concentro su suggerimenti di modifiche percettive del corpo. *"....potrebbe cominciare a: sentire, immaginare, provare... es: e mentre espira può accorgersi di... il suo rilassamento si farà sempre più.. ...e niente la può disturbare..."*. Serve per guidare la persona a realizzare quanto suggerito.

Ratifica:

- RATIFICA: verifico io ma soprattutto la persona che ciò che è stato suggerito si sta attuando. *"... adesso che il braccio èed ora che sei riuscito a.....e ora che sei rilassato..... molto bene!! ..."*

Sollevarre e far ricadere mano, pizzicare, solleticare, fare rumore etc... Si usa il tempo presente e si rende consapevole il soggetto del suo cambiamento avvenuto (di modifica dello stato di coscienza, dell' esperienza e della potenza).

- SFIDA: si usa tempo presente. Si rende consapevole il soggetto del cambiamento avvenuto. *"... e anche se volessi, sarebbe davvero difficile.../anche se tu provi i tuoi occhi rimangono chiusi. Prova ...prova è troppo faticoso aprirli...puoi lasciare...Molto bene, bravo/a"*. Se la persona non chiude ad esempio gli occhi: *"...vedo che hai un buon controllo, allora come hai un buon controllo ora riprova, chiudi gli occhi e lasciati andare/sarà più facile..."*

- **ulteriore SUGGERIZIONE:** suggerisco modificazioni di esperienze corpo-mente/tempo-spazio , uso il tempo futuro, stimolo tutti i sensi, suggerisco immagini metaforiche/luogo sicuro/fotografie. *"...e mentre tutto il corpo...la sua mente può immaginare...e sarà sempre più rilassata/ e in quella condizione è facile immaginare..."*. Serve per guidare la persona a realizzare quanto suggerito

- RATIFICA ideomotoria: verifico io ma soprattutto la persona che ciò che è stato suggerito si sta attuando. *"...quando hai scelto (luogo/fotografie/ricordo di esperienza) e stai immaginando di...puoi fare un gesto con il tuo dito/mano/testa...etc.. Molto bene.."*. Permette alla persona di comunicare in forma non verbale. Si rende consapevole il soggetto della modifica dello stato.

Ancoraggio

- ANCORAGGIO: fornisce un'ancora per risvegliare nella persona le risorse presenti al momento e richiamabili quando ne ha bisogno. Stimolo l'autostima. Si crea un collegamento tra l'esperienza vissuta e un gesto, una parola, un'azione che potrà essere attivata dalla persona in autonomia. *"...ogni volta che vorrai usare questa tua capacità puoi unire pollice ed indice/.. pugno../mano sul petto*. Serve per rendere autonoma la persona dall'ipnologo.

Riorientamento

- RIORIENTARE: per verificare la presenza qui e ora della persona: *"... e ora con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi, portando con te tutte le sensazioni di benessere che hai vissuto in questa esperienza e sentirti perfettamente presente..."*. Serve per concludere in sicurezza l'esperienza vissuta.

Verifica

- VERIFICA AUTOIPNOSI: far rientrare la persona in trans da solo e dargli potenza: “... sarai curiosa di scoprire quanto sono potenti le tue capacità..ora puoi fare quel gesto con l'intento di ritornare alle stesse sensazioni di benessere provate e lasciare che accada...” Serve a dare autonomia, restituire potenza, autostima e consapevolezza di sé (empowerment).

Racconto

- RACCONTO: lasciare spazio alla persona per raccontare la propria esperienza: “...Tutto bene? Com'è andata? Può raccontare la sue esperienza?”. Serve per adeguare/correggere il progetto terapeutico e dare compiti per il futuro.

Le fasi della Procedura Ipnotica POSSONO ESSERE RIASSUNTE in questo modo :

- Preinduzione (Pre-talk): realizzazione di un rapporto di fiducia indispensabile per ridurre la critica. Comprende le fasi dell'accoglienza e del contratto terapeutico
- Induzione: destabilizzazione della coscienza ordinaria. Comprende le fasi degli ordini ed indicazioni motivate, descrizione e ricalco, guida con suggestione fisica e relativa ratifica
- Corpo e Ristrutturazione (Script): nucleo centrale dell'Ipnosi in cui si procede alla terapia clinica secondo l'obiettivo condiviso. Comprende le fasi della suggestione psico-fisica e la relativa ratifica
- Deinduzione: ristabilizzazione della coscienza ordinaria. Comprende le fasi di ancoraggio, riorientamento e verifica autoipnosi
- Coda o Zona grigia: periodo di maggiore suscettibilità ad un'altra induzione e/o autoipnosi

6. METODOLOGIA

La Comunicazione Ipnotica è stata integrata con le normali attività di consulenza del Team Vulnologico e in linea con il Progetto Aziendale dopo la fase di formazione necessaria ad acquisire le abilità utili a sviluppare le competenze comunicative e relazionali della tecnica.

Il Team Vulnologico dell'A.O. Ordine Mauriziano esplica la sua attività infermieristica vulnologica di consulenza a pazienti affetti da diversi tipi di lesioni cutanee, acute e croniche, nei diversi setting dell'Ospedale. La presa in carico può avvenire direttamente dal Pronto Soccorso (PS), dagli ambulatori specialistici, dalle degenze e dalle Terapie Intensive (TI) fino alla guarigione e/o dimissione e prosegue, per alcuni utenti, presso l'ambulatorio infermieristico vulnologico per una continuità delle cure fino alla successiva presa in carico territoriale.

Passaggi operativi per lo sviluppo della tesi.

A) Approvazioni richieste

Per la motivazione suddetta e per le finalità accademiche e funzionali allo sviluppo della tesi, ho formalmente richiesto alla Direzione Sanitaria (D.S.) e al Dipartimento delle Professioni Sanitarie (Di.P.SA):

- l'accesso ai dati contenuti nel database dei Reparti di Degenza, Terapie Intensive, Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA), Servizi Ambulatoriali Specialistici e di Day Hospital (DH) e per un periodo compreso tra giugno e fine agosto 2025 con particolare riferimento alle informazioni relative agli utenti presi in carico in consulenza vulnologica ed ai quali siano erogate le prestazioni infermieristiche vulnologiche integrando la Comunicazione Ipnotica e/o l'Ipnosi
- l'autorizzazione a registrare nel referto vulnologico la procedura e i dati relativi al livello di dolore e di ansia, percezione dell'esperienza vissuta, soddisfazione per il supporto comunicativo, farmaci assunti per il controllo del dolore, eventuale utilizzo di anestetico locale, nonché i parametri vitali se paziente monitorato ossia PAO (Pressione Arteriosa Omerale), FC (Frequenza Cardiaca), SpO2 (Saturazione Parziale di Ossigeno) come descritto al paragrafo "E" degli "Strumenti di raccolta dati."

Oltre ai permessi suddetti, la Clinical Trial Unit aziendale ha indicato fosse utile sviluppare una raccolta dati relativi ad una serie di casi. La tesi si conclude con la descrizione nel particolare di numero quattro casi clinici.

B) Popolazione arruolata

Utenti portatori di lesioni cutanee che manifestino particolare o intenso stato d'ansia e/o dolore di età superiore a 18 anni che, alla proposta dell'esperienza di sperimentare la Comunicazione Ipnotica, hanno accettato di voler utilizzare liberamente la tecnica per il raggiungimento del proprio obiettivo assistenziale.

Sono esclusi pazienti con diagnosi di patologia psichiatrica (es. psicosi; disturbi della personalità), pazienti con disturbi cognitivi importanti e pazienti ipoacusici.

C) Luogo e momento

Utenti valutati in uno dei qualsiasi setting ospedalieri cui il Team Vulnologico sia chiamato in consulenza, durante la prima valutazione o alla rivalutazione. La durata dell'incontro dipende dalle necessità assistenziali della persona.

D) Personale coinvolto

Le fasi della procedura ipnotica sono state agite dal professionista che ha frequentato il corso (dalla sottoscritta) mentre la raccolta dati, in alcuni casi è stata eseguita con l'aiuto di un collega presente durante l'assistenza infermieristica.

E) Strumenti di di raccolta dati^{i 23}

Per misurare l'efficacia della tecnica di Comunicazione Ipnotica in merito agli obiettivi del Progetto, nei pazienti arruolati sono stati utilizzati:

- un questionario per il paziente (ALLEGATO 1)
- una scheda raccolta dati dell'operatore (ALLEGATO 2)

ⁱ *Modelli basati su schede della Tesi CIICS Torrisi P. anno 2024*

Più precisamente con l'ALLEGATO 1 sono state raccolte le seguenti variabili:

- il dolore provato prima, durante e al termine della procedura con la scala di valutazione numerica NRS^{1 24} (Numering Rating Scale) da 0 a 10
- il grado di ansia/preoccupazione provato prima, durante e al termine della procedura attraverso la Visual Analogue Scale for Anxiety (Scala VAS-A)^{m 25} da 0 a 10
- la percezione dell'esperienza vissuta durante l'esecuzione della medicazione da 0 a 10 (dove 0 indica pessima e 10 piacevole)
- la soddisfazione per il supporto comunicativo mediante scala Likertⁿ da 0 a 10 (dove 0 indica per niente e 10 moltissimo)
- il racconto dell'esperienza vissuta (facoltativo)

Con l'ALLEGATO 2 sono raccolti i seguenti dati:

- ✓ parametri vitali prima, durante e dopo la procedura se paziente monitorato come PAO, FC e SpO2
- ✓ quantità e tipologia di farmaci antidolorifici eventualmente assunti pre medicazioni precedenti la raccolta dati
- ✓ quantità e tipologia di anestetico locale eventualmente applicato nelle precedenti medicazioni

¹ *Tratto da Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. Consensus document. WUWHS, 2004. Scale del dolore, pag 10.*

^m *Scala validata in ambito pre anestesiológico, vedasi "Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation". Edizione Minerva Anestesiologica 2013 . Tra le numerose scale di valutazione è una delle scale di cui ho appreso informazioni durante il corso CIICS , è rapida e facile da usare, utile per valutare e monitorare l'ansia in diversi contesti clinici.*

ⁿ *La scala Likert è un metodo di misurazione psicometrica utilizzato per valutare opinioni, atteggiamenti e percezioni, permettendo agli intervistati di esprimere il loro grado di accordo o disaccordo con affermazioni specifiche. Tratto da Tesi CIICS Torrisi P. anno 202*

7. RISULTATI

Sono stati raccolti i dati relativi a numero quattro serie di casi e sono stati compilati tutti gli allegati.

Ho inserito i dati quantitativi e qualitativi in una tabella e rappresentato nei grafici n. 1, 2, 3 e 4 quelli riguardanti la percezione dell'ansia e del dolore.

ID	Età	Genere	Ansia pre medicazione	Ansia durante medicazione	Ansia post medicazione	Dolore pre medicazione	Dolore durante medicazione	Dolore post medicazione	Percezione esperienza vissuta	Soddisfazione supporto comunicativo	Utilizzo di anestetici locali
1	63	M	4	0-1	0-1	n.r.	n.r.	n.r.	10	10	NO
2	62	F	10	3	2	8	0	0	10	10	NO
3	63	M	7	3	3-4	6	0	2-3	10	10	NO
4	30	M	10	2-3	0	7,5	3-4	0	10	10	NO

Tabella: raccolta dati. Sono stati presi in considerazione i valori numerici più elevati tra quelli indicati dai pazienti

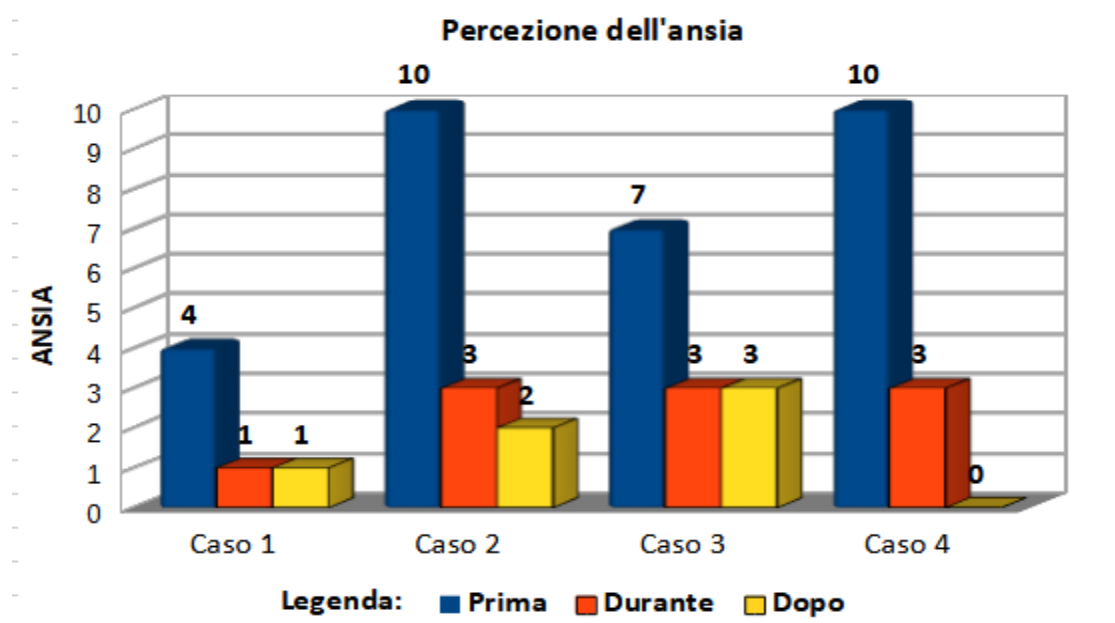


Grafico 1: rappresentazione dell'ansia percepita mediante scala VAS-A dove 0 indica nessuna ansia e 10 massima ansia possibile

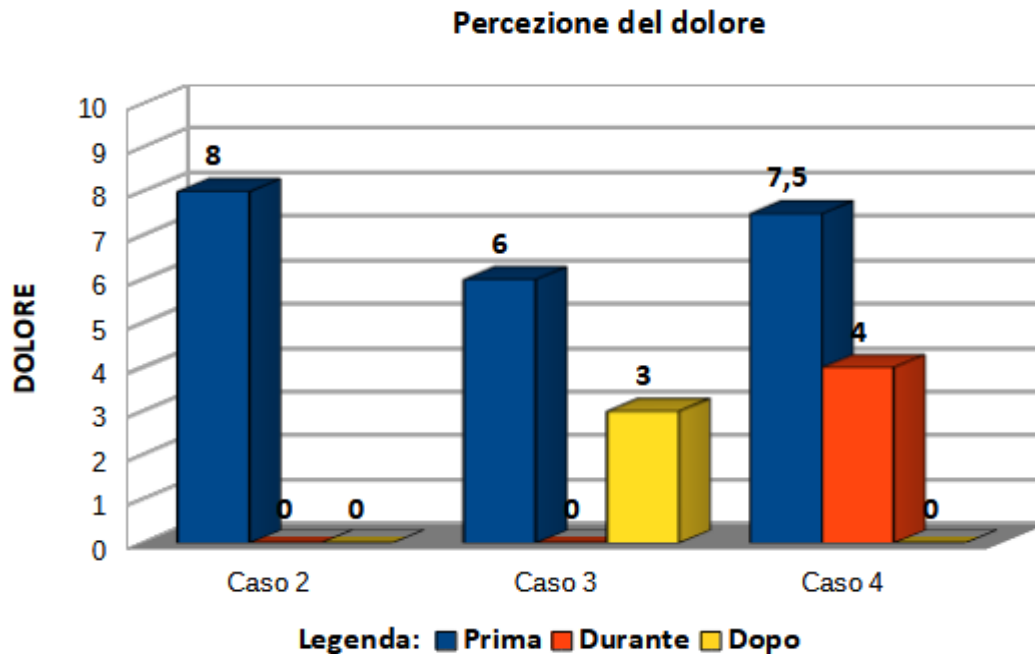


Grafico 2: rappresentazione del dolore percepito mediante scala NRS dove 0 indica nessun dolore e 10 massimo dolore possibile

Per il Caso clinico 1 i dati raccolti sono riferibili solo all'ansia mentre per tutti gli altri sia all'ansia che al dolore.

Percezione dell'esperienza vissuta durante la medicazione (dove 0 corrisponde ad una percezione pessima e 10 ad una percezione piacevole): la totalità dei pazienti ha dichiarato di aver vissuto una esperienza piacevole.

Soddisfazione del supporto comunicativo dato dal personale durante la procedura di medicazione (per niente, poco, abbastanza, molto e moltissimo): la totalità dei pazienti ha valutato moltissimo.

Tutti i pazienti assumono die un terapia farmacologica di supporto alla gestione del dolore di base

Non sono stati utilizzati farmaci prima delle medicazioni, né anestetici locali sul fondo delle lesioni.

Nei casi descritti la proposta di eseguire la medicazione con una tecnica di rilassamento nuova e diversa è stata subito accolta. A tutti, prima di indurre la trance, ho spiegato che l'ipnosi non è

sonno, che la personalità rimane intatta e che nulla poteva essere fatto senza il loro accordo e senza il loro aiuto, quest'ultimo indispensabile per il raggiungimento dell'obiettivo.

Ho incoraggiato le persone ad utilizzare le loro capacità e potenzialità già insite in ognuno di loro, utili non solo nel raggiungimento del benessere psicofisico nel contesto presente ma anche per gestire criticità legate al dolore e agli eventi stressanti in autonomia in momenti futuri mediante l'ancoraggio e l'autoipnosi. Inoltre li ho elogiati ogniqualvolta sono stati capaci di maggiori risultati suggestivi con l'intento di rendere i pazienti partecipi e consapevoli del loro percorso di cura (empowerment).

Un solo paziente aveva avuto un'esperienza precedente d'ipnosi e senza ancoraggio (Caso clinico 3).

Tutti i pazienti sono stati ancorati per sperimentare l'autoipnosi. In particolare:

- Il paziente del Caso clinico 1 è stato contattato telefonicamente a distanza di circa un mese dalla dimissione. Ha riferito quanto segue: *"...Utilizzo il mio gesto mediamente ogni tre giorni prima del riposo pomeridiano dandomi beneficio, mi rilassa. Quando sono andato al supermercato la prima volta dopo le dimissioni sono rimasto frastornato, vedere tante persone e sentire i rumori mi dava fastidio. Usando il mio gesto mi ha dato tranquillità, ora vado sereno"*
- La paziente del Caso clinico 2 sono passata a salutarla a distanza di due settimane ma era il giorno delle dimissioni nel momento della partenza (c'erano già gli ambulanziere) non avendola potuta rivedere prima. Mi ha raccontato di essere riuscita a gestire in autonomia con l'ancoraggio soprattutto il dolore e l'ansia da medicazione, ma mi ha detto *"...ho ancora tanta ansia"* quest'ultima probabilmente legata al fatto dell'imminente trasferimento in Hospice. Le ho potuto solo dire di continuare ad utilizzare il suo gesto per tentare di ritrovare la sensazione di benessere. Sono rimasta dispiaciuta di non averla potuta aiutare ulteriormente.
- Il paziente del Caso clinico 3 l'ho rivisto per altre due rivalutazioni vulnologiche successive alla sessione d'ipnosi. Nonostante i risultati che si evidenziano nei grafici 3 (nella seguente pagina 23) e 4 (alla pagina 24) in entrambe le volte il paziente si è ancorato ed è riuscito a

rivivere l'esperienza di benessere, mi ha detto "...ci sono arrivato anche se in maniera diversa ma ho ritrovato la stessa stanza e sono stato bene".

- Il paziente del Caso clinico 4 non ho più avuto la possibilità di rivederlo né di contattarlo.

Riporto di seguito i grafici 3 e 4 dell'ansia e del dolore relativi al Caso clinico 3.

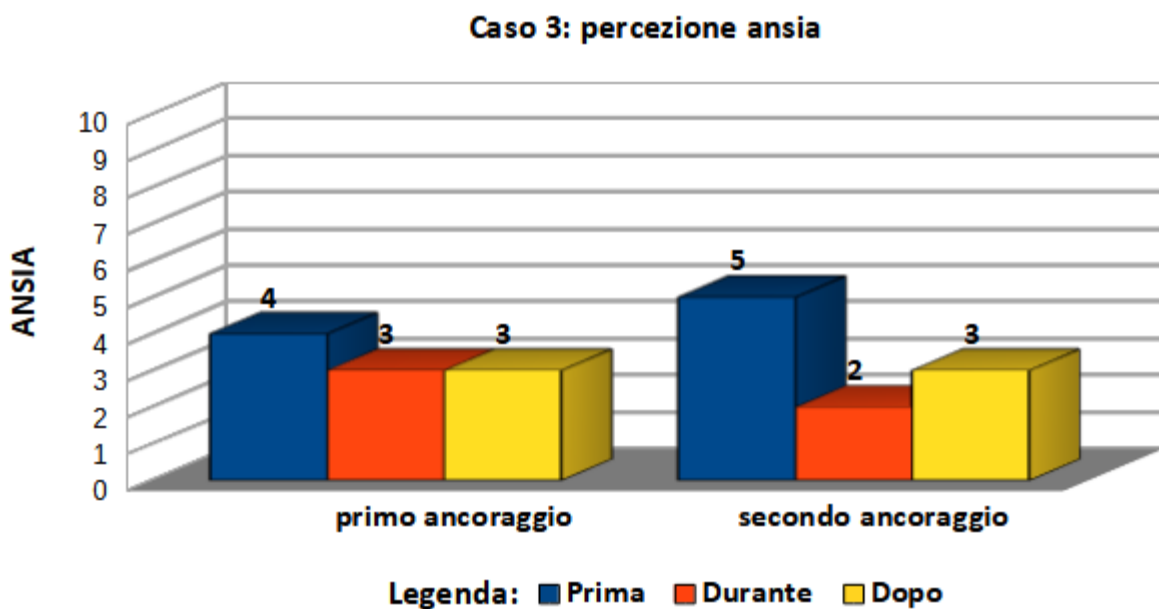


Grafico 3: rappresentazione dell'ansia percepita mediante scala VAS-A del Caso Clinico 3 durante altre due valutazioni e medicazioni della lesione sacrale eseguite in autoipnosi

Dal Grafico 3 si denota che l'ansia dopo le due autoipnosi è risultata uguale se non maggiore di un punto rispetto all'ansia provata durante (vedi 2° ancoraggio). Questo può essere spiegato in quanto al paziente non avevo dato suggestioni post ipnotiche alla prima sessione d'ipnosi.

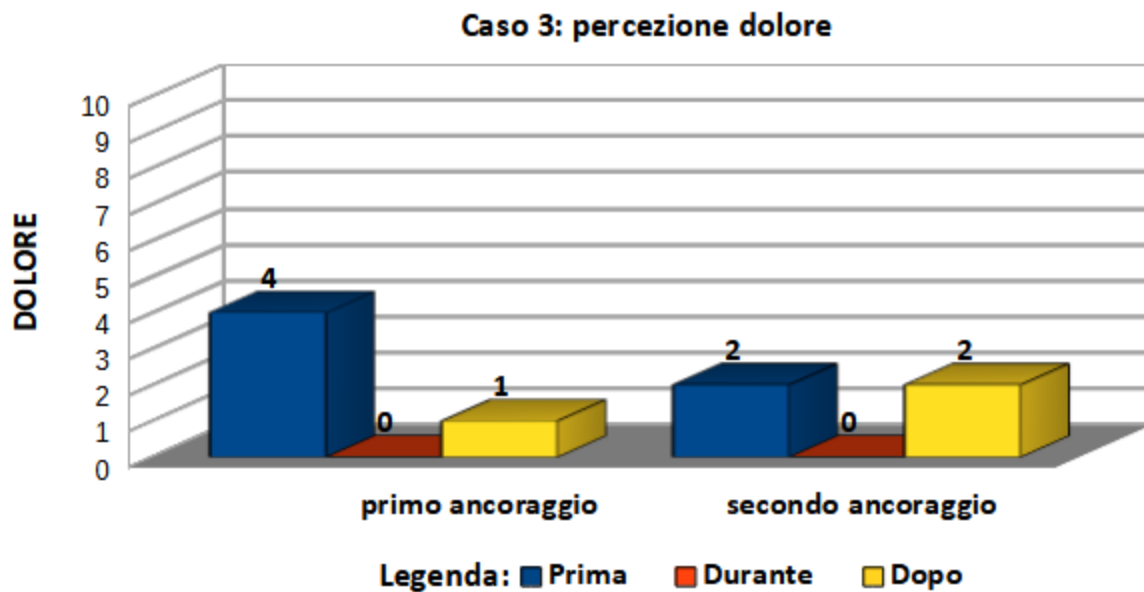


Grafico 4: rappresentazione del dolore percepito mediante scala NRS del Caso Clinico 3 durante altre due valutazioni e medicazioni della lesione sacrale eseguite in autoipnosi

Dal Grafico 4 si denota che anche la percezione del dolore dopo entrambi gli ancoraggi è più alta che durante per lo stesso motivo. Nel “RIORIENTAMENTO” non avevo dato suggestioni post ipnotiche come ad esempio “...e queste sensazioni ti accompagneranno per oggi, domani e per i giorni a venire” e questo errore si è susseguito.

Infine, per quanto riguarda in sintesi la **descrizione dell’esperienza vissuta** tutti i pazienti hanno accettato di raccontarla (era facoltativo). I commenti sono risultanti “toccanti” ed esprimono apprezzamento, per aver vissuto un’esperienza positiva e diversa, e gratitudine. Due pazienti su quattro consigliano esplicitamente la C.I. anche ad altre persone.

8. CASI CLINICI

8.1 CASO 1

Luigi (nome di fantasia), 63 anni. Metà luglio 2025, è in Riabilitazione degenza, lucido, orientato e autonomo nelle IADL (Instrumental Activities of Daily Living) in dimissione dopo lungo ricovero di sei mesi per pancreatite acuta necrotico-emorragica operata con decorso complicato da Flutter Atriale, trombosi della vena porta, shock settico, anemizzazione, oligoanuria, Ventilator-Associated Pneumonie (VAP) batteriemica, multiple infezioni (urocolture, emocolture e culturale su aspirato tracheale positive), Tromboembolia Polmonare bilaterale (TEP). Paziente preso in carico già in Rianimazione Generale (RIA) dove era intubato e ventilato, in quanto aveva due Lesioni da Pressione (LdP) di grado non stadiabile (LNS) alla nuca e al sacro per le quali si era valutato di dover intervenire attivamente (non era un caso di palliazione o di mantenimento delle lesioni). Successivamente il Paziente è stato seguito in Subintensiva di Medicina e dopo presso il reparto di Degenza di Medicina (Pneumologia), dove era ancora tracheostomizzato e in isolamento da contatto. Dopo cicli di debridement e di Negative Pressure Wound Therapy (NPWT), quest'ultima per la lesione sacrale, il Sig Luigi presenta un esito cicatriziale di lesione alla nuca, lesione sacrale in via di guarigione per la quale si ritiene utile una nostra rivalutazione prima del suo rientro al domicilio.

Il giorno della consulenza, avevo già eseguito la medicazione della lesione sacrale per la quale il Paziente non presentava dolore e quindi non avevo proposto l'ipnosi, ma al termine della procedura il Sig Luigi ha espresso un po' d'ansia per il rientro a casa nonostante fosse viva in lui la volontà e il desiderio di rientrare in famiglia il prima possibile.

Si è instaurato un bel rapporto di fiducia e collaborazione che mi ha portato a pensare di "regalargli qualcosa di nuovo e di diverso" dato che aveva espresso quel suo intimo pensiero.

Gli ho proposto una tecnica di rilassamento basata sulla C.I.. Il giorno della rivalutazione ero con una studentessa del Master in Vulnologia. Per garantire maggiore privacy a Luigi, è stato posizionato un pannello divisorio (separè).

Qui di seguito riporto quanto accaduto.

RACCOLGO IL BISOGNO per stimolare un desiderio

Io: “... Lei mi sta dicendo che è un po’ ansioso per il suo rientro al domicilio e per la ripresa della quotidianità compresa la vita lavorativa?” (RICALCO)

Luigi: “Sì, anche se io in genere sono una persona positiva” (mi sono fatta rispondere “sì” per aumentare la fiducia)

CONTRATTO

Io: “Bene! Le propongo una tecnica semplice ma molto efficace che l’aiuterà a rilassarsi e ad affrontare meglio questa situazione e di cui potrà servirsi quando ne avrà la necessità. Lei è d’accordo?”

Luigi: “Sì, va bene, perché no?!” (mi sono fatta rispondere “sì”)

Io: “Lei ha bisogno di rilassarsi e io utilizzerò una tecnica che si basa sulla CI, è necessaria la sua collaborazione, io la aiuterò e la guiderò, sarà lei ad attivare le sue potenzialità, tutte le risorse che per’altro lei ha fin’ora già utilizzato e di cui si è servito durante tutto il suo percorso di cura. Sa, è stato veramente bravo!”

Luigi: “Eh ...non vedo l’ora di tornare a casa”

Io: “Molto bene!” Se lei dovesse descrivere quanto è il valore attuale dell’ansia, a quale numero corrisponderebbe? Le dico che 0 indica nessuna ansia e 10 massima ansia possibile”

Luigi: “Facciamo 4, io sono un’ottimista”

Io: “Va bene, possiamo iniziare”

ORDINE/ INDICAZIONI MOTIVATE E PRECISE

Io: “Prenda una posizione comoda nel letto e chiuda gli occhi così sarà più facile per lei ascoltare la mia voce e le sensazioni del suo corpo. Le chiedo di focalizzare l’attenzione sulla mia voce. Molto bene”

DESCRIZIONE

Io: "E mentre è ben sdraiato nel letto, vedo i suoi occhi ben chiusi"

RICALCO

Io: "Può rendersi conto del suo respiro, dell'aria che entra e che esce dalle sue narici, può sentire la diversa temperatura tra l'aria che entra e l'aria che esce. ... Si può rendere conto anche del torace che si alza e si abbassa, ad ogni inspirazione ed espirazione, così come il suo torace anche l'addome si alza e si abbassa"

SUGGERIZIONE fisica

Io: "E potrebbe accorgersi di come via via il ritmo del suo respiro sta cambiando e che ogni volta che espira le sue spalle si abbassano ogni volta di più di prima e il suo rilassamento diventerà sempre più importante"

RATIFICA

Io: "E ora che il ritmo del suo respiro è cambiato ed è più lento e tranquillo, si può rendere conto di quanto sia calmo e profondo e di come le sue spalle, il torace e l'addome e tutti i muscoli si rilassino piacevolmente". Il Paziente ha fatto cenno con il capo. "Molto bene"

2da SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: "...E dato che è stato così bravo a rilassare il corpo, può lasciare che la sua mente scelga di immaginare una situazione o un luogo piacevole per lei, dove è da solo o con altre persone, a propria scelta, dove tutto va bene, dove sente benessere e si sente sicuro"

RATIFICA

Io: "Quando sarà in quella situazione perfetta per lei, alzi la mano dx per farmelo sapere. Può rimanere in quella situazione per tutto il tempo necessario per stare bene . Ha alzato la mano e la manteneva elevata. "Molto bene, bravo! Può abbassare la mano. Ha delle grandi capacità e io posso svolgere in maniera tranquilla il mio lavoro con tutta la calma necessaria. I rumori che ci saranno non disturberanno ma saranno un sottofondo per il suo rilassamento"

TERAPIA: gestione dell'ansia

Io: *“ Ora immagina il mare un po' burrascoso, ma lei sa anche che la burrasca non può persistere per sempre e, ad un certo punto, il mare si calma ...e quando poi diventa calmo e le onde si susseguono in un divenire in avanti e in indietro con un ritmo calmo, lento e regolare ...e ogni volta le onde arrivano sulla battigia e cancellano tutto quello che c'è sulla sabbia cancellano tutte le cose fastidiose e inutili lasciando dopo ogni onda tutto liscio e piatto e pulito e questo moto calmo ... che culla, ... E può sentirsi rilassato...tranquillo ...”*

ANCORAGGIO

Io: *“Per sperimentare questa condizione di nuovo e quando lo vorrà, da ora in avanti le basterà unire pollice ed indice della mano dx, con l'intento di ritornare alle medesime sensazioni provate durante questa esperienza”.* Lo accompagno a fare il gesto, facendogli toccare le dita. *“...Questo gesto collega mente e corpo e attiva questa sua nuova abilità per sentirsi di nuovo rilassato, tranquillo e sicuro. Molto bene! Bravissimo”.* Luigi ha sorriso quando ha raggiunto la situazione perfetta.

RIORIENTAMENTO

Io: *“E ora io conterò fino a 5 e lei sarà perfettamente nel qui e ora, perfettamente orientato e può ricordare solo ciò che l'ha fatto sentire bene e buttare via le sensazioni fastidiose e i pensieri che non sono utili in questo momento:*

1 facilmente si ritorna alla condizione usuale

2 ogni muscolo è rilassato e si sente bene

3 si sente fisicamente bene, mentalmente bene, emotivamente bene

4 gli occhi incominciano a sentirsi leggeri, si sente riposato, calmo e pieno di energia

5 può aprire gli occhi, può fare un respiro profondo, ora è perfettamente consapevole”

Dopo avergli lasciato tempo:

VERIFICA AUTOIPNOSI

Io: *"...Benissimo, sarà molto curioso di scoprire quanto sono potenti le sue capacità per ritrovare da solo quelle sensazioni ...ora può fare il suo gesto con l'intento di ritornare al benessere provato prima"*

Luigi: *"Sì"*

Io: *"... Chiuda gli occhi, unisca indice e pollice e torni in quella situazione perfetta per lei... e quando l'avrà ritrovata mi faccia un cenno con la testa".* Luigi ha mosso il capo dall'alto verso il basso in segno di assenso. *"...Ora lei ha le capacità di ritornare da solo alla situazione di benessere e riprovare queste sensazioni tutte le volte che lo riterrà utile per lei o per affrontare una situazione spiacevole che coinvolge persone a lei care ma che necessita una sua condizione di benessere e serenità. Quando vuole può aprire gli occhi (ho visto che li stava aprendo), faccia un bel respiro*

... bravissimo, molto bene, bravissimo, bravo, è stato bravissimo". L'ho così gratificato.

Ho lasciato il tempo.

RACCONTO

Io: *"... Tutto bene Sig. Luigi? Vuole raccontarmi di questa esperienza?"*

Luigi: *"Mi sono sentito rilassato, ero in una spiaggia vuota senza far niente, rilassatoproprio, ho sentito appena appena la risacca del mare,.... ero al mare dove sono andato quando sono nati i miei nipoti che sono la gioia del mio amore. Il mio pensiero è andato ai miei nipoti che ho visto nascere e là mi sono proprio rilassato come...come un baccalà. Ha funzionato! (era emozionato) e come scaricassi tutte le energie, quelle negative, fuori ..io sono già positivo di natura e aiuta ancora tanto"*

Io: *"Bene, bravissimo! E l'esperienza in autoipnosi, vuole raccontarcela?"*

Luigi: *"Sono andato dai miei nipoti e poi sono tornato nella spiaggia e c'era il mare azzurroperò la spiaggia era sempre la stessa"*

Io: *"Certo, bene, perché quello è il suo luogo perfetto, solo suo!"*

Luigi: *“Un luogo dove andiamo sempre, in Basilicata. Comunque ti rilassa!... E’ andata bene!”*

Io: *“E’ stato molto bravo! bene! (ero a mille) quando vuole, a casa sua, lei ha questo potere di guidare mente corpo e utilizzare questa tecnica quando più desidera: in un momento di crisi o la sera per dormire, quando ha qualche pensiero che la disturba o se è preoccupato per qualcuno”.*

Se dovesse dare ora un valore numerico all’ansia durante l’esperienza, le ricordo che 0 indica nessuna ansia e 10 massima ansia possibile, quale valore darebbe?”

Luigi: *“Durante 0-1”*

Io: *“E quale valore darebbe all’ansia dopo la sua esperienza?”*

Luigi: *“0-1”. Ho ripetuto e scritto ciò che lui diceva.*

Io: *“Come valuta la percezione dell’esperienza vissuta, dove 0 indica pessima e 10 indica piacevole?”*

Luigi: *“ 10, piacevole. Anche il corpo si rilassa proprio”*

Io: *“E’ soddisfatto del supporto comunicativo? Dove 0 indica per niente e 10 indica moltissimo”*

Luigi: *“10, moltissimo. Dovrebbero farlo specialmente chi ha tanta ansia ...ci si concentra mentalmente e si visualizza una cosa bella e dopo ti scarica, se c’è un’emozione bella, qualsiasi persona se la ricorda”.*

DESCRIZIONE DELL’ESPERIENZA VISSUTA dal Sig. Luigi:

“Ti senti il corpo che si rilassa proprio, è come essere in un altro mondo. E’ una sensazione buonissima e rilassante. Anche le braccia morbide come un burattino (morbide, nel senso di snodate). Specialmente per chi ha tanta ansia ...ci si concentra e poi ci si scarica. Bellissima esperienza, ti rilassi davvero (ripetuto più volte durante il suo racconto). Dovrebbero farlo diverse persone. Con poco ...ti rilassassi e ti ricarichi”.

Segnalo che durante la sessione d’ipnosi nella stanza era entrata una collega per somministrare della terapia orale al vicino di letto, in seguito si era allontanata dal paziente che era vigile.

Solamente prima di uscire dalla camera mi sono però accorta, che quel paziente si era “addormentato”!. E’ facile dedurre che il paziente in questione era entrato a sua volta in ipnosi ascoltando l’induzione del paziente vicino.

8.2 CASO 2

Marika (nome di fantasia), 62 anni, originaria della Nigeria, ha una figlia, da 39 anni in Italia e parla benissimo la nostra lingua. A fine luglio 2025, si trova ricoverata in Reparto di Medicina, lucida, orientata e parzialmente autonoma nelle Instrumental Activities of Daily Living (IADL) ricoverata da giugno per versamento pleurico sx in verosimile quadro di carcinomatosi pleurica. Dal 2021 diagnosi di carcinoma della mammella dx in stadio IV all'esordio (polmonari, ossee, linfonodali) sottoposta a Terapia Ormonale (OT) e chemioterapia (CT) di cui ultimo ciclo a giugno, seguita presso altro Ospedale. Nel 2024 progressione loco-regionale, con comparsa di ulcera cutanea, e sistemica con metastasi epatiche, cedimenti patologici di D3 e D12 trattate con Radio Terapia (RT), fratture patologiche multiple costali. La Paziente mi viene segnalata dalla collega di Reparto riferendomi che la paziente ha una lesione con abbondante essudato e che la procedura di medicazione provoca molto dolore. Sicuramente la sessione di ipnosi può aiutarla e così mi sono presentata alla paziente dicendo che sono un' Infermiera esperta di lesioni della pelle e posso insegnarle una tecnica di rilassamento molto semplice, ma molto efficace per vivere una esperienza nuova e diversa durante la procedura di medicazione.

Nonostante non avessi mai visto la Signora Marika, subito si è instaurato un rapporto d'intesa e di fiducia, lei mi ha espresso tutta l'ansia che prova per ogni medicazione e mi ha fatto capire che era disposta a collaborare per la riuscita senza dolore della stessa. Le ho proposto una tecnica di rilassamento basata sulla C.I.. Con me erano presenti la collega ed una studentessa del Corso di Laurea in Infermieristica del II anno.

Qui di seguito riporto quanto accaduto.

RACCOLGO IL BISOGNO per stimolare un desiderio

Io: "Buongiorno Signora Marika. ...Lei mi sta dicendo che ha paura e che durante le medicazioni prova intenso dolore" (RICALCO)

Marika: "Sì, tantissimo dolore e sono molto preoccupata per la medicazione, ho tanta ansia!" (mi sono fatta rispondere "sì" per aumentare la fiducia)

CONTRATTO

Io: *“Mi sta dicendo che ha tanta ansia. (RICALCO) Quindi, come già anticipato, le propongo una tecnica semplice, ma molto efficace! ... che l’aiuterà a rilassarsi e ad affrontare meglio questa situazione e di cui potrà servirsi quando ne avrà la necessità. Lei è d’accordo?”*

Marika: *“Sì,sì, certo!”* (mi sono fatta rispondere “sì”)

Io: *“Lei mi ha detto che la tensione le impedisce di rilassarsi e io l’aiuterò con questa tecnica. Sarà necessaria la sua collaborazione. Io la guiderò, sarà lei ad attivare le sue potenzialità, tutte le risorse di cui è capace e che ha già dentro di lei!”*

Marika: *“Va bene!”*

Io: *“Molto bene!”* Se lei dovesse dare un valore attuale all’ ansia e al dolore, prima della medicazione, a quale numero corrisponderebbero? Le dico che 0 indica nessuna ansia e nessun dolore e 10 indica massima ansia possibile e massimo dolore possibile”

Marika: *“Ansia 10, dolore 8!”*

Io: *“Allora, possiamo iniziare”*

Lei era sdraiata nel letto appoggiata al cuscino con la testata sollevata di circa 45° con in corso l’ossigeno terapia a 1Litro/minuto. Ho subito notato che ha chiuso gli occhi in modo naturale senza averglielo suggerito. Era proprio predisposta a fare questa nuova esperienza, avevo catturato la sua fiducia.

ORDINE/ INDICAZIONI MOTIVATE E PRECISE

Io: *“Assuma la posizione più comoda per lei (la Signora è ben appoggiata allo schienale del letto e rimane in quella posizione) e mantenga chiusi gli occhi, così sarà più facile per lei ascoltare la mia voce e le sensazioni del suo corpo. Molto bene... Molto bene”*

DESCRIZIONE

Io: *“E mentre è ben appoggiata contro lo schienale del letto, vedo i suoi occhi ben chiusi, il suo torace che si alza e si abbassa velocemente ad ogni respiro”*

RICALCO

Io: *“Può rendersi conto del suo respiro, dell’aria che entra e che esce dalle narici, del torace che si alza e si abbassa, ad ogni inspirazione ed espirazione. ...E si può rendere conto anche del torace che si alza e si abbassa, ad ogni inspirazione ed espirazione, così come il suo torace anche l’addome si alza e si abbassa”*

SUGGERIZIONE fisica

Io: *“E potrebbe accorgersi di come via via il ritmo del suo respiro sta cambiando e che ogni volta che espira le sue spalle e il suo torace si abbassano ogni volta di più di prima e il suo rilassamento diventerà sempre più importante, sempre più importante”*

RATIFICA

Io: *“E’ ora che il ritmo del suo respiro è cambiato ed è più lento e tranquillo, si può rendere conto di quanto sia calmo e profondo, perché i muscoli delle spalle, del torace e dell’addome si sono rilassati e di come anche tutti i muscoli del suo corpo, dalla testa ai piedi si rilassino piacevolmente sempre di più, ad ogni respiro ancora una volta di più”. La Paziente ha fatto cenno con il capo. “Molto bene”*

2da SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: *“...E così come è stata brava a rilassare il suo corpo, potrà lasciare che la sua mente scelga di immaginare una stanza particolare, dove conserva tutti gli oggetti più preziosi, le cose a cui tiene di più”*

RATIFICA

Io: *“...E quando avrà immaginato questa stanza mi fa un cenno con la mano sx”...Ha alzato la mano sx e la manteneva elevata. “Molto bene, bravissima!, può abbassare la mano”*

Ulteriore SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: *“...Ora immagini che in quella stanza così particolare, di cui lei sola ha l’accesso, ci sia una tastiera con un tasto acceso e quando ha immaginato la tastiera con il tasto acceso, me lo indichi con la mano sx”. Anche questa volta ha alzato la mano sx e la manteneva elevata (RATIFICA)*

“Molto bene, è bravissima! Può abbassare la mano. Ha delle grandi capacità e io posso svolgere in maniera tranquilla il mio lavoro con tutta la calma necessaria”

Ulteriore SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: “Questo tasto rappresenta le sensazioni sgradevoli, le paure, tutto ciò che la fa stare male. Lei può premere il tasto illuminato per spegnerlo e spegnendolo rimuove tutte le sensazioni sgradevoli, le paure, tutto ciò che la fa stare male. Ora le lascio un po’ di tempo, in modo che, una volta che ha spento il tasto, lei allontani tutte queste sensazioni inutili così da potersi sentire tranquilla ed in pieno benessere”.

Durante la sessione la vicina di letto si lamentava con tono di voce più accentuato, quindi io ho detto: *“...I rumori che ci sono non disturbano ma sono un sottofondo per il suo rilassamento”.*

RATIFICA

Io: “...Quando avrò spento il tasto acceso e si sarà liberata di queste sensazioni inutili, rialzi la mano sx per farmelo sapere. Ha alzato la mano e la manteneva elevata. “Molto bene, bravissima! E’ stata bravissima!...Ora può abbassare la mano”. Dopo pochi secondi ho visto che lacrimava dall’occhio sx. Ho capito che era un segno dell’ipnosi. L’ho rassicurata: “Va tutto bene, Marika. Ha delle grandi capacità. Molto bene”.

ESECUZIONE della medicazione da parte della collega

ANCORAGGIO

Io: “Per sperimentare questa condizione di nuovo e quando lo vorrà, da ora in avanti le basterà unire pollice ed indice della mano dx, con l’intento di ritornare alle medesime sensazioni provate durante questa esperienza”. L’accompagno a fare il gesto, facendogli toccare le dita. “...Questo gesto collega mente e corpo e attiva questa sua nuova abilità per sentirsi di nuovo rilassata, tranquilla e sicura...Molto bene! Bravissima”. Marika ha fatto cenno con il capo quando ha raggiunto la situazione perfetta.

RIORIENTAMENTO

Io: *"...E ora con un respiro profondo può riaprire gli occhi e sentirsi perfettamente presente, orientata. Può ricordare solo ciò che l'ha fatta sentire bene e queste sensazioni l'accompagneranno per oggi, domani e per i giorni a venire. Può buttare via le sensazioni fastidiose e i pensieri che non sono utili in questo momento.*

La Paziente subito ha detto:

Marika: *"Uao! E' stata la prima volta in un anno che non ho sentito dolore durante la medicazione. Grazie, ringrazio tutti"*

Io: *"Benissimo, è stata bravissima!"*

Dopo avergli lasciato tempo:

VERIFICA AUTOIPNOSI

Io: *"...Benissimo, sarà molto curiosa di scoprire quanto sono potenti le sue capacità per ritrovare da sola quelle sensazioni ...ora può fare il suo gesto con l'intento di ritornare al benessere provato prima"*

Marika: *"s"*

Io: *"...Chiuda gli occhi, unisca indice e pollice dx e ritorni in quella situazione perfetta per lei e quando l'avrà ritrovata, mi faccia un cenno con la mano (ha sollevato la mano sx). ...Ora lei ha le capacità di ritornare da sola in questa condizione di benessere e porterà con sè tutte le sensazioni provate in questa esperienza tutte le volte che lo riterrà utile o necessario. Quando vuole può aprire gli occhi (ho visto che li stava aprendo), faccia un bel respiro ... bravissima, molto bene, bravissima, brava, è stata bravissima". L'ho così gratificata. Ho visto le lacrime agli occhi.*

RACCONTO

Io: *"...Tutto bene Signora Marika? Vuole raccontarmi di questa esperienza?"*

Marika: *"Mai sentita così bene, mi ha aiutato tanto, sto bene".*

Collega: *Vuole dirci cosa ha immaginato?*

Marika: *“Certo. Ero in una stanza non mia, neutra, ...illuminata. Quando ho trovato la tastiera, ho schiacciato e mi sono liberata. Sì, liberata”. L’ha ripetuto*

Io: *“ Qui c’è la collega e la studentessa, sanno che tutte le volte che dovrà eseguire la medicazione lei potrà aiutarsi da sola usando questa sua abilità, utilizzando il suo gesto con l’intento di rivivere quella situazione di benessere”*

Collega: *“Io le lascerò il tempo per prepararsi”*

Io: *“Molto bene, è stata bravissima!”*

Se dovesse dare ora un valore numerico all’ansia durante e dopo la medicazione, quale valore darebbe?”

Marika: *“Ansia durante la medicazione: 3... ansia dopo: 2”*

Io: *“Se dovesse dare ora un valore numerico al dolore durante e dopo la medicazione, quale valore darebbe?”*

Marika: *“Dolore durante la medicazione: 0! dopo la medicazione: 0”. Ho ripetuto e scritto ciò che lei diceva.*

Io: *“Come valuta la percezione dell’esperienza vissuta, dove 0 indica pessima e 10 indica piacevole?”*

Marika: *“Percezione dell’esperienza : 10, piacevole. ...Oggi non mi sono venuti i tremori, ho sentito il corpo rilasciato, mai sentita così bene”*

Io: *“E’ soddisfatta del supporto comunicativo? Dove 0 indica per niente e 10 indica moltissimo”*

Marika: *“Certamente, 10, moltissimo”*

DESCRIZIONE DELL’ESPERIENZA VISSUTA dalla Sig.ra Marika:

“ E’ una esperienza molto bella. Per non sentire dolore la consiglio ad altre persone. Non ho sentito dolore, è la prima volta da quando ho la lesione”. La posso utilizzare per affrontare i momenti di stress”.

8.3 CASO 3

Franco (nome di fantasia), 63 anni. Inizio quarta settimana di luglio 2025, è attualmente in Medicina degenza in carico alla Pneumologia proveniente dapprima dalla Rianimazione Generale (RIA) e poi dalla Subintensiva di Medicina. E' lucido, orientato e parzialmente autonomo nelle Instrumental Activities of Daily Living (IADL) alla sessantesima giornata di ricovero per severa Insufficienza Respiratoria Acuta (IRA), in shock settico sottoposto a confezionamento di Cannula Endo Tracheale (CET) ed episodio di Fibrillazione Atriale (FA) ad alta penetranza cardiovertito con farmaci. Il tutto complicato da episodio convulsivo - con esami diagnostici negativi - e recente sovrainfezione delle basse vie più Infezione Vie Urinarie (IVU) da Pseudomonas Aeruginosa-Klebsiella Pneumonie. Il Sig. Franco è attualmente in Ossigeno terapia h24 con cannula nasale, ha CET tappata, presenta Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG), Catetere Vescicale (CV), esegue Fisioterapia giornaliera, ha una Lesione da Pressione (LdP) al sacro da 4 mesi per la quale siamo intervenuti attivamente da quando il Paziente era in Subintensiva. Dopo cicli di debridement è attualmente in corso la Negative Pressure Wound Therapy (NPWT).

Il giorno della consulenza, il Sig Franco appare con tono dell'umore deflesso, riferisce la sua preoccupazione per la situazione clinica, presenta inoltre dolore al rinnovo della medicazione. Ho proposto una tecnica di rilassamento basata sulla C.I.. per gestire il dolore e l'ansia che ha subito accettato mostrando fiducia nei miei confronti.

Quel giorno ero con una collega del Reparto, è stato posizionato un pannello divisorio (separè) tra i due letti della stanza a privacy della persona.

Qui di seguito riporto quanto accaduto.

RACCOLGO IL BISOGNO per stimolare un desiderio

Io: "Lei mi sta dicendo che è ansioso per la sua situazione clinica" (RICALCO)

Franco: "Sì" (mi sono fatta rispondere "sì" per aumentare la fiducia)

Io: "E mi sta anche dicendo che ha dolore durante la medicazione"

Franco: "Sì" (mi sono fatta rispondere "sì")

CONTRATTO

Io: *"... Allora può darmi un po' della sua ansia e del suo dolore! (il Paziente sorride). Lei mi ha detto che il dolore è continuo ed esacerbato dalla medicazione. Le propongo una tecnica semplice ma molto efficace che l'aiuterà a rilassarsi e ad affrontare meglio questa situazione e di cui potrà servirsi quando ne avrà la necessità. Lei è d'accordo?"*

Franco: *"Sì, va bene"*

Io: *"Lei ha bisogno di avere una buona cura e per poter avere una buona cura è nel posto giusto. Sarà necessaria la sua collaborazione. Le insegnerò una tecnica di rilassamento, la aiuterò e la guiderò in modo da attivare tutte le sue risorse e le potenzialità che lei ha già dentro di sé"*

Franco: *"Sì, cerco di fare il possibile"*

Io: *"Molto bene! Sono sicura che lo farà. ...Se lei dovesse descrivere quanto è il valore attuale dell'ansia riferibile alla medicazione, a quale numero corrisponderebbe? Le dico che 0 corrisponde a nessuna ansia e 10 a massima ansia possibile"*

Franco: *"7"*

Io: *"E quale valore darebbe per il dolore prima della medicazione? Il numero 0 corrisponde a nessun dolore, 10 a massimo dolore possibile"*

Franco: *"6"*

Io: *"Allora, possiamo iniziare"*

ORDINE/ INDICAZIONI MOTIVATE E PRECISE

Io: *"Si metta sul fianco dx così sarà più facile per me farle la medicazione. Ora fissi un punto molto in alto mantenendo la testa ferma. Quando si fissa un punto... può succedere che la vista va fuori fuoco, può sentire gli occhi fare fatica e le palpebre farsi pesanti ...così pesanti che si ha la sensazione di doverli chiudere per stare meglio. Molto bene"*

Il Signor Franco non chiude gli occhi, così dico:

DESCRIZIONE

Io: "Bene! E mentre è sul fianco dx con lo sguardo fisso verso l'armadio, vedo che ha un buon controllo dei suoi occhi che sono ben aperti, bene! Se preferisce può lasciarli così, ma se sentisse la necessità di chiuderli, potrà chiuderli"

Lui rimane fermo, sguardo fisso, immobile, ho lasciato trascorrere qualche secondo e poi ho detto

RICALCO

Io: " E mantenendo gli occhi aperti con lo sguardo fisso... Può rendersi conto del suo respiro, può rendersi conto del torace che si alza e si abbassa ogni volta che respira"

SUGGERIZIONE fisica

Io: "E potrebbe accorgersi di come via via il ritmo del suo respiro sta cambiando... e che ogni volta che espira, le sue spalle si abbassano ogni volta di più di prima... e il suo rilassamento diventerà sempre più importante"

RATIFICA

Io: Il respiro di Franco è rallentato. " E' ora che il ritmo del suo respiro è cambiato ed è più lento e tranquillo, si può rendere conto di quanto sia calmo e profondo perché anche i muscoli delle spalle e del torace si sono rilassati così che questa sensazione di rilassamento può portarla a tutto il corpo, piacevolmente, ad ogni respiro ancora una volta di più". Il Paziente ha fatto cenno con la mano dx. "Molto bene"

2da SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: "...E così come è stato bravo a rilassare il corpo, può lasciare che la sua mente scelga di immaginare una stanza particolare dove lei ha lasciato la luce accesa"

RATIFICA

Io: " ...E quando avrà immaginato questa stanza con la luce accesa mi fa un cenno con la mano sx"...Ha alzato la mano sx e la manteneva elevata. "Molto bene, bravissimo!, può abbassare la mano"

Ulteriore SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: *“Questa stanza con la luce accesa rappresenta tutte le sensazioni sgradevoli, le paure, tutto ciò che la fa stare male. Lei ha la possibilità di allontanare tutte queste sensazioni spegnendo la luce così da potersi sentire tranquillo, in pieno benessere e sempre più profondamente rilassato. Ora immagini di cercare l’interruttore per spegnere la luce e quando l’ha immaginato me lo indichi con la mano sx”. Anche questa volta ha alzato la mano sx e la manteneva elevata (RATIFICA) “Molto bene, è stato bravissimo! Può abbassare la mano. Ha delle grandi capacità e io posso svolgere in maniera tranquilla il mio lavoro con tutta la calma necessaria”*

RATIFICA

Io: *“Quando avrà spento la luce nella stanza, alzi la mano sx per farmelo sapere.. Ha alzato la mano e la manteneva elevata. “Molto bene, bravo! Può abbassare la mano. Come sente le sue sensazioni adesso, è più calmo? Risponde di sì. La porta si è aperta... “I rumori non disturbano ma sono un sottofondo ideale per il suo rilassamento, e lei si sentirà sempre più profondamente rilassato.”*

ESECUZIONE della medicazione

ANCORAGGIO

Io: *“Ogni volta che vorrà usare questa sua abilità le basterà unire pollice ed indice della mano dx con l’intento di ritornare alle medesime sensazioni provate durante questa esperienza”. L’accompagno a fare il gesto, facendogli toccare le dita. “...Questo gesto collega mente e corpo, attiva questa nuova capacità per sentirsi nuovamente rilassato, tranquillo e sicuro in perfetta autonomia perché è una sua capacità che ha appena dimostrato di avere”. Molto bene! Bravissimo”. Franco ha fatto un sorriso quando ha raggiunto la situazione perfetta.*

RIORIENTAMENTO

Io: *“...E ora può fare un respiro e sentirsi perfettamente presente, orientato, può cancellare ogni esperienza inutile, ricordare solo ciò che l’ha fatto sentire bene”*

Dopo avergli lasciato tempo:

VERIFICA AUTOIPNOSI

Io: *"...Bene. Sarà curioso di scoprire quanto sono potenti le sue capacità, ora può rifare quel gesto di unire pollice ed indice della mano dx con l'intento di ritornare a quelle sensazioni di benessere provate prima. Bene!"*

Franco: *"Va bene"*

Io: *"...Chiuda gli occhi, unisca indice e pollice dx e torni in quella situazione perfetta per lei e quando l'avrà ritrovata, mi faccia un cenno con la mano (ha sollevato la mano sx). ...Ora lei ha le capacità di ritornare da sola in questa condizione di benessere e porterà con sé tutte le sensazioni provate in questa esperienza tutte le volte che lo riterrà utile o necessario. Quando vuole può aprire gli occhi (ho visto che li stava aprendo), faccia un bel respiro ...bravissimo, molto bene, bravissimo, bravo, è stato bravissimo". L'ho così gratificato. Ho lasciato il tempo e quando ho visto muoversi il viso:*

RACCONTO

Io: *"...Tutto bene Signor Franco? Vuole raccontarmi di questa esperienza?"*

Franco: *"Avevo già fatto questa esperienza"*

Io: *"Dove?"* ero stupita

Franco: *"In Subintensiva, quando mi hanno sostituito la CET con una di diametro più piccola"*

Io: *"Ah.....e come era andata?"*

Franco: *"Sì, non avevo sentito nulla"*

Io: *"E anche oggi nulla?"*

Franco: *"Sì, niente"*

Io: *"Bene!"*

Collega: *"Bello eh, sì, sì"*

Io: *“E’ stato molto bravo! bene! Se dovesse dare ora un valore numerico all’ansia durante e dopo la medicazione, le ricordo che 0 indica nessuna ansia e 10 indica massima ansia”*

Franco: *“Ansia durante 3... ansia dopo 3-4.”* Ho ripetuto ciò che lui diceva.

Io: *“Se dovesse dare ora un valore numerico al dolore durante e dopo la medicazione, le ricordo che 0 indica nessun dolore e 10 massimo dolore”*

Franco: *“Dolore durante 0 ... dolore dopo 2-3”*

Io: *“Molto bene.... Abbiamo notato che è molto sudato”*

Franco: *“Sì, ma capita spesso in questi giorni”.* Si notava sul viso e sul collo, il Paziente era tranquillo, non presentava altra sintomatologia però abbiamo voluto controllare la PAO (Pressione Arteriosa Omerale) e la FC (Frequenza Cardiaca).

PAO del mattino: 105/55 mmHg e FC 87

PAO post sessione ipnosi: 95/75 mmHg e FC 83

Il Paziente poi mi ha chiesto della lesione e glielo descritta.

Preciso che in Subintensiva l’ancoraggio non era stato eseguito.

In seguito ho chiesto al Sig Franco:

Io: *“Se dovesse dare un valore alla percezione dell’esperienza vissuta, dove 0 indica pessima e 10 indica piacevole?”*

Franco: *“10, piacevole”*

Io: *“E alla soddisfazione del supporto comunicativo, le dico che 0 indica per niente e 10 indica moltissimo”*

Franco: *“10, moltissimo”.* Ho ripetuto e scritto

Io: *“Ora vuole raccontarci cosa ha vissuto in questa esperienza?”*

Franco: *“Ero in una stanza di una casa al mare, in Sicilia, e ho trovato l’interruttore” e sorrideva come non lo avevo mai visto*

Franco: *“Sono però ancora un po’ preoccupato per il mio futuro”*

Io: *“Sì, però lei ora ha una marcia in più e può usare questa sua abilità”*

Franco: *“D’accordo, lo farò”*

DESCRIZIONE DELL’ESPERIENZA VISSUTA dal Sig. Franco:

“Ho vissuto un momento di magia, di sospensione dalla realtà. Sono riuscito ad estraniarmi da un contesto di realtà e di sofferenza. Posso farlo ancora di più”.

8.4 CASO 4

Angelo (nome di fantasia), 30 anni. Metà agosto 2025, è in Gastroenterologia degenza (GEL), lucido, orientato e autonomo nelle IADL (Instrumental Activities of Daily Living) ricoverato da una settimana per astenia, disidratazione e incremento output stomale in nota Retto Colite Ulcerosa (RCU) plurioperata con ileostomia terminale sx. In anamnesi fumatore attivo, tossicodipendenza con Sindrome Ansioso Depressiva (SAD), in carico ai servizi sociali, trombosi ripetute di Midline e Peripherally Inserted Central Catheters (PICC) e storia di pioderma gangrenoso. Ho conosciuto Angelo il giorno del suo arrivo in Pronto Soccorso (PS) in quanto era stata richiesta la consulenza vulnologica per la presenza di multiple lesioni ad entrambi gli arti inferiori. Eseguita la mia valutazione, ho richiesto la consulenza di II livello dermatologica avendo avuto il sospetto di pioderma sia in base alle caratteristiche delle lesioni sia alla pregressa insorgenza di tale malattia anche se non nel distretto attualmente interessato. Era necessario avere una conferma della diagnosi ed impostare la terapia locale per le lesioni. In seguito il paziente è stato ricoverato presso il reparto GEL e, anche se la medicazione era in gestione ai colleghi infermieri, ero informata sulla situazione clinica del paziente, sull'andamento delle lesioni oltretutto molto dolorose e sullo stato d'ansia che egli provava anche per diversi motivi personali e sociali. Ho riprogrammato quindi una nuova rivalutazione vulnologica e il giorno precedente la consulenza ho fatto avvisare il paziente che la medicazione sarebbe stata eseguita dalla sottoscritta con una nuova modalità per controllare dolore e ansia.

Il giorno successivo mi sono presentata al paziente dicendo che oltre ad essere un' Infermiera esperta di lesioni della pelle potevo insegnargli una tecnica di rilassamento molto semplice, ma molto efficace per vivere una esperienza nuova e diversa durante la procedura di medicazione. Angelo si è affidato alla cura proposta e si è mostrato molto collaborativo e fiducioso. Era in attesa del mio arrivo, apparentemente era calmo, gli ho proposto una tecnica di rilassamento basata sulla C.I. che lui ha subito accettato.

Il paziente era solo nella stanza, quindi la privacy era garantita. Una collega è entrata ed uscita due volte dalla stanza per la somministrazione della terapia.

Qui di seguito riporto quanto accaduto.

ACCOLGO e RACCOLGO IL BISOGNO

Io: *"... Buongiorno, ti ricordi di me? Ci siamo visti in PS cinque giorni fa"*

Angelo: *"Sì, sì, mi ricordo"* (Yes set, aumento la fiducia)

Io: *"Bene! Ieri ti hanno detto che saresti tornata per eseguire la medicazione?"*

Angelo: *"Sì, la stavo aspettando"* (Yes set, aumento la fiducia) ... *"io però sono molto ansioso per un evento negativo che mi è successo di recente"*

Io: *"...Mi stai dicendo che sei molto ansioso per un evento negativo che ti è successo di recente"* (RICALCO) *"...ma adesso sei qui nel posto giusto ed io ti aiuterò a vivere questa esperienza in maniera diversa...io sono qui per aiutarti"* con tono risoluto ma sereno

Angelo: *"Grazie"* con tono rassicurato

CONTRATTO

Io: *"Molto bene!... e ti hanno detto che eseguiamo la medicazione con una tecnica nuova, diversa e semplice ...ma molto efficace?"*

Angelo: *"Sì, mi hanno informato"* (Ancora sì, aumento la fiducia)

Io: *"Questa tecnica si basa sulla CI e ti aiuterà a rilassare e ad affrontare meglio questa situazione, inoltre ti potrà servire quando ne avrai la necessità"*

Angelo: *"Va bene, certo"* (mi sono fatta rispondere ancora affermativamente)

Io: *"Tu hai bisogno di rilassarti ed è necessaria la tua collaborazione, io ti aiuterò e ti guiderò, sarai tu ad attivare le tue potenzialità, tutte le risorse che peraltro tu dentro di te ... ma che forse tu non hai mai pensato di avere e quindi di poter usare "*

Angelo: *"Eh ...forse è come dici "*

Io: *"Molto bene! Ora possiamo iniziare... So che le medicazioni ti creano problemi, come ti ho già detto la facciamo in maniera diversaSe tu dovessi dare un valore attuale all'ansia e al dolore,*

prima della medicazione, a quale numero corrisponderebbero? Ti dico che 0 indica nessuna ansia e nessun dolore e 10 indica massima ansia possibile e massimo dolore possibile”

Angelo: *“Ansia 10, dolore 7,5”*

Io: *“Lo annoto”*

ORDINE/ INDICAZIONI MOTIVATE E PRECISE

Io: *“Prendi una posizione comoda nel letto (era dapprima in piedi e poi seduto) ...preferisci guardare un punto fisso più in alto che puoi o porre l’attenzione al tuo respiro? Gli ho dato la possibilità di scegliere attuando il doppio legame*

Angelo: *“Preferisco l’attenzione sul respiromi tranquillizza di più”*

Io: *“Molto bene ...e chiudi gli occhi così sarà più facile per te ascoltare la mia voce e le sensazioni del tuo corpo. ...Bene, bene”* dopo che ha chiuso gli occhi

DESCRIZIONE

Io: *“E mentre sei sdraiato nel letto, vedo i tuoi occhi chiusi e le tue braccia ben appoggiate sul letto”*

RICALCO

Io: *“Puoi renderti conto del tuo respiro, dell’aria che entra e che esce dalle tue narici, puoi sentire la diversa temperatura tra l’aria che entra e l’aria che esce. ... Ti puoi rendere conto anche del torace che si alza e si abbassa, ad ogni inspirazione ed espirazione, così ...come il tuo torace, anche l’addome si alza e si abbassa”* - le mie parole sono sincrone ai movimenti del torace

SUGGERIZIONE fisica

Io: *“E potresti accorgerti di come via via il ritmo del tuo respiro sta cambiando e che ogni volta che espiri le tue spalle si abbassano ogni volta di più di prima e il tuo rilassamento diventerà sempre più importante, e ti sentirai sempre di più rilassato”*

RATIFICA

Io: *“E ora che il ritmo del tuo respiro è cambiato ed è più lento e tranquillo, ti puoi rendere conto di quanto sia calmo e profondo e di come le tue spalle, il torace e l’addome e tutti i muscoli si rilassino piacevolmente”*. Il paziente ha fatto cenno con il capo. *“Molto bene”*

2da SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: *“...E così come sei stato così bravo a rilassare il corpo, potrai lasciare che la tua mente scelga di immaginare due protezioni robuste come due stivali di metallo, dello spessore che ti serve che protegga le gambe dal contatto, dagli urti e da tutte le sensazioni sgradevoli esterne in modo che gli arti siano al sicuro, isolati e protetti”*

RATIFICA

Io: *“Quando avrai immaginato questi due stivali mi fai un cenno con il capo ”...Ha abbassato e rialzato il capo. “Molto bene, bravissimo! Come detto, hai delle grandi capacità e io posso svolgere in maniera tranquilla il mio lavoro con tutta la calma necessaria. I rumori che ci saranno non disturberanno ma saranno un sottofondo per il tuo rilassamento”* Era entrata l’infermiera a portare la terapia di mezzogiorno

ESECUZIONE della medicazione. Ho iniziato a medicare ma il paziente contraeva le guance e arricciava il naso, così ho chiesto: *“Come va, Angelo?”*

Angelo: *“Ho un po’ di dolore, ma resisto”*

Io: *“Possiamo migliorare”* ho pensato di non essere stata efficace e quindi gli ho dato un’altra suggestione

Ulteriore SUGGERIZIONE mente-corpo/tempo-spazio

Io: *“...e ora che il ritmo del tuo respiro è così regolare puoi renderti conto che ogni volta soffia via tutto ciò che è superfluo e inutile per far spazio a nuovo ossigeno ed energia ...è il ritmo che è presente nella vita che arriva e va via e sono molti i ritmi, e puoi immaginare il ritmo dell’onda del mare a volte così reattivo energico persino burrascoso ed è con quella forza che si modifica la spiaggia portando sulla riva rifiuti e rami secchi e poi ...anche il mare si placa e il fluttuare diventa*

regolare calmo tranquillo, e quando l'onda si ritrae lascia la sabbia liscia pulita, piatta e priva di impronte un'onda dopo l'altra con la calma dolcemente tutto diviene liscio, pulito, liscio e pulito"

RATIFICA

Io: *"E ora puoi renderti conto di quanto le tue gambe siano diventate fresche e della sensazione diversa e puoi farmelo sapere facendo un cenno con il capo".* Ha abbassato e rialzato il capo. *"Molto bene, hai delle grandi capacità"*

CONTINUAZIONE della medicazione

ANCORAGGIO

Io: *"Ogni volta che vorrai usare questa tua capacità, da ora in avanti ti basterà unire pollice ed indice della mano dx con l'intento di ritornare alle medesime sensazioni provate durante questa esperienza".* Lo accompagno a fare il gesto, facendogli toccare le dita. *"...Questo gesto collega mente e corpo e attiva questa tua nuova abilità per sentirti di nuovo rilassato, tranquillo e sicuro. Molto bene! Bravissimo".* Angelo ha sorriso quando ha raggiunto la situazione perfetta.

RIORIENTAMENTO

Io: *"...E ora con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi e sentirti perfettamente presente. Puoi ricordare solo ciò che ti ha fatto sentire bene e queste sensazioni ti accompagneranno per oggi, domani e per i giorni a venire. Puoi buttare via le sensazioni fastidiose e i pensieri che non sono utili in questo momento"*

Dopo avergli lasciato tempo:

VERIFICA AUTOIPNOSI

Io: *"...Benissimo, sarai molto curioso di scoprire quanto sono potenti le tue capacità per ritrovare da solo quelle sensazioni ...ora puoi fare il tuo gesto ...con l'intento di ritornare a quelle medesime sensazioni... ...e lasciare che accada"*

Angelo: *"sì"*

Io: *"... Chiudi gli occhi, unisci pollice e indice della mano dx e torna in quella situazione perfetta per te... e quando l'avrai ritrovata mi fai un cenno con la testa".* Angelo ha mosso il capo dall'alto

verso il basso in segno di assenso. *“...Ora tu hai le capacità di ritornare da solo alla situazione di benessere e riprovare queste sensazioni tutte le volte che lo riterrai utile. Quando vuoi puoi aprire gli occhi (ho visto che li stava aprendo), fai un bel respiro ... bravissimo, molto bene, sei stato bravissimo”*. L’ho così gratificato.

Ho lasciato il tempo.

RACCONTO

Io: *“... Tutto bene Angelo? Vuole raccontarmi di questa esperienza?”*

Angelo: *“Mi sento molto rilassato e super tranquillo. Ero a San Bartolomeo al Mare come quando andavo sulla spiaggia da solo, un lungomare dove c’era questa spiaggia bellissima piena di sabbia, alle ore 5,30-6,00 del mattino quando non c’era nessuno e mi ero seduto sulla battigia e sentivo l’acqua fresca ed era stupendo e guardavo l’orizzonte ...il mare calmissimo, sentivo l’odore della spiaggia e del mare ...sinceramente al dolore non ho dato peso, non ho sentito dolore perché mi sono più concentrato sulla spiaggia ”*

Io: *“Bene, bravissimo!...Sono contenta”*

Angelo: *“Grazie. Collegandomi con le onde del mare, l’ansia è sparita. Mentre mi parlavi ero molto rilassato”*

Io: *“Sei stato bravo!” ...Se dovessi dare ora un valore numerico all’ansia durante e dopo la medicazione, ti ricordo che 0 indica nessuna ansia e 10 indica massima ansia”*

Angelo: *“Ansia durante 2-3... ansia dopo: 0.”*

Io: *“E ora un valore numerico al dolore durante e dopo la medicazione, le ricordo che 0 indica nessun dolore e 10 massimo dolore”*

Angelo: *“Dolore durante 3-4 e ... dolore dopo: 0”*

Io: *“Come valuti la percezione dell’esperienza vissuta, dove 0 indica pessima e 10 indica piacevole?”*

Angelo: *“ 10, piacevole. Molto”*

Io: *“Sei soddisfatto di questa esperienza? Dove 0 indica per niente e 10 indica moltissimo”*

Angelo: *“10, moltissimo”*

DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA VISSUTA da Angelo:

“Sentivo di stare in un altro mondo. Mi ha fatto stare bene, molto molto bene”

Angelo mi ha spiegato che ha ottenuto l'analgesia non con la suggestione delle protezioni per le gambe ma con la suggestione successiva (soprattutto con le onde del mare) avendone così benefici sia rispetto al controllo dell'ansia che per il dolore.

9. DISCUSSIONE

L'applicazione della C.I. è risultata molto utile ed efficace nel trattamento del dolore e dell'ansia nei casi descritti. I Pazienti presentavano lesioni di diverso tipo da molti mesi o anche da un anno e complesse storie cliniche e per i quali emerge la necessità di migliorare la qualità dell'assistenza per un maggior benessere psicofisico e per ottenere l'empowerment .

L'ipnosi ha concrete basi neurobiologiche, ci sono numerose pubblicazioni a supporto e lavori scientifici. I risultati illustrati anche se riferibili ad un campione molto esiguo, si dimostrano incoraggianti e si pongono in accordo con i dati della letteratura.

Rispetto al dolore *“alcuni studi hanno permesso di osservare come l'effetto antidolorifico o antinocicettivo dell'ipnosi è tale da ridurre il dolore almeno del 50% (Casiglia et al., 2007)”*^{o22}.

In una meta-analisi di 85 studi sperimentali controllati, per un totale di 3632 partecipanti *“...l'ipnosi ha prodotto una riduzione del dolore rispettivamente del 42% e del 29% nei soggetti altamente e mediamente suggestionabili....e sono stati riscontrati benefici minimi per le persone poco suggestionabili.L'efficacia è stata fortemente influenzata dalla suggestionabilità ipnotica e dall'uso di suggestioni analgesiche dirette... Questi risultati suggeriscono che l'intervento ipnotico può fornire un sollievo dal dolore significativo per la maggior parte delle persone e quindi può rappresentare un'alternativa efficace e sicura all'intervento farmacologico*^{p 10}.

Dal Grafico 2 (a pagina 21) e dal Grafico 4 (a pagina 24) riferiti al dolore emerge come la riduzione di tale parametro osservato durante la medicazione sia uguale e superiore al 50% e nel post medicazione almeno del 50%.

Rispetto all'ansia, una meta-analisi di 17 trials che testava l'efficacia dell'ipnosi nel trattamento dell'ansia (generale e da procedura) ha dimostrato che *“ ...l'ipnosi ha ridotto l'ansia di oltre il 79% circa dei partecipanti di controllo. ...Al follow-up più lungo, di oltre l'84% dei partecipanti di*

^o Muro M. Tratto da *“La Comunicazione Ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino. Rivista L'Infermiere N°1 -2016*

^p Thompson T, Terhune D B, Oram C , JSharangparnj J, Rouf R, Solmi M, Vonese N, Stubbs B (2019). *The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. Neuroscienze & Biobehavioral Reviews, Volume 99, April 2019, Pages 298-310. PMID: 30790634*

controllo. L'ipnosi è risultata più efficace nel ridurre l'ansia se combinata con altri interventi psicologici rispetto a quando utilizzata come trattamento a sé stante”^q 14.

Dal Grafico 1 (a pagina 20) e dal Grafico 3 (a pagina 24) riferiti all'ansia emerge come la riduzione di tale parametro osservato sia meno eclatante rispetto alla riduzione del dolore ma che sessioni ripetute possono ridurla ulteriormente eventualmente in associazione a terapia farmacologica e supporto psicologico (esempio con terapia cognitivo comportamentale).

In questo lavoro non è stata messo in relazione l'efficacia della C.I. con la terapia medica (riduzione dosaggio dei farmaci ansiolitici e antidolorifici). La tecnica è stata utilizzata in modo complementare.

Rapportando i dati posso ancora argomentare che nell'ottenimento dei risultati hanno avuto un ruolo fondamentale l'instaurata relazione di fiducia (già consolidata nei Casi clinici 1 e 3, conquistata nell'immediato nel Caso clinico 2 e in poco tempo nel Caso clinico 4) unita alla risoluzione dei bisogni assistenziali espressi (per tutti i casi).

In merito alla relazione di fiducia questa risulta fondamentale: “... *quanto la relazione interpersonale che l'ipnotista riesce a stabilire col proprio soggetto, la quale è la vera artefice del successo*”^r 26.

Riguardo l'induzione, posso ottenerla con tecniche dirette o esplicite e indirette o implicite, ma lo schema base è sempre lo stesso. Nei casi esposti ho utilizzato una tecnica diretta e direttiva probabilmente più consona per le mie nuove abilità nel condurre le fasi della procedura ipnotica. Questo può rappresentare un limite però l'utilizzo di questa modalità mi ha aiutato a superare le criticità iniziali e questo primo periodo del nuovo percorso intrapreso.

^q *Valentine, K. E., Milling, L. S., Clark, L. J., & Moriarty, C. L. (2019). The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 67(3), 336–363.*

^r *Granone F Trattato di ipnosi Volume 1 Cap 5 pag 134*

Rispetto ai metodi induttivi, come scrive il prof Granone *“ogni operatore ha in merito il proprio, che più si attaglia alle sue attitudini e alla sua personalità”*^{s 26} ma è importante *“...basare la propria tecnica sulla personalità del soggetto, sui suoi bisogni e sui suoi desideri”*^{t 26}

Sarebbe auspicabile quindi sperimentare in futuro anche tecniche indirette, più permissive o materne, per sviluppare ancora in modo più profondo le abilità e il potenziamento delle capacità, la responsabilità e il potere di agire della persona ricordando *“...che ogni metodo serve per produrre l’ipnosi quando l’operatore è capace e il soggetto adatto, e nessuno è efficace quando mancano queste condizioni”*^{u 26}

Rispetto le criticità, riconducibili alla inesperienza ed alla paura di agire, sono state ulteriormente superate con l’azione. Come indica il Prof. Franco Granone *“nell’eseguire l’ipotismo bisogna, infine, avere una grande fiducia in sé stessi e la risoluta volontà di indurre ipnosi.....Esse sono la molla prima del successo, in quanto improntano il comportamento dell’operatore in modo favorevole.....Calma, sicurezza, semplicità nel procedimento; ecco il modo migliore per riuscire.L’atteggiamento mentale dell’operatore è il grande segreto di ogni ben riuscita suggestione ipnotica; esso è proprio l’invisibile che crea il visibile”*^{v 26}.

E sicuramente le difficoltà e/o lacune sono sopperite dal paziente stesso che, come dice la Dott.ssa Milena MURO “il paziente riesce nonostante noi”.

Inoltre, mi hanno portato ad agire, la curiosità di comprendere pienamente come il percorso intrapreso potesse essere di aiuto ai pazienti con i quali ci avviciniamo, sia nell’immediato che nel futuro. La consapevolezza dell’importanza e dell’efficacia dello strumento della C.I. nel percorso di cura di questi utenti, l’ho acquisita e testata sia attraverso il corso, sia durante il periodo di sperimentazione in ospedale.

Attraverso l’ancoraggio ed una buona forma di deinduzione i risultati sono sorprendenti e il paziente diviene autonomo nel gestire il proprio vissuto in qualunque momento ne abbia bisogno ed indipendentemente dalla presenza dell’operatore. Segnalo che ho utilizzato il conteggio

^s Granone F *Tratatto di ipnosi Volume 1 Cap 3 pag 43*

^t Granone F *Tratatto di ipnosi Volume 1 Cap 3 pag 45*

^u Granone F *Tratatto di ipnosi Volume 1 Cap 3 pag 44*

^v Granone F *Tratatto di ipnosi Volume 1 Cap 3 pag 47*

numerico per riorientare il paziente solo nel Caso clinico 1; nel corso delle mie sperimentazioni ho imparato che per l'autonomia della persona è più vantaggioso che sia "sganciato" da questo tipo di esduzione che lo lega all'operatore.

Per quanto riguarda l'applicabilità nel quotidiano, sicuramente mi sono ritagliata "un tempo lavoro dedicato" soprattutto le prime volte anche in base alle esigenze dell'utente.

Segnalo "piacevolmente" per ultimo ma non per minore importanza, che i colleghi del Team Vulnologico sono molto positivi sull'argomento e non ho avuto ostruzionismo né da loro né dai colleghi dei Reparti di degenza. Laddove ho potuto sperimentare la tecnica della C.I. è emerso spirito di collaborazione e segnalazione di pazienti cui poter essere di aiuto.

10. CONCLUSIONI

L'applicazione della C.I. nella pratica infermieristica per la gestione dell'ansia e del dolore dell'utente portatore di lesioni cutanee si è rivelata "una scelta vincente", sicuramente applicabile nella mia realtà lavorativa e per me una nuova esperienza sorprendente e motivante.

Il principio ispiratore nel mio agire quotidiano è "donare qualcosa di più, fare qualcosa di più". Il beneficio più grande è la reale possibilità di far vivere alla persona l'esperienza di sofferenza in modo totalmente diverso "*... in modo originale e appropriato, alla ricerca di un maggior benessere psicofisico*"^{o 22}.

Uno degli obiettivi principali dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nell'assistito dell'autodeterminazione, dell'autoefficacia e della stima di sé, permettendogli di far emergere le capacità insite dentro di sé. La C.I. guida il paziente nella percezione di sé e lo rende consapevole e partecipativo al proprio percorso di cura. La C.I. permette il raggiungimento di tutti questi benefici e permette appieno una presa in carico olistica.

Inoltre ho compreso come l'applicazione della C.I. sia utile e necessaria applicandola sempre e comunque con chiunque (salvo i criteri di esclusione come descritti in Metodologia) nella quotidianità perché migliora i rapporti interpersonali in famiglia e al lavoro.

Nello specifico i vantaggi dell'applicazione della C.I. in wound care possono essere numerosissimi:

- migliorare la comunicazione, la collaborazione e la compliance dell'utente mediante un approccio bio-psico-sociale che considera il dolore, l'ansia, lo stress, la qualità di vita ed in generale lo stato emotivo della persona (si pensi anche alla stretta correlazione tra stress emotivo e patologie croniche)
- favorire una relazione terapeutica empatica e centrata sulla persona
- controllare il dolore procedurale propriamente detto durante la detersione, il debridement e l'applicazione e la rimozione delle medicazioni

^o Muro M. Tratto da "La Comunicazione Ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino. Rivista L'Infermiere N°1 -2016

La possibilità di eseguire ripetuti debridement (così detti di mantenimento) “senza dolore o con dolore controllato” soprattutto per le lesioni croniche, vuol dire rimuovere tutti quegli ostacoli che impediscono il fisiologico processo di riparazione delle ferite

- ridurre i tempi della medicazione mediante trattamenti più rapidi ed efficaci
- ridurre o eliminare l’utilizzo di analgesici e ansiolitici limitando gli effetti collaterali e le interazioni farmacologiche soprattutto negli utenti anziani ed in quelli che assumono un numero elevato di farmaci (e i pazienti che prendiamo in carico spesso sono pluripatologici)
- aumentare l’aderenza alla terapia e al proprio percorso di cura (ad esempio accettazione delle medicazioni, dei bendaggi e dei trattamenti di prevenzione delle recidive) attraverso l’auto controllo del dolore e dell’ansia e alla conseguente assunzione di un numero inferiore di farmaci
- divenire complementare all’analgesia e alla sedazione. In molte realtà ospedaliere è introdotta da anni in protocolli operativi per procedure diagnostiche invasive. Nel nostro contesto può essere utile in futuro sia nell’esecuzione di debridement in Salette Chirurgiche che per gestire debridement meno invasivi al letto degli utenti collaborando ad esempio con i chirurghi plastici e vascolari o con reumatologi e diabetologi

Tutto quanto sopra riportato può divenire un’opportunità per cambiamenti positivi per l’utente che per l’equipe di cura. All’interno del Centro Vulnologico o comunque In Azienda si può pensare di implementare la C.I. in altri setting o di condurre studi o ricerche. Peraltro vi sono persone che hanno già avuto un formazione di base in C.I. . Oltre ai benefici diretti per il paziente, i familiari e i sanitari, per l’Azienda i vantaggi possono essere in termini organizzativi e di riduzione dei costi.

Infine:

L’ipnosi rappresenta una tecnica efficace e non invasiva per la gestione del dolore e dell’ansia in quanto non richiede apparecchiature mediche o farmacologiche per eseguirla.

Si auspica che, lavorando in team multidisciplinare, molte altre figure professionali si avvicinino all’argomento. Intanto la C.I. è uno strumento che può essere utilizzato in piena autonomia

dall'infermiere nel contesto del proprio ambito lavorativo, nonché sicura quando eseguita nell'ambito delle proprie competenze e abilità acquisite.

11. ALLEGATI

Allegato I: Questionario per il Paziente

Gentile Signor/a

le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti la sua esperienza di oggi durante la nostra consulenza Vulnologica.

La sua collaborazione ci permetterà di raccogliere informazioni e suggerimenti utili per valutare e monitorare il nostro servizio, al fine di rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze degli utenti.

Data,

DATI ANAGRAFICI			
ID	ANNI	GENERE	SETTING

DA COMPILARE PRIMA DELLA PROCEDURA											
Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia/preoccupazione prima dell'esecuzione della medicazione											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NESSUNA ANSIA						MASSIMA ANSIA POSSIBILE					
Le chiediamo di valutare il suo grado di dolore prima dell'esecuzione della medicazione											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
NESSUN DOLORE						MASSIMO DOLORE POSSIBILE					

DA COMPILARE **DOPO** LA PROCEDURA

Le chiediamo di valutare il suo grado di **dolore DURANTE** l'esecuzione della medicazione

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NESSUN DOLORE

MASSIMO DOLORE POSSIBILE

Le chiediamo di valutare il suo grado di **ansia/preoccupazione DURANTE** l'esecuzione
della medicazione

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NESSUNA ANSIA

MASSIMA ANSIA POSSIBILE

Le chiediamo di valutare il suo grado di **dolore DOPO** l'esecuzione della medicazione

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NESSUN DOLORE

MASSIMO DOLORE POSSIBILE

Le chiediamo di valutare il suo grado di **ansia/preoccupazione DOPO** l'esecuzione della
medicazione

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NESSUNA ANSIA

MASSIMA ANSIA POSSIBILE

DA COMPILARE **DOPO** LA PROCEDURA

Le chiediamo di valutare la **percezione dell'esperienza vissuta** durante l'esecuzione della
medicazione

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PESSIMA

PIACEVOLE

Ritiene che il **supporto comunicativo** dato dal personale durante la medicazione sia stato
d'aiuto?

PER NIENTE

POCO

ABBASTANZA

MOLTO

MOLTISSIMO

Le chiediamo di descrivere l'**esperienza vissuta** (facoltativa)

.....

.....

.....

Allegato II: scheda Raccolta dati Operatore

Data,

DATI ANAGRAFICI			
ID	ANNI	GENERE	SETTING

Paziente Monitorato SI NO

PRIMA della medicazione	DURANTE la medicazione	DOPO la medicazione
FC	FC	FC
SpO2	SpO2	SpO2
PAO	PAO	PAO

Antidolorifici assunti pre medicazioni precedenti la raccolta dati SI NO

	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	QUANTITA'
Paracetamolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paracetamolo +Codeina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuale anestetico locale applicato nelle precedenti medicazioni SI NO

Lidocaina cloridrato %	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Note.....

.....

Operatore

Firma Operatore

12. BIBLIOGRAFIA

1. ISTAT, Rapporto annuale 2025 La situazione del Paese. Sintesi presentata da Francesco Maria Chelli, Presidente dell'Istat mercoledì 21 maggio 2025 a Roma - Palazzo Montecitorio. Reperibile al sito <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/05/Sintesi-Rapporto-Annuale-2025.pdf> . Ultima consultazione in data 21 giugno 2025
2. Tobruk D (2025). Epidemiologia delle lesioni cutanee: un'emergenza silenziosa. Dimensione Infermiere 20/05/2025. Reperibile al sito <https://www.dimensioneinfermiere.it/epidemiologia-delle-lesioni-cutanee/> .Ultima consultazione in data 21 giugno 2025
3. Al-Gharibi KA, Sharstha S, Al-Faras MA (2018). Cost-Effectiveness of Wound Care: A concept analysis. Sultan Qaboos Univ Med J. 2018 Nov; 18(4):e433-e439. PMID 30988960
4. M.R. Liberato de Moura, C. Dowsett (2020). Advancing practice in holistic wound management: a consensus-based call to action. Wounds International 2020;11(4)
5. Woo KY. (2012). Exploring the effects of pain and stress on wound healing. Adv Skin Wound Care 2012; 25(1):38-44. PMID: 22218069
6. Tesi Master Universitario di I livello in Vulnologia, Università di Torino. Sara Voyron "L'ulcera sociale: presa in carico e gestione del paziente". Analisi dei dati dello studio di prevalenza periodale anno 2019 condotto sul numero delle consulenze vulnologiche A.O. Mauriziano di Torino. AA 2017-2019
7. Seri R, Iacoviello A, Peghetti A (2020). "Quanto dolore senti oggi?". Izeos Editore, Rimini
8. Woo KY, Sibbad G, Fogh K, et al. (2008). Assessment and management of persistent (chronic) and total wound pain. Int Wound Journal 2008; 5:205-215 PMID: 18494626
9. World Union of Wound Healing Societies. Principles of best practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. A consensus document. London: MEP Ltd, 2004.
10. Thompson T, Terhune D B, Oram C , JSharangparnj J, Rouf R, Solmi M, Vonese N, Stubbs B (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85

controlled experimental trials. *Neuroscienze & Biobehavioral Reviews*, Volume 99, April 2019, Pages 298-310. PMID: 30790634

11. McKittrick ML, Connors EL, McKernan LC (2022). Hypnosis for Chronic Neuropathic Pain: A Scoping Review. *Pain Med.* 2022 May 4;23(5):1015-1026. doi: 10.1093/pm/pnab320. PMID: 34718772.

12. Jensen Mark P, Patterson DR (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol.* Febbraio-Marzo 2014;69(2):167-77. PMID: 24547802

13. Elkins, G., Jensen, MP, e Patterson, DR (2007). Hypnotherapy for the Management of Chronic Pain. *International Journal of Clinical Experimental Hypnosis*, 55 (3), 275–287. PMID 17558718

14. Valentine K E, Milling L S, Clark LJ, Moriarty C. L. (2019). The Efficacy of Hypnosis as a Treatment for Anxiety: A Meta-Analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 67(3), 336–363. PMID: 31251710

15. Fattori A (2024) L'ipnosi nella cura delle lesioni. Meno giorni con lesioni, 6 maggio 2024. Reperibile al sito <https://menogiorniconlesioni.it/lipnosi-nella-cura-delle-lesioni/> . Ultima consultazione in data 21 giugno 2025

16. Provençal SC, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G (2018). Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burn*, 44 (2018) 1870-1881. PMID: 29803586

17. Carlson LE, Toivonen K, Flynn M, Deleemans J, Piedalue KA, Tolsdorf E, Subnis U (2018). The Role of Hypnosis in Cancer Care. *Curr Oncol Rep.* 2018;20(12):93. Epub 2018 Nov 13. PMID: 30421307

18. Graça Pereira M, Pedras S, Louro A, Lopes A, Vilaç M (2023). Stress reduction interventions for patients with chronic diabetic foot ulcers: a qualitative study into patients and caregivers' perceptions. *Foot Ankle Res.* 2023 Feb 6;16(1):3. PMID: 36747299

19. Holloway S, Ahmajärvi K, Frescos N, Jenkins S, Oropallo A, Slezáková S, Pokorná A (2024). Holistic management of wound-related pain: an overview of the evidence and recommendations for clinical practice. *Journal Wound Management*, 2024;25(1 Sup1). S1-S84. EWMA Document 2024
20. 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. Reperibile al sito internet: <https://www.ciics.it/la-filosofia-granoniana-atti-del-gruppo-di-lavoro-dei-didatti-isf-ciics/> . Ultima consultazione 12 luglio 2025
21. Muro M, definizione per ASIECI (Associazione Scientifica Infermieri Esperti in Comunicazione Ipnotica) reperibile al sito internet: <https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/> . Ultima consultazione 12 luglio 2025
22. Muro M (2016). La Comunicazione Ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell' Azienda Molinette di Torino. *Rivista L'Infermiere* N°1 -2016
23. Modelli basati su schede della Tesi CIICS Torrisi P. anno 2024 "PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO" PRESSO I POLIAMBULATORI DELL'IRCCS DI CANDIOLO. LE PROCEDURE *INVASIVE AMBULATORIALI: UN "ESPERIENZA" CHE CAMBIA CON LA COMUNICAZIONE IPNOTICA* reperibile al sito internet <https://www.ciics.it/tesi/> . Ultima consultazione il.....
24. Ware LJ, Epps CD, Herr K, Packard A (2006). Evaluation of the Revised Faces Pain Scale, Verbal Descriptor Scale, Numeric Rating Scale, and Iowa Pain Thermometer in older minority adults. *Pain Manag Nurs* 2006; 7:117–125. PMID: 16931417
25. Facco E, Stellini E, C Bacci, G Manani, C Pavan, F Cavallin, G Zanette (2013) "Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation". Edizione Minerva *Anestesiologica* 2013 dicembre;79(12):1389-95. PMID: 23860442
26. Granone F (1989, VI Edizione). *Trattato di Ipnosi*. Volume I. UTET. Ristampato in proprio da Istituto Franco Granone CIICS

27. Materiale didattico dei docenti CIICS reperibile al sito internet

<https://www.formazione.ciics.it/corsi-di-formazione-in-ipnosi-clinica-e-comunicazione-ipnotica-2024-2025>