



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

LE FIBROLARINGOSCOPIE DIFFICILI IN ORL

Candidato

Dott. Paolo Battazzi

Relatore

Dott. Paolo Granone

Riassunto

La fibrolaringoscopia è ormai da anni diventata esame imprescindibile nella pratica ORL routinaria.

Tale metodica è infatti indispensabile per la diagnosi di patologie di tali distretti diversamente male ispezionabili.

In una piccola percentuale di casi in pazienti particolarmente ansiosi, tale indagine può risultare particolarmente difficoltosa.

L'ipnosi si presta in maniera particolarmente efficace a curare i disturbi d'ansia. La tecnica si basa sull'induzione di uno stato di rilassamento fisico e mentale del paziente, il quale genera uno stato più ricettivo verso gli stimoli provenienti dal subconscio.

Nello specifico si è usata una tecnica di focalizzazione dell'attenzione interna sul respiro che ha indotto nel paziente un buono stato di rilassamento tale da consentire l'esecuzione dell'esame, evitando peraltro eventuali indagini successive (fibrolaringoscopia in narcosi) molto più impegnative ma indispensabili ai fini diagnostici.

Indice

Introduzione.....	3
Metodologia ed esperienza personale	6
Conclusioni.....	9
Bibliografia	10

Introduzione

La fibrolaringoscopia (esame endoscopico delle vie aero-digestive superiori) è una procedura diagnostica che consente di esaminare laringe, corde vocali, faringe attraverso uno strumento flessibile a fibre ottiche solitamente collegato a un monitor che permette una magnificazione delle immagini. Tale metodica è routinariamente utilizzata nella pratica ambulatoriale ORL, ed è indispensabile per la diagnosi di patologie di tali distretti diversamente male ispezionabili.

Tale esame permette infatti la diagnosi di :

- patologie del faringe e laringe come noduli, polipi, lesioni precancerose e neoplasie, infiammazioni croniche;
- valutazione della voce per individuare cause di raucedine (disfonia) funzionale organica;
- studio di problemi di respirazione e deglutizione per identificare cause di russamento, apnee notturne e disfagia;
- diagnosi del reflusso gastroesofageo (GERD) in quanto le sue conseguenze possono manifestarsi a livello laringeo. (tosse cronica, bruciore faringolaringeo).

L'esame si svolge normalmente in regime ambulatoriale, attraverso l'introduzione in una cavità nasale, di un endoscopio flessibile (fibroscopio) collegato a una telecamera e una fonte luminosa. L'esame è normalmente indolore, in casi particolari (spiccati riflessi del vomito, iperestesia) può essere indicato l'uso di un anestetico locale (lidocaina spray) a livello della cavità nasale e orofaringe.

In una piccolissima percentuale di casi (1/20) in pazienti particolarmente eretistici/ansiosi tale indagine può risultare particolarmente difficoltosa.

È proprio questa tipologia di paziente l'oggetto della mia tesi.

L'ansia da un punto di vista etimologico deriva dal termine tardo latino *anxia* da *angere* ovvero stringere.

L'area semantica dell'ansia include definizioni come questa: "stato tormentoso dell'anima provocato dall'incertezza circa il conseguimento di un bene sperato o la minaccia di un male temuto".

Dal punto di vista esistenziale, l'ansia è una emozione che ha la funzione positiva di tenerci informati sullo stato di successo o fallimento attuale e previsto, che abbiamo nel raggiungere i nostri scopi e contemporaneamente attiva il nostro organismo per prendere le misure necessarie a ristabilire in modo rapido un andamento favorevole.

L'ansia condivide con altre emozioni, come l'angoscia, la paura, il panico o il terrore alcune similitudini nel funzionamento e, nello specifico, il fatto di costituire una tipica risposta al pericolo (reale o presunto tale).

Nello specifico, mentre la paura è maggiormente legata alle situazioni presenti, a pericoli in corso (l'oggetto della paura è conosciuto), l'ansia è relativa ad eventi non immediati e può essere sperimentata anche in assenza della consapevolezza dello stimolo scatenante (del pericolo): non a caso nell'ansia l'attivazione corporea è meno massiccia e pervasiva che non nella paura.

Ciò che accomuna e differenzia le risposte emotive al pericolo è il loro contenuto cognitivo da un lato e la reazione somatica che le accompagna dall'altro.

Il contenuto cognitivo riguarda generalmente un pericolo imminente e, l'emozione esperita sarà tanto più intensa quanto più sarà grande il presunto pericolo; la reazione somatica è una reazione di allarme sostenuta da un aumento del tono adrenergico che mette l'organismo nelle condizioni migliori per combattere o fuggire e dunque per opporsi al pericolo che percepisce.

Gli studi più recenti dimostrano che le reazioni di ansia e paura avvengono su tre livelli: il primo a livello del sistema nervoso simpatico, il secondo a livello neuro-ormonale e il terzo a livello dei nuclei sottocorticali cerebrali.

Il sistema nervoso simpatico, attivato in tutti gli stati di emergenza, comporta l'entrata in azione di sinapsi le quali funzionano attraverso la mediazione di noradrenalina che ha effetto sull'attivazione cerebrale e quindi sul

comportamento. Un segno tipico dell'effetto di questi mutamenti fisiologici è la midriasi, probabilmente connessa alla necessità di vedere meglio il pericolo, oppure l'innalzarsi della pressione arteriosa e la tachicardia; in situazioni di emergenza queste reazioni consentono al soggetto di mobilitarsi immediatamente e di essere pronto a reagire.

Altre reazioni avvengono a livello dei surreni al fine di consentire la metabolizzazione degli zuccheri e la regolazione dell'equilibrio idro-salino, aiutando così l'organismo a reagire agli stress durante un forte dispendio energetico; i corticosteroidi rilasciati dalle ghiandole surrenali, ci aiutano così a fronteggiare in modo istantaneo e dinamico le situazioni stressanti.

I segnali del nostro corpo sono così degli indici attraverso i quali codifichiamo la realtà: se ad esempio, il nostro cuore ha un battito accelerato e il nostro ritmo respiratorio aumenta, deduciamo istintivamente di essere in una situazione di pericolo.

L'ipnosi si presta in maniera particolarmente efficace a curare i disturbi d'ansia.

La tecnica si basa sull'induzione di uno stato di rilassamento fisico e mentale del paziente, il quale genera uno stato più ricettivo verso gli stimoli provenienti dal subconscio.

Tale stato può essere ottenuto per esempio invitando la persona a concentrare i propri pensieri su un oggetto specifico (monoideismo plastico).

Attraverso l'ipnosi si creano i presupposti per potere accedere con maggiore facilità alle risorse interne della persona, risorse in grado di produrre effetti benefici, o anche solo permettere alla persona di vedere i problemi in maniera diversa e più costruttiva.

Lo stato ipnotico non è un sonno profondo, o uno stato di incoscienza completa: si tratta piuttosto di una sorta di dormiveglia in cui le difese razionali agiscono con meno efficacia.

Metodologia ed esperienza personale

Lavoro da circa 30 anni come medico specialista ORL in ambiente ospedaliero.

Negli ultimi anni la mia attività lavorativa si è concentrata su attività di pronto soccorso specialistico e specialistica ambulatoriale.

L'attività ambulatoriale prevede visite con prenotazione CUP e visite urgenti inviate dal medico curante.

Sottolineo che la tempistica dedicata alla prestazione di ogni paziente (anamnesi, inquadramento della patologia, visita refertazione e spiegazione del tutto) è inferiore ai 15 minuti (ovvero una vera e propria catena di montaggio!).

Le fibrolaringoscopie difficili come accennavo rappresentano una piccola percentuale dei pazienti.

Si tratta del paziente che una volta seduto di fronte a me dice: "*sono ansioso e non tollero, perché ho paura, un eventuale sondino introdotto dal naso fino alla gola*".

Prima che facessi il corso ipnosi, tale tipologia di paziente veniva velocemente congedato con un laconico referto: "*il paziente rifiuta la fibrolaringoscopia proposta*".

Il mio atteggiamento e quindi il mio modo di relazionarmi con il paziente ora è decisamente cambiato.

Nello specifico propongo al paziente una nuova "metodica di rilassamento" che ci consentirà di eseguire l'esame in maniera tranquilla (**contratto terapeutico**).

Riporto il dialogo standard proposto:

"Si sieda sulla poltrona e appoggi comodamente la sua schiena sullo schienale, le braccia e le mani appoggiate sulle cosce. Allarghi bene i piedi verso l'esterno così sarà più facile rilassarsi (ordine motivato).

Chiuda gli occhi, e inizi a focalizzare ora la sua attenzione sul respiro (attenzione focalizzata).

Immagini che il suo respiro abbia origine dall'ombelico e per mezzo di un sottile tubicino di cristallo trasparente arrivi alla gola.

Il suo respiro è lento lungo e profondo privo di ogni sforzo, continui a respirare, e ora associ al respiro il conteggio mentale

- 1 il respiro sale nella gola
- 2 il respiro scende nell'ombelico
- 3 sale,
- 4 scende e così via.

Se perde il conteggio riprende semplicemente da 1.

*Vedo che il suo respiro è rallentato ed è diventato più profondo, (**descrizione**) e mentre espira può accorgersi di come le sue spalle si abbassano (**ricalco**) e il rilassamento si fa sempre più profondo.*

*Molto bene ora è talmente rilassato/a che sarà in grado di eseguire la fibroscopia senza alcun fastidio! (**ratifica**).*

*E adesso che abbiamo terminato la procedura, alla prossima espirazione può riaprire gli occhi e sentirsi perfettamente presente qui in questa stanza (**riorientare**)."*

Tutti i pazienti sottoposti a comunicazione ipnotica sono riusciti nonostante le premesse, a completare l'indagine.

I pochi secondi impiegati per la procedura, secondo me non hanno indotto un vero stato di ipnosi con i segni caratteristici di tale condizione, ma hanno comunque fatto sentire il paziente preso in carico a 360 gradi, determinando conseguentemente uno stato di rilassamento tale da consentire l'esecuzione dell'esame senza alcun problema.

L'espressione che più spesso mi sono sentito ripetere è stata: "*non avevo mai fatto una visita così e sono veramente molto contento dottore, grazie!*".

Questi feed-back positivi hanno contribuito progressivamente ad aumentare la mia autostima relativamente alle mie possibilità di entrare in un rapporto/empatia diverso con il paziente che prima del corso non avevo mai preso in considerazione.

Rimanendo nel pragmatico, preciso che frequentemente queste visite terminavano con un conciso referto: "*il paziente rifiuta la fibrolaringoscopia proposta, si consiglia fibrolaringoscopia in sedazione*".

Questo tipo di referto spesse volte generava una sorta di "attrito emozionale " reciproco e peraltro aumentava anche i tempi diagnostici e i conseguenti costi che la programmazione di una sedazione in sala operatoria necessariamente comporta.

Conclusioni

Concludo dicendo che la comunicazione ipnotica mi ha consentito di ottenere una maggiore empatia con il paziente.

Ponendo maggiore attenzione all'uso delle parole e al linguaggio non verbale corporeo, spesse volte riusciamo a infrangere le barriere tra il mondo dell'operatore e quello del paziente; anche solo rendendoci conto di quanto noi stessi difronte a situazioni professionali difficili, mettiamo in atto dei meccanismi che vanno a sommarsi a quelli del paziente finendo così per aggravare la condizione emotiva del soggetto su cui dobbiamo intervenire.

Riuscendo a disinnescare questo tipo di tensioni, la nostra attività può focalizzarsi meglio sugli obiettivi terapeutici e trasformarsi in una performance gratificante senza stress.

Bibliografia

- Granone F. **Trattato di ipnosi**, UTET, Torino,1989.
- **Appunti /slide corso ipnosi Rimini 2024/2025.**
- Francois Bobin, Céline Garreau, Jerome R Lechien **Safety and feasibility of hypnosis-induced sleep endoscopy in obstructive sleep apnea.** patients. Ear Nose Throat J. 2023 Apr 21.
- R D Anbar, D A Henir. **Hypnosis as a diagnostic modality for vocal cord dysfunction.** Pediatrics 2000 Dec,106 (6): E81.
- P Colong, W Rees. **The use of hypnosis in gastroscopy : a comparison with intravenous sedation.** Postgrad Med J.1999 Apr,75(882):223-5doi
- Sukunah Pachaiappan, Meng YewTee, Wah Yun Low **Effect of self - hypnosis on test anxiety among secondary school students in Malaysia.** Int J Clin Exp hypn.2023 Oct Dec; 71(4):338-349.doi.
- Keara E Valentine, Leonard S Milling, Lauren J Clark, Caitlin L Moriarty **The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis** Int J Clin Exp Hypn. 2019-jul-sep; 67(3):336-363.