



ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2021

TITOLO

“LA COMUNICAZIONE IPNOTICA FUORI DALLA SALA DI ELETTROFISIOLOGIA:

QUALI BENEFICI A DISTANZA?”

Candidato:

Dott. Carloalberto Biolé'

Relatore:

Dott. Marco Scaglione

Sommario

INTRODUZIONE.....	3
RAZIONALE DELLO STUDIO.....	5
METODI DELLO STUDIO	6
RISULTATI.....	8
DISCUSSIONE	11
CONCLUSIONI	13
BIBLIOGRAFIA	14

INTRODUZIONE

L'ipnosi, seppur conosciuta con altri termini o concepita in modo diverso da come oggi viene intesa, affonda le sue radici nell'antichità, ma è divenuta una entità definita scientificamente come oggi la intendiamo solo in tempi recenti – così come in tempi recenti ne sono state apprezzate a fondo le sue numerose applicazioni nei vari ambiti del benessere psico-fisico dell'uomo. Tra le modificazioni psico-fisiche che si possono ottenere con l'ipnosi, certamente l'inibizione dei movimenti volontari, l'analgesia e la possibilità di riduzione del sanguinamento sono le caratteristiche che più hanno attratto l'interesse dei medici nell'ambito chirurgico-interventistico. Per quanto concerne la cardiologia, si può dire che abbia scoperto da poco le potenzialità dell'ipnosi: il primo articolo scientifico in cui si parla di ipnosi in ambito cardiologico risale al 1983¹, con un case report in cui veniva valutata la possibile utilità della comunicazione ipnotica in un singolo paziente con tachicardie ventricolari; quindi, pur introducendo la tecnica nell'ambito della cardiologia interventistica, ci si è limitati a continuare ad osservare le possibilità tecniche dell'ipnosi nelle modificazioni fisiologiche del sistema cardiovascolare, ad esempio durante una procedura di angioplastica coronarica, come nell'articolo di Baglini et al. nel 2003². Per arrivare alle prime esperienze di utilizzo dell'ipnosi come mezzo per raggiungere l'analgesia nelle procedure interventistiche cardiologiche bisogna attendere l'anno 2018, quando vengono pubblicate le prime casistiche limitate in ambito ecocardiografico³ ed elettrofisiologico⁴, mentre il primo lavoro su una casistica considerevole, in grado di mostrare in maniera scientifica una superiorità dell'ablazione rispetto ad una sedazione cosciente tradizionale in termini di dolore, ansia procedurale e tempo percepito della procedura si deve al lavoro pubblicato nel 2019 dal gruppo del dr. Scaglione⁵. Risultati simili sono infine stati recentemente riscontrati in uno studio randomizzato di dimensioni analoghe su pazienti sottoposti ad ablazione di flutter atriale tipico, in cui ancora una volta l'ipnosi si dimostrava superiore al placebo nel ridurre il dolore procedurale e la necessità di analgesici parenterali⁶.

Come si può vedere, l'utilizzo dell'ipnosi in cardiologia si è progressivamente focalizzato su un ramo specifico che è quello dell'elettrofisiologia interventistica, ed in particolare delle ablazioni transcatetere; il motivo del successo dell'ipnosi in tale ambito è semplice: si tratta, a differenza della maggior parte degli

altri interventi effettuati in cardiologia interventistica (es. coronarografie, impianto di pacemaker), di procedure che richiedono l'immobilità del paziente per un lungo periodo procedurale, e comportano l'utilizzo di radiofrequenze a livello delle cavità cardiache in punti che, per ovvi motivi, non possono essere raggiunti da una anestesia loco-regionale, richiedendo pertanto o una sedazione cosciente con farmaci sedativi ed analgesici endovenosi con risultati variabili, o in alternativa l'utilizzo della anestesia generale con necessità di supporto anestesilogico; l'ipnosi in questo ambito ha quindi non solo il vantaggio di ridurre il dolore e l'utilizzo di farmaci anestetici, ma anche il vantaggio di rendere decisamente meno frequente la necessità di ricorso al supporto di un anestesista, non sempre prontamente disponibile.

RAZIONALE DELLO STUDIO

Se da un lato con i recenti studi la comunicazione ipnotica si è dimostrata in grado di essere efficace durante le procedure svolte in sedazione cosciente per diminuire l'ansia e la percezione del dolore durante la procedura e ridurre l'utilizzo di sedativi, dall'altro non è noto se vi sia un beneficio a lungo termine in termini di qualità della vita dovuti alla scoperta dell'ipnosi da parte dell'individuo, al suo utilizzo grazie all'ancoraggio "fornito" al paziente in occasione della procedura; inoltre, non è noto se la percezione a distanza di un ridotto discomfort dell'intervento sia tale da rendere il paziente più propenso a sottoporvisi nuovamente in caso di necessità come per esempio in caso di recidiva di fibrillazione atriale.

METODI DELLO STUDIO

Cinquanta pazienti sottoposti ad ablazione transcatetere di fibrillazione atriale e di flutter atriale presso l'ospedale Cardinal Massaia di Asti nel 2020 e sottoposti a comunicazione ipnotica sono stati contattati telefonicamente per raccogliere informazioni circa la percezione dell'efficacia della comunicazione ipnotica, il fastidio/dolore percepito in occasione della procedura, l'utilizzo o meno dell'ancoraggio, la propensione a riutilizzare la metodica ed il suo possibile beneficio sulla qualità di vita, e la propensione a sottoporsi ad eventuale nuova procedura ablativa.

La maggior parte dei pazienti ha sperimentato la comunicazione ipnotica in sala di elettrofisiologia durante la preparazione per l'intervento, e solo in una minoranza dei pazienti è stata utilizzata il giorno prima e poi richiamata durante la procedura con un ancoraggio. La comunicazione ipnotica è stata effettuata da operatori esperti, in particolare il dr. Marco Scaglione docente Centro Italiano Ipnosi Clinica e Sperimentale (CIICS) e la dr.ssa Gabriella Amerio, infermiera della Cardiologia dell'ospedale Cardinal Massaia di Asti e già discente del corso CIICS. La comunicazione ipnotica utilizzata è stata strutturata in maniera sistematica secondo la metodica insegnata dal CIICS e secondo quanto contenuto nel Trattato di Ipnosi del Prof. F. Granone, utilizzando il seguente schema nella pressochè totalità dei pazienti:

- Stabilimento di un rapporto/contratto terapeutico con il paziente, spiegando la metodica e il suo beneficio per superare meglio la procedura, definendo l'obiettivo dell'ipnosi;
- Descrizioni-ricalchi e guida, utilizzando come metodo di induzione nella grande maggioranza dei casi la fissazione interna, facendo focalizzare il paziente sull'attività respiratoria;
- Suggestioni: ai soggetti sono state fornite suggestioni di benessere, di sensazioni piacevoli;
- Ratifica: a tutti i pazienti è stata effettuata almeno una ratifica della condizione ipnotica, in tutti è stata testata l'analgesia, in taluni casi la levitazione, la catalessia e l'inibizione dei movimenti volontari, in una minima parte i movimenti automatici rotatori, il sanguinamento ed il condizionamento. Per quanto concerne l'analgesia, nella maggior parte dei casi questa è stata ottenuta inducendo il paziente a recarsi con la mente in un luogo sicuro dove nessuno stimolo nocivo lo potesse raggiungere, e/o dando suggestioni di analgesia indotta da freddo a livello dei siti

di posizionamento degli accessi venosi e del torace sede dell'ablazione, e/o utilizzando il dismorfismo corporeo suggerendo al paziente di immaginare i propri organi toracici al sicuro in un'altra stanza;

- Ancoraggio: a tutti i pazienti al termine della procedura è stata fornita una tecnica di ancoraggio mediante l'unione di pollice e indice per poter ripetere autonomamente l'autoipnosi al domicilio;
- Riorientamento: la fase finale dell'ipnosi, in cui il soggetto viene riportato gradualmente in uno stato di coscienza usuale;

Ai pazienti trattati con comunicazione ipnotica sono stati talora somministrati analgesici secondo la necessità, in particolare Fentanil citrato per via endovenosa al dosaggio di 0.05 mg – 0.1 mg, arrivando in rari casi a dosaggio di 0.2 mg.

Circa il questionario telefonico sottoposto ai pazienti, le domande sono state:

Q1: ritiene che la comunicazione ipnotica utilizzata durante la procedura sia stata efficace nel ridurre il dolore o l'ansia legati alla procedura?

Q2: che ricordo ha dell'ablazione in termini di fastidio/dolore da 0 a 10, dove 0 è nessuno e 10 è molto?

Q3: le è stata insegnata la tecnica dell'ancoraggio (autoipnosi) in sala? se sì, ha provato ad utilizzarla? E' riuscito ad evocare lo stesso benessere?

Q4a – ai pazienti che non hanno utilizzato ipnosi o ancoraggio: pensa che ricorrerebbe nuovamente all'ipnosi in caso di necessità come per esempio in caso di procedure di piccola chirurgia, o in situazioni difficili della propria vita personale?

Q4b – ai pazienti che hanno utilizzato l'ancoraggio: pensa che l'ipnosi sia uno strumento che l'abbia aiutata o possa aiutarla in momenti difficili?

Q5: ha ancora avuto fibrillazione atriale/flutter atriale? se sì, l'ipnosi ha aiutato a convivere meglio con la patologia? quanto da 1 a 10?

Q6: se fosse necessario eseguire una nuova ablazione, sarebbe disposto ad accettare?

RISULTATI

Sono stati contattati in totale 50 pazienti, il 24% di essi donne, età media 62 anni.

Il 64% (n=32) dei pazienti ha affermato che la comunicazione ipnotica in sala è stata una metodica efficace nel controllare il dolore/fastidio/ansia intraprocedurale, il 24% (n=12) ha affermato di non saper esprimere un giudizio in quanto non aveva mai provato la procedura in assenza della comunicazione ipnotica e non sapeva riferire se avesse effettivamente raggiunto l'effetto desiderato, e il restante 12% (n=6) ha riferito che la comunicazione ipnotica non è stata efficace e che è stata utilizzata una sedo-analgesia farmacologica più intensa per tale motivo.

Tra i pazienti che hanno riferito l'ipnosi come efficace, il ricordo del dolore/fastidio percepito durante la procedura è risultato in media essere 3.4, tra i pazienti che non sapevano esprimere un giudizio la media del dolore è risultata essere di 6.75, tra i pazienti in cui l'ipnosi è stata inefficace il dolore percepito è risultato essere 10, intollerabile, prima della sedazione generale.

Complessivamente, l'ipnosi ha ottenuto una analgesia completa (definita come dolore/fastidio ≤ 3) nel 50% (n=25) dei pazienti, e una analgesia parziale (definita arbitrariamente come dolore/fastidio ≤ 5) nel 62% (n=31) dei pazienti.

Circa l'ancoraggio, all'interno dei pazienti con efficacia dubbia nessuno ricordava di averlo ricevuto; all'interno del gruppo ipnosi efficace, ben il 66% (n=21) non ricordava di averlo ricevuto, il 12,5% (n=4) riferiva di averlo ricevuto ma non aver mai provato, il 6,3% (n=2) ha provato senza riuscire a rievocare le stesse sensazioni provate in occasione dell'ipnosi, e solo il 15,6% (n=5) ha provato l'ancoraggio ed è riuscito nell'intento.

All'interno dei primi due gruppi di efficacia certa o dubbia, l'82% (n=36) ha affermato che considererebbe l'ipnosi in caso di necessità di piccoli interventi o situazioni di difficoltà personale.

Non è stato possibile analizzare il quesito Q5 poiché solo una minima parte dei pazienti ha avuto recidive di fibrillazione atriale, e poiché nessuno di essi ha tentato di utilizzare l'ancoraggio in caso di recidive aritmiche.

Per quanto concerne l'ultimo quesito, un paziente ha dichiarato di non voler prendere in considerazione un'eventuale ulteriore tentativo di ablazione, a causa di una complicanza intercorsa; per quanto riguarda gli altri pazienti, solo uno nel gruppo ipnosi dubbia (3% del totale ipnosi efficace/dubbia) e un altro nel gruppo ipnosi inefficace (14%) non ri-sottoporrebbero ad ablazione; da notare che tutti i pazienti del gruppo ipnosi inefficace hanno affermato che si farebbero ri-sottoporre ad ablazione solo in caso di utilizzo di anestesia generale.

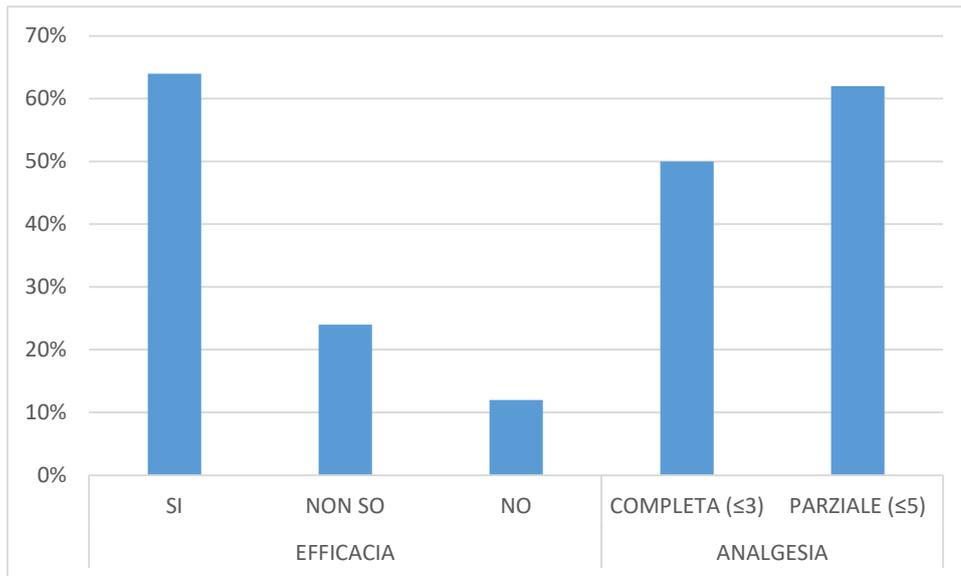


Figura 1 Efficacia percepita, tassi di analgesia totale/parziale

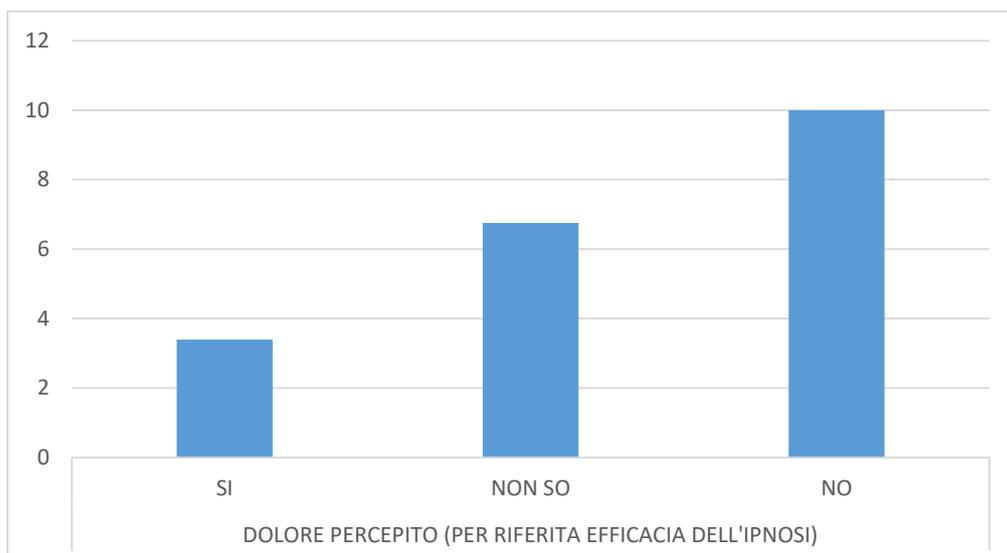


Figura 2 Dolore percepito in relazione all'efficacia riferita dell'ipnosi

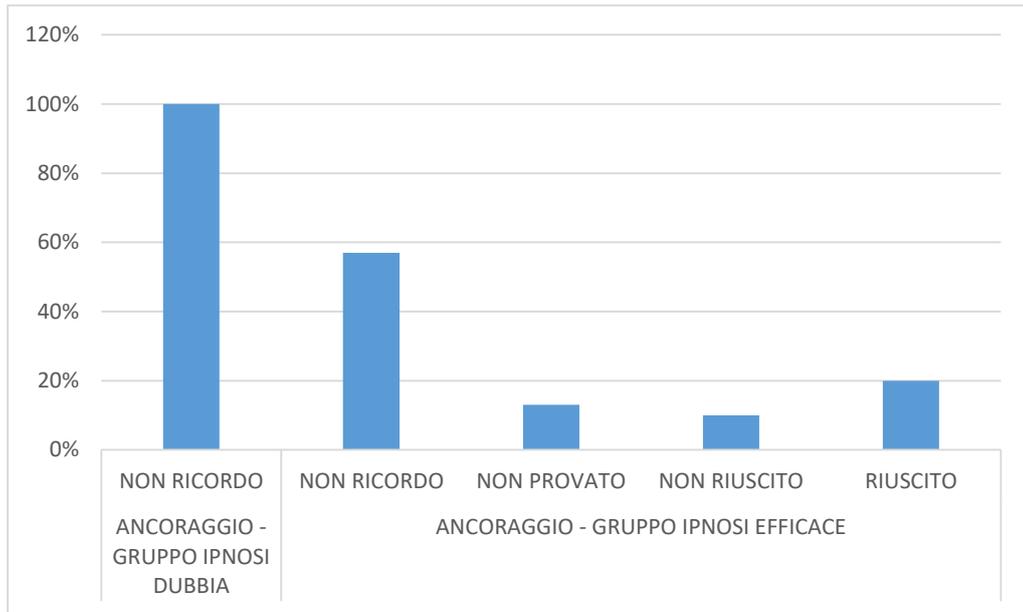


Figura 3 Ricordo ed utilizzo dell'ancoraggio

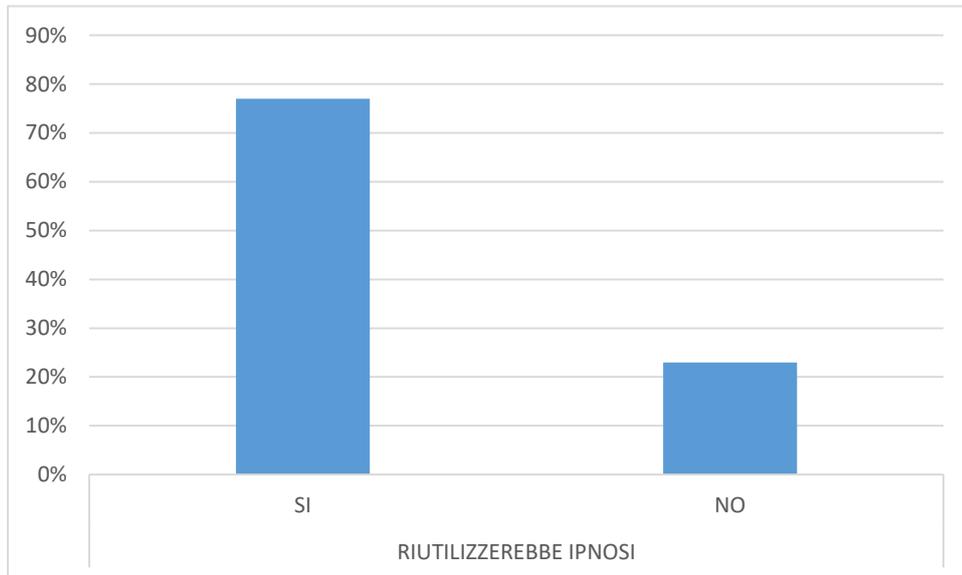


Figura 4 Propensione al riutilizzo della tecnica per procedure / situazioni personali

DISCUSSIONE

I risultati più rilevanti del presente lavoro sono i seguenti:

- Si conferma che l'ipnosi è una tecnica efficace nel controllo del dolore e del discomfort durante la procedura di ablazione di fibrillazione atriale / flutter atriale nella maggioranza dei pazienti;
- Alcuni pazienti non sanno riferire l'efficacia o meno dell'ipnosi nel controllo del dolore e dell'ansia procedurale, tuttavia anche in questa categoria di pazienti si vede un certo grado di riduzione del dolore/discomfort rispetto ai pazienti in cui l'ipnosi viene riferita inefficace, seppure di minor intensità; quanto di questo effetto sia dovuto al raggiungimento della trance ipnotica e quanto sia ottenuto da un semplice effetto di rilassamento ottenuto dalla comunicazione ipnotica, non è possibile saperlo;
- Il dato più interessante è la elevata percentuale di pazienti che non ricordava di aver ricevuto l'ancoraggio in occasione dell'intervento – la spiegazione più plausibile è che, al termine dell'intervento di ablazione, tutta l'attenzione sia focalizzata sulla buona riuscita dell'operazione e sull'ambiente circostante, così da dimenticare di aver ricevuto in insegnamento l'ancoraggio e della sua possibile utilità in caso di bisogno; a dimostrazione di ciò, sarebbe interessante andare a verificare se vi sia una differenza in termini di ricordo dell'ancoraggio tra i pazienti che hanno sperimentato l'ipnosi il giorno prima della procedura e quelli che l'hanno sperimentata direttamente in sala operatoria; potrebbe essere che i pazienti che hanno sperimentato l'ipnosi nel setting "fuori sala", essendo concentrati sulla metodica e non essendo "distratti" dalla propria situazione medica, siano in grado di ricordarsi maggiormente a distanza di un anno di aver appreso l'ancoraggio e di averlo utilizzato;
- Per quanto concerne l'efficacia dell'ancoraggio tra i pazienti che lo hanno sperimentato in autonomia, va detto che molti segnalavano un certo grado di benessere ma non come quello sperimentato in precedenza, e ciò può essere ricondotto al fatto che fosse perlopiù utilizzato in condizioni in cui non vi era un obiettivo così importante e ben definito come durante la procedura;

- A causa dei piccoli numeri presi in considerazione e della scarsità di recidive aritmiche non è stato possibile analizzare il quesito 5, ma va detto che nessuno dei pazienti ha pensato alla possibilità di utilizzare la tecnica dell'ipnosi per superare meglio le crisi di fibrillazione atriale, suggerimento che potrebbe essere fornito quando si insegna l'ancoraggio al paziente;
- Non si è purtroppo rilevata una significativa differenza in termini di propensione alla ripetizione della procedura – tale risultato è però falsato dai piccoli numeri presi in considerazione e dal fatto che tutti i pazienti nel gruppo ipnosi inefficace ripeterebbero la procedura a patto di ricevere una anestesia totale;

CONCLUSIONI

L'ipnosi si conferma tecnica molto efficace in una elevata percentuale di pazienti per il controllo del dolore in sala di elettrofisiologia. La maggior parte dei pazienti la utilizzerebbe nuovamente per questa o altre necessità, o pensa che l'ipnosi possa migliorare la propria qualità di vita, ma l'ancoraggio viene spesso dimenticato o sotto-utilizzato e non ne viene colta appieno la sua utilità al di fuori della procedura, per es. durante i parossismi di fibrillazione atriale. In questa piccola casistica l'ipnosi non aumenta la propensione a sottoporsi nuovamente ad una nuova ablazione, anche se in chi è stata inefficace questa sarebbe accettata solamente a patto di una anestesia generale.

BIBLIOGRAFIA

1. Wain, H., Amen, D. G. & Oetgen, W. J. Hypnotic intervention in cardiac arrhythmias: advantages, disadvantages, precautions, and theoretical considerations. *Am J Clin Hypn* **27**, 70–75 (1984).
2. Baglini, R. *et al.* Effect of hypnotic sedation during percutaneous transluminal coronary angioplasty on myocardial ischemia and cardiac sympathetic drive. *The American Journal of Cardiology* **93**, 1035–1038 (2004).
3. Amedro, P. *et al.* Feasibility of clinical hypnosis for transesophageal echocardiography in children and adolescents. *Eur J Cardiovasc Nurs* **18**, 163–170 (2019).
4. Barbero, U. *et al.* Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* **19**, 18–21 (2018).
5. Scaglione, M. *et al.* Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation. *Int J Cardiol Heart Vasc* **24**, 100405 (2019).
6. Garcia, R. *et al.* Hypnosis Versus Placebo During Atrial Flutter Ablation: The PAINLESS Study: A Randomized Controlled Trial. *JACC Clin Electrophysiol* **6**, 1551–1560 (2020).