



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2025

**Progetto per l'inserimento della figura di infermiere
esperto in comunicazione ipnotica presso l'IRST IRCCS
"DINO AMADORI" Meldola (FC)**

Candidato

Cavalieri Sara

Relatore

Maicol Carvello

Sommario

PREMESSA	3
INTRODUZIONE	5
Capitolo 1 L'IPNOSI E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME STRUMENTO A SUPPORTO DI OPERATORI E PAZIENTI	7
1.1 La comunicazione ipnotica come relazione	7
1.2 Breve storia e definizione di ipnosi	8
1.3 Utilizzo dell'ipnosi in ambito oncologico	12
1.4 L'uso dell'ipnosi per il controllo del dolore oncologico	13
CAPITOLO 2 L'IRST IRCCS "DINO AMADORI"	16
Strutture irst	16
Dipartimento delle procedure e tecnologie avanzate	18
Il prime center	21
CAPITOLO 3 IL PROGETTO	24
Analisi dei dati raccolti	24
CAPITOLO 4 LA MIA ESPERIENZA SUL CAMPO	31
CONCLUSIONI	35
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	36

PREMESSA

Quando nel 2001 sono stata assunta per un incarico presso L'ADO dell'ASL di Forlì ero ancora un'infermiera alla ricerca della sua identità, a 25 anni l'idea di dovermi avvicinare al malato oncologico terminale mi spaventava molto.

Cosa avrei detto? Cosa avrei potuto fare?

Infine le cose sono venute da sé...e ho capito che era sufficiente restare in ascolto e mettere le mie conoscenze a disposizione.

È così che quando nel 2002 mi hanno chiamato per incarico a tempo indeterminato e mi hanno proposto l'oncologia quasi timidamente come se si aspettassero un no, ho accettato senza indugi.

Ed ora eccomi ancora qua, dopo ormai 23 anni e un bel bagaglio di esperienza e ricordi, ma anche tanto studio e formazione. La centralità della persona, il supporto che l'infermiere può dare al suo percorso di cura mi hanno portato a partecipare nel 2014 al master di primo livello "PERCORSI CLINICI PER LA CONTINUITÀ' NEL CARE INFERMIERISTICO" e ad essere incaricata nel 2017 come figura di *infermiera referente del percorso clinico assistenziale per le pazienti con tumore al seno*. In collaborazione con l'equipe medica dell'irst che si occupa di patologia mammaria abbiamo definito ruolo e competenze di questa nuova figura che in irst non era presente. Durante questa esperienza mi sono avvicinata al mondo della medicina integrata grazie alla dott. Anna Fedeli che portava avanti uno studio sull'efficacia dell'utilizzo dell'agopuntura nelle pazienti in menopausa e/o in trattamento con inibitore dell'aromatasi che manifestavano disturbi come dolore articolare e vampate di calore.

Purtroppo però non sempre le cose vanno nella direzione che uno si sarebbe aspettato e nel 2021 per gravi problemi personali, mi sono trovata a dover fare la scelta dolorosa di lasciare quel ruolo che tanto amavo e tornare in day hospital oncologico. Anche in questo setting ho mantenuto comunque l'ascolto e quella propensione a voler fare qualcosa di più....cercavo novità, qualcosa che mi potesse dare nuovi stimoli e nuove prospettive.

E' stato così quasi per caso (come sempre spesso succedono le cose migliori) che ho partecipato ad un mini congresso sulla comunicazione ipnotica promosso dall'OPI di Ravenna.

Quel pomeriggio sono andata al corso piena di curiosità verso l'argomento, ma non pensavo che da lì mi si sarebbe aperto un mondo. Sono tornata a casa con la consapevolezza che avrei partecipato al corso che il CIICS di Rimini e così è stato.

Ora eccomi qui arricchita di un bagaglio di conoscenze in più e dall'incontro di professionisti straordinari che mi hanno fin da subito fatto sentire parte di questo nuovo mondo ed è così bella l'opportunità che mi è stata data che perché non condividerla con i colleghi sul mio luogo di lavoro! Nell'istituto dove lavoro sono l'unica professionista che avrà l'abilitazione di ipnologo clinico, è davvero una grande sfida, ma da qualche parte bisognerà pur cominciare!

INTRODUZIONE

«La cosa più importante in medicina? Non è tanto la malattia di cui il paziente è affetto, quanto la persona che soffre di quella malattia». Ippocrate

La relazione paziente-infermiere è un elemento fondamentale dell'assistenza sanitaria di qualità. Le evidenze scientifiche dimostrano chiaramente che investire in questa relazione porta benefici significativi per i pazienti e per il sistema sanitario nel suo complesso. Come infermieri, abbiamo la responsabilità di coltivare relazioni terapeutiche efficaci, basate su empatia, rispetto e comunicazione, per garantire la migliore esperienza di cura possibile ai nostri pazienti. La presa in carico olistica non può prescindere dall'occuparsi della persona non solo dal punto di vista dell'organo malato, ma anche in relazione alla storia e ai vissuti personali, con un **approccio psicosomatico e unitario**.

L'infermiere, proprio per le caratteristiche del modello di cura di riferimento che pone al centro della relazione terapeutica la persona con i suoi bisogni e le sue potenzialità, si muove in un'ottica di integrazione, utilizzando le risorse della persona per il raggiungimento del benessere per essa possibile.

Possiamo dire che la **visione olistica** è in essere nell'essenza dell'Infermieristica e lo è sempre stata a partire da **Florence Nightingale la quale teorizzò la visione della persona in un'ottica globale** e in una connessione reciproca con le varie componenti fisiche/biologiche, psicologiche e sociali, culturali e spirituali.

Un'altra Infermiera che ha dedicato molto della sua teoria alla visione olistica dell'uomo è **Martha Rogers con lo studio dell'essere umano unitario**. Secondo l'autrice l'essere umano è l'insieme indivisibile dei fattori fisici, biologici, psicologici, sociali, culturali e spirituali, un insieme in cui le parti non sono più distinguibili. L'uomo si differenzia dalle altre

forme viventi in quanto dotato di una conscia consapevolezza di sé e del mondo circostante e nella sua definizione l' uomo racchiude la pluralità degli eventi che accadono quando **l'uomo si muove lungo un continuum tra la vita e la morte .**

Nella presa in carico della persona è necessario innanzi tutto la creazione di una **relazione umana prima ancora che terapeutica**, nella quale l'individuo è visto e vissuto come persona e non come "colui che ha o deve avere pazienza" (=paziente).

Se la persona assistita non è più nel ruolo di "paziente", diventa dunque un individuo non più in una condizione di dipendenza dall'autorità sanitaria, ma in grado di diventare **protagonista della propria salute** in una condizione di alleanza con gli operatori sanitari. La relazione paziente-infermiere è molto più di una semplice interazione professionale. Si tratta di un legame terapeutico che si basa su fiducia, empatia, comunicazione efficace e rispetto reciproco. Diversi studi hanno evidenziato come questa relazione incida profondamente sull'esperienza di cura del paziente e sui risultati clinici. (1)

Il Codice Deontologico dell'Infermiere (edizione 2019) costituisce una guida etica fondamentale per gli infermieri, definendo i loro doveri nell'erogare assistenza infermieristica di elevata qualità. In questo contesto, la comunicazione emerge come elemento cruciale, spesso sottovalutato ma di incommensurabile valore. La comunicazione diventa il ponte tra la medicina e l'esperienza umana dei pazienti. Attraverso una comunicazione empatica e precisa, gli infermieri stabiliscono connessioni significative. L'empatia guida questa comunicazione terapeutica, trasformando l'infermiere in un confidente empatico, dove l'arte dell'ascolto diventa cruciale. (2)

L'IPNOSI E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME STRUMENTO A SUPPORTO DI OPERATORI E PAZIENTI

1.1 La comunicazione ipnotica come relazione

L'aspetto relazionale e comunicativo è parte essenziale dell'esercizio nella pratica dell'assistenza infermieristica; apprenderne le metodiche ed utilizzarle attraverso un servizio infermieristico esperto in comunicazione ipnotica significa **padroneggiare uno strumento di grande autorevolezza**, che permette una **presa in carico olistica della persona**, aiutandola ad esternare il benessere che si nasconde dietro alla sofferenza e alla malattia.

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 suo potenziale.

Utilizzare la comunicazione ipnotica durante l'assistenza nelle procedure invasive, rientra tra gli strumenti che gli infermieri possono utilizzare per portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato alla ricerca di un maggior benessere psico – fisico. *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 sé 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). (asieci)

Essa è la capacità di utilizzare in maniera consapevole il linguaggio per aiutare il paziente a migliorare la sua capacità di essere aderente alle procedure e più in generale al suo percorso di cura. Si può utilizzare sempre, ogni volta che si entra in relazione con la persona, conoscendo quali sono le modalità comunicative efficaci per ottenere una buona adesione al percorso di cura. Essa inizia dal primo contatto con il paziente e continua per tutta la durata della relazione con lo stesso.

Tramite la comunicazione ipnotica si utilizza la suggestione e il rilassamento per influenzare la percezione e il comportamento delle persone. Secondo Richard Bandler e John Grinder, la comunicazione ipnotica è un insieme di tecniche linguistiche e non linguistiche che possono essere utilizzate per creare uno stato di trance e influenzare la mente subconscia (3)

Stephen Gilligan, la definisce come una forma di comunicazione che può aiutare le persone a raggiungere uno stato di rilassamento e di concentrazione tale da superare le barriere psicologiche che possono ostacolare il loro benessere (4).

Attraverso questo strumento si può arrivare all'induzione della trance ipnotica.

1.2 Breve storia e definizione di ipnosi

Non si può risalire con precisione alle origini dell'ipnosi, testimonianze e reperti archeologici dimostrano come questo fenomeno sia sempre esistito assumendo nel corso dei secoli denominazioni diverse.

Le prime tracce sono state trovate in antichi papiri Egizi

Nel papiro di Ebers (circa 1.500 a.c.) si descrivono rituali magici che inducono la persona in uno stato alterato con il fine di guarirla. Il papiro di Leida, risalente al regno di Ramsete XII, descrive una tecnica di induzione ottenuta facendo dondolare una lampada davanti agli occhi della persona.

Tra gli indiani l'ipnosi e l'autoipnosi (dei fachiri) sono praticate da almeno duemila anni

Tra nativi americani Chippewa la trance ipnotica indotta attraverso la ripetizione del canto dello sciamano aveva funzione analgesica e di preparazione all'insegnamento dei costumi tribali nei riti di iniziazione dei giovani alla pubertà.

Il famoso medico e filosofo Avicenna vissuto nel X-XI secolo scriveva **"Spesso un'anima può influenzare altri organi come il suo proprio corpo, come nel caso del malocchio e del suggerimento a concentrare l'immaginazione (al-wahm al-'imil). Infatti, quando l'anima è potente e nobile, assomigliando ai principi superiori, la materia in tutto il mondo obbedisce, è influenzata da essa e in realtà riceve forme che esistono in una tale anima"**

Il primo tentativo di considerare scientificamente l'ipnosi si ebbe nel 1772 con Franz Anton Mesmer, che ne diede una spiegazione scientifico-naturalistica ritenendo che i fenomeni organici fossero influenzati dal magnetismo gravitazionale e che la malattia fosse causata dall'alterazione nel corpo di un fluido necessario a connettere gli uomini ai corpi celesti: la guarigione poteva essere ottenuta applicando al corpo dei magneti che riequilibrassero il fluido bio-cosmico. Mesmer comprese il valore del legame terapeutico e ridusse l'uso dei magneti a favore delle relazioni, ma pochi ne capirono l'importanza e l'ipnosi venne delegata ai teatranti di strada che ne favorirono l'uso popolare.

In seguito José Custódio de Faria, noto anche come Abate Faria, era un sacerdote portoghese e scienziato che studiò il magnetismo animale e l'ipnosi. Faria definì l'ipnosi come

"sonno lucido" e sostenne che non era dovuta al magnetismo, ma piuttosto alle aspettative e alla disposizione dell'individuo.

Nel 1829 Jules Germain Cloquet eseguì il primo intervento chirurgico in ipnosi su una donna di 64 anni con un tumore al seno con solo l'ausilio dell'anestesia provocata dal sonno magnetico realizzato da Pierre Jean Chapelain,

"La paziente parlava con calma e non diede mai il minimo segno di sensibilità: non c'erano movimenti né sul viso né nelle membra, neppure cambiamenti nel respiro o della voce. Non si è dovuto ricorrere a un contenimento, né a un incoraggiamento. La paziente rimase in uno stato di trance mesmerica per due giorni e in seguito non manifestò alcun ricordo di quello che era successo"

Fu nel 1843 che James Braid introdusse per la prima volta il termine IPNOSI dando un'interpretazione fisiologica al fenomeno e introdusse la teoria secondo la quale i fenomeni ipnotici dipendevano esclusivamente da «un'impressione sui centri nervosi». Egli introdusse anche il concetto di "monoideismo", vale a dire la focalizzazione dell'attenzione e della concentrazione su un singolo oggetto.

Dal 1845 al 1851, James Esdaile a Calcutta, eseguì centinaia di interventi chirurgici in analgesia ipnotica ottenendo un rilevante calo della mortalità intraoperatoria, tuttavia l'introduzione dell'utilizzo dell'etere ne offuscarono la risonanza in campo medico chirurgico.

Di ipnosi si occupò anche Sigmund Freud (1856-1939), ma la transitorietà dei risultati terapeutici, la laboriosità dei procedimenti ipnotici, la limitazione delle applicazioni terapeutiche e il fatto che riuscisse solo in pochissimi pazienti, spinsero Freud ad abbandonare l'ipnosi e a creare un nuovo metodo: la psicoanalisi. Con l'inizio della psicoanalisi iniziò per l'ipnosi un periodo di decadenza fino all'inizio del secolo scorso quando in occasione del primo conflitto mondiale si cominciarono a trattare le nevrosi traumatiche di guerra.

Ma fu solo dopo la seconda guerra mondiale che migliorò l'atteggiamento della comunità scientifica grazie al lavoro di **Milton Erickson** presidente e fondatore della Società americana di ipnosi clinica. Egli sviluppò un'ipnositerapia chiamata "ipnosi ericksoniana": definiva l'ipnosi come un processo di relazione dinamica tra l'ipnotista e il paziente che facilita intenzionalmente l'utilizzo delle emozioni, delle cognizioni e degli apprendimenti dei pazienti, trasformandoli in risorse. Egli trasmetteva ai suoi pazienti il concetto che "il cambiamento è possibile ed è nelle tue mani" sostenendo che un buon risultato clinico consiste nel dirigere le risorse del paziente nel fare buon uso del proprio corpo, della propria mente incarnata e dell'ambiente circostante.

In Italia riferimento per l'ipnosi fu **Franco Granone** docente in clinica delle malattie mentali e nervose, docente di psicologia, primario neurologo presso l'ospedale di Vercelli presso il quale ha fondato e diretto una divisione neurologica ed ha aggregato ad essa nel 1966 il primo Centro Ospedaliero italiano di ipnosi clinica-sperimentale. Autore di numerose pubblicazioni fra cui il "Trattato di ipnosi" e fondatore del CIICS.

Egli definisce

- **IPNOTISMO:** La possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore
- **IPNOSI:** Stato di coscienza particolare fisiologica e dinamica che presenta modificazioni di natura psichica che riguardano la coscienza e la volontà a cui seguono modificazioni di ordine somatico, viscerale e umorale per l'instaurarsi di un **MONOIDEISMO PLASTICO** e di una **RELAZIONE OPERATORE SOGGETTO**.

Lo stato modificato di coscienza è dinamicamente variabile sia all'interno dello stesso fenomeno ipnotico sia per le situazioni mutevoli che si possono vivere. In particolare è possibile dire che le persone che devono affrontare un'esperienza stressante, come una pro-

cedura invasiva, sono già in una condizione modificata della coscienza rispetto all'abituale questo li rende soggetti più sensibili all'ipnosi. Da questo si evince che un soggetto che sia già in uno stato di necessità sia più suscettibile alla proposta di un cambiamento.

1.3 Utilizzo dell'ipnosi in ambito oncologico

Un articolo pubblicato nel cancer journal for clinician (5) descrive come nell'arco di più di 200 anni sia stata utilizzata l'ipnosi in diversi ambiti in campo medico, in particolare espone una revisione della letteratura che si sofferma sul suo utilizzo in ambito oncologico sia in tema di prevenzione che di trattamento. Viene riconosciuto l'uso dell'ipnosi in termini di:

- Coadiuvante nella terapia cognitivo comportamentale per la perdita del peso in pz obesi
- Efficacia negli interventi per la dissuefazione da fumo
- Migliorativa per i risultati clinici e di costo associati alle **procedure diagnostiche invasive**, infatti diversi studi hanno dimostrato come migliori gli out come pre e post biopsia mammaria; le pz che hanno eseguito la manovra in ipnosi hanno mostrato livelli più bassi di ansia e dolore durante e dopo la procedura. Risultati soddisfacenti sono emersi anche in studi di manovre invasive come l'aspirato midollare e la puntura lombare nonché nell'utilizzo in endoscopia
- Efficacia in tutti i **contesti chirurgici**: l'ipnosi ha dimostrato di controllare efficacemente il dolore e il disagio emotivo e di migliorare il recupero. Sono stati riscontrati effetti benefici per numerose categorie di esiti clinici: miglior controllo del dolore, riduzione dell'uso di farmaci antidolorifici, impatto sui parametri vitali (p.es., pressione sanguigna), miglior recupero (p.es., nausea e affaticamento) e riduzione del tempo di ricovero. A tutto questo si correla una significativa riduzione dei costi

- Gli effetti positivi dell'ipnosi sono stati osservati anche durante il **trattamento percutaneo dei tumori**: pz trattati con embolizzazione tumorale o ablazione con radiofrequenza hanno avuto significativamente meno dolore e ansia e hanno anche ricevuto meno farmaci sedativi.
- L'ipnosi riduce l'ansia da **venipuntura**
- Controllo della nausea e del vomito associati alla chemioterapia: gli studi analizzati in questo articolo hanno rivelato che l'ipnosi sopprimeva l'emesi anticipatoria in tutti i casi. Questo lavoro ha dato il via a una serie di studi che dimostrano l'efficacia dell'ipnosi per il controllo della nausea e del vomito correlati alla chemioterapia per il cancro, soprattutto nella gestione della nausea anticipatoria
- Supporto ai pz che effettuano radioterapia: sono ancora pochi gli studi in questo ambito, e si riferiscono soprattutto alla gestione della Fatigue e dell'ansia oltre che al mantenimento dello stato di benessere, i risultati sono incoraggianti ma occorrerebbero ulteriori studi a supporto degli stessi.

1.4 L'uso dell'ipnosi per il controllo del dolore oncologico

"Tutti dobbiamo morire. Ma salvarlo da giorni di tortura, questo è ciò che sento come il mio grande e sempre nuovo privilegio. Il dolore è un Signore dell'umanità più terribile perfino della morte stessa." A. Schweitzer, 1931

Il dolore è definito come *"Esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata ad un danno tissutale reale o potenziale, o descritta nei termini di tale danno. Il dolore è sempre soggettivo; ogni individuo impara l'applicazione della parola dolore per il tramite delle esperienze correlate ai traumatismi della prima infanzia."* (9)

Il **dolore** è un fenomeno complesso dove fattori biologici, psicosociali e socioculturali sono fortemente interconnessi. Ad esso sono spesso associati ulteriori problemi, che incidono sulla qualità di vita dell'individuo, come: l'ansia, la depressione e la disabilità, rendendolo un peso significativo sia per la persona stessa che per la società. Il dolore è uno dei principali sintomi del cancro, sia per l'elevata frequenza, sia per il suo impatto sulla qualità di vita e viene definito "dolore totale" poiché coinvolge non solo il pz ma anche l'intero sistema familiare. Ad influenzare la percezione del dolore intervengono anche fattori psicosociali e spirituali del malato legati al suo vissuto e alla sua visione della morte. Da questo si evince che l'intensità del dolore è una sensazione estremamente soggettiva e dipendente non solo dalle soglie personali, ma anche dal trascorso emotivo e dalla personalità/identità del paziente.

Oltre al dolore fisico occorre tenere in considerazione anche quello stato di sofferenza che determina il dolore psicologico. Il concetto di dolore psicologico (ad esempio, il lutto o una grave malattia) in psichiatria definisce *tutte le condizioni che coinvolgono una sensazione sgradevole duratura e insostenibile legate all'incapacità del sé di affrontare l'avversità subita* (Cit Facco Rimini 2025)

Nel 1956 Beecher descrisse come nella seconda guerra mondiale i soldati ricoverati per ferite di guerra facessero meno uso di oppiacei per il controllo del dolore, dei civili ricoverati per ferite anche di minore gravità. La differenza stava nel significato che veniva attribuito al dolore, per i soldati era un rischio accettato per portare a termine la loro missione, per i civili la ferita rappresentava una minaccia incontrollabile per la propria incolumità. Egli concluse dichiarando "L'intensità della sofferenza è in gran parte determinata da ciò che il dolore significa per il paziente. Ciò sottolinea l'impossibilità di valutare, almeno con le attuali tecniche sperimentali, il potere degli agenti analgesici nell'uomo. Significa anche che la somministrazione indiscriminata di potenti analgesici a tutti gli individui feriti non è sana".

La percezione del dolore quindi peggiora se non supportata da un valido significato, può diventare intollerabile quando vissuto come colpa o pena, può peggiorare quando associato ad una perdita di autonomia o accompagnato da aspettative negative. Anche procedure invasive eseguite con un comportamento irrispettoso possono influire sul dolore causando un vero e proprio effetto Nocebo e causando l'insorgenza di ansia persistente fobie e disturbi da stress post traumatico.

L'approccio medico dominante al dolore è farmacologico o interventistico: L'uso di analgesici e farmaci adiuvanti è vastissimo, ma essi si rivelano molto spesso al di sotto delle aspettative sia dei pazienti sia dei medici. Nonostante i progressi degli ultimi 20 anni ancora troppi pazienti con dolori cronici non hanno ancora un adeguato trattamento. Le terapie farmacologiche per il controllo del dolore non sempre sono efficaci per raggiungere un buon compenso e hanno spesso effetti indesiderati che influenzano la qualità di vita del paziente.

Da queste constatazioni si evince che il solo approccio farmacologico può non essere sufficiente ma che si deve modulare il dolore anche modificando l'esperienza. In questo modo l'ipnosi può venire in aiuto.

Sono stati eseguiti studi clinici randomizzati, test sull'efficacia dei trattamenti ipnotici per il dolore cronico e ricerche in laboratorio degli effetti dell'ipnosi sui processi neurofisiologici implicati nel dolore. Il lavoro svolto in questi settori non solo ha dimostrato l'efficacia dell'ipnosi per il trattamento del dolore cronico, ma sta cominciando a far luce su processi neurofisiologici che possono giocare un ruolo nella sua efficacia (11, 12)

La presenza di personale formato in ipnosi clinica all'interno di un IRCCS oncologico può contribuire alla presa in carico olistica della persona e avere ripercussioni positive sia sugli outcome dei pazienti che su quello degli operatori, in isorisorse.

CAPITOLO 2

L'IRST IRCCS "DINO AMADORI"

L'Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" - IRST è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)* dedicato alla cura, alla ricerca e alla formazione in campo oncologico

IRST è promotore con l'Azienda USL della Romagna di un percorso di governo coordinato delle oncologie del territorio basato sui principi di cooperazione e collaborazione tra i nodi della rete,

Dal marzo 2012, IRST è riconosciuto quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nella disciplina "Terapie avanzate nell'ambito dell'oncologia medica", nasce per dar corpo ad una convinzione: la lotta ai tumori può essere vinta. I costanti progressi ottenuti nella prevenzione, l'efficacia delle cure e le continue conquiste raggiunte dalla ricerca, testimoniano quanto ciò che fino a pochi anni fa era solo una flebile speranza, oggi possa essere realtà.

IRST mantiene al centro di ogni azione e di ogni progetto la sicurezza, il rispetto della persona e l'approccio globale al paziente, aderendo ai principi del Sistema Sanitario Nazionale: universalità, equità, appropriatezza, continuità delle cure, partecipazione e trasparenza, efficienza, efficacia e qualità, economicità.

STRUTTURE IRST

Per garantire una più alta specializzazione e personalizzazione delle cure l'equipe medica è suddivisa per gruppi di patologia coordinati da un medico Senior

- SC Oncologia clinica e sperimentale di Terapie innovative ed alte dosi Si occupa di pazienti affetti da tumori del tratto genito-urinario

- SC Oncologia Medica a indirizzo senologico e Tumori genitali femminili (a indirizzo universitario)
- SSD Ematologia e trapianti CSE Si occupa di pazienti con malattie del sangue e del sistema linfatico, di natura oncologica e non.
- SSD Gastroenterico Si occupa di pazienti affetti da tumori del distretto gastrointestinale
- SSD Toracica Si occupa di pazienti affetti da tumori del distretto toracico
- SSD Terapie cellulari avanzate e Tumori rari: Si occupa di pazienti affetti da tumori osteoncologici, tumori testa-collo rari e non, tumori cerebrali e altri tumori rari. Si occupa, inoltre, di pazienti affetti da melanoma e di pazienti affetti da altre patologie oncologiche per i quali modalità terapeutiche immunologiche (vaccini a cellule dendritiche) rappresentino una valida opzione.
- SSD Centro clinico sperimentale di Oncologia dermatologica (COD) - Skin Cancer Unit Si occupa dei tumori della pelle, in particolare della diagnosi precoce del melanoma e della diagnosi e la cura degli effetti sulla cute delle terapie oncologiche
- SSD Cure palliative, Terapia del dolore e Medicina integrativa: i medici palliativisti effettuano attività di consulenza specialistica per tutti i pazienti seguiti dall'Istituto anche in collaborazione con l'Unità Cure Palliative AUSL Romagna-Forlì. Il servizio coordina le "dimissioni protette" dalla degenza e/o dal day hospital - day service (organizzazione dell'assistenza domiciliare o del trasferimento presso gli Hospice in ambito locale, territoriale e regionale per i pazienti residenti fuori AUSL).

Tutti i gruppi di patologia partecipano a Gruppi Multidisciplinari: valutazione del paziente effettuata da professionisti con conoscenze e competenze differenti. Sono inoltre presenti servizi e ambulatori specifici dedicati al percorso di cura del paziente:

- **Anestesia** Il servizio è presente in Istituto per garantire una corretta gestione delle emergenze, è a supporto della Radiologia ed è inoltre attivo un Ambulatorio che si occupa dell'inserimento e della medicazione degli accessi venosi centrali (CVC, PICC e STI).
- **Cardiologia oncologica** : Il servizio svolge attività diagnostica e di consulenza. È attivo inoltre un percorso per pazienti che sviluppano tossicità cardiaca da farmaci.
- **Nutrizione** si occupa di fornire una corretta informazione in ambito nutrizionale, offrire una valutazione dello stato e delle abitudini alimentari, effettuare consulenze personalizzate e monitorare la situazione del paziente durante il percorso terapeutico.
- **Psico-oncologia** rivolto ai pazienti e/o ai loro familiari.
- **Farmacia** che si occupa dell'allestimento delle terapie antitumorali per le sedi IRST (Meldola, Forlì, Cesena) e tutte le terapie con farmaci oncologici anche per le Unità Operative non oncologiche degli ospedali di Forlì e Cesena.

DIPARTIMENTO DELLE PROCEDURE E TECNOLOGIE AVANZATE

- **SC Medicina Nucleare SS Medicina nucleare terapia - radiometabolica** La struttura eroga prestazioni specialistiche ambulatoriali e in regime di ricovero protetto, nonché la diagnostica con radiofarmaci
- **SC Radioterapia** Il servizio è articolato in due sedi (Meldola e Ravenna) La sede di Ravenna è dotata di una Unità di Brachiterapia.
- **SC Radiologia**
- **SC Fisica Sanitaria** Si occupa della gestione, del controllo e della qualità di tutte prestazioni sanitarie che prevedono l'utilizzo di radiazioni ionizzanti

Il modello IRST, mettendo al centro il paziente e non le strutture fisiche, realizza un'organizzazione basata sui percorsi assistenziali alternativa a quella cosiddetta "per reparti". I gruppi di patologia, nei quali collaborano più figure professionali (medici, infermieri, data manager e farmacisti dedicati) utilizzano in maniera flessibile servizi e strutture dell'Istituto quali Degenza ordinaria, Day Hospital - Day Service e Ambulatori, Radiologia, Laboratorio di Bioscienze, Radioterapia e Medicina Nucleare. Allo scopo di consentire una valutazione multi professionale da parte di specialisti IRST e dell'AUSL Romagna, sono attivi percorsi multidisciplinari per la presa in carico e la continuità assistenziale. In questo modo è possibile delineare il percorso globale di diagnosi e cura del paziente, rispetto e confronto con le linee guida nazionali e internazionali. Le attività cliniche si realizzano anche nell'offerta di settori tra i più innovativi, quali trattamenti radiometabolici, trattamenti radianti di ultima generazione, immunoterapia sperimentale e terapia cellulare somatica.

Infermiere referente percorso clinico-assistenziale Di fronte alla crescente complessità dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti oncologici, l'IRST ha introdotto la figura dell'Infermiere referente del percorso clinico assistenziale per gruppi di patologia. Il progetto mira allo sviluppo specialistico delle competenze infermieristiche basate su un rinnovato modello organizzativo di presa in carico e continuità assistenziale nei confronti della persona assistita e della sua famiglia.

L'IRST pone la centralità della persona malata tra i caratteri principali della sua missione. *Un obiettivo declinato non solo con l'offerta delle cure e dell'assistenza migliori ma anche attraverso:*

- *l'informazione chiara, corretta e costante sullo stato di salute, sulle terapie proposte perché l'utente deve essere in grado di decidere consapevolmente della propria salute e qualità di vita;*

- *il rispetto della persona ovvero l'impegno costante al soddisfacimento dei bisogni di ogni utente, all'attenzione alle sue abitudini di vita, ritmi e sfera privata, alla riduzione al minimo dei tempi di attesa;*
- *il coinvolgimento del paziente grazie a precise pratiche d'ascolto e valutazione dei servizi offerti;*
- *l'importanza assegnata al rapporto umano tra paziente ed operatori IRST, qualsiasi titolo o ruolo essi ricoprano; tutti gli operatori sono tenuti ad essere imparziali e ad impegnarsi a realizzare un ambiente ospitale e familiare. Diritti... La persona malata ha il diritto di:*
- *essere assistita e curata con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana e delle proprie convinzioni;*
- *ricevere le migliori cure possibili;*
- *ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze nonché la possibilità di identificare immediatamente gli operatori;*
- *ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi, alla terapia e alla relativa prognosi;*
- *ricevere tutte le notizie che gli permettano di esprimere un consenso effettivamente informato prima di essere sottoposto a terapie o esami diagnostici;*
- *essere informato sulla possibilità d'indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture; (CIT. Carta dei servizi)*

IL PRIME CENTER

Proprio nell'ottica di un approccio olistico alla persona l'Irst collabora con il PRIME CENTER un centro di medicina integrata nato grazie ad un progetto dello IOR (Istituto Oncologico Romagnolo) a supporto del paziente oncologico.

Esso nasce come centro multifunzionale che offre ai pazienti oncologici un supporto durante il percorso di cura, alle persone guarite opportunità per raggiungere il miglior recupero possibile dopo la malattia e alla popolazione, alle scuole e alle aziende del territorio percorsi di prevenzione oncologica.

Ambienti belli, pratici e accoglienti rendono il PRIME CENTER una struttura in cui sentirsi da subito come a casa: perché la bellezza dei luoghi è importante per trovare un'armonia interna, per sentirsi bene. (www.primecenter.it)

La Medicina integrata può offrire ai pazienti supporto in ogni fase del loro percorso

- **Prima dell'inizio delle cure:** per preparare il paziente a futuri interventi chirurgici, migliorandone l'esito e favorendo il recupero post-operatorio.
- **Durante il trattamento:** per ridurre gli effetti collaterali delle terapie antitumorali, come fatigue, ansia e dolore grazie, ad esempio, a sedute di agopuntura, attività fisica e mindfulness. Anche il controllo del peso corporeo è un aspetto importante durante le terapie, avvalersi del supporto di un professionista per gli aspetti nutrizionali ad esempio, può essere di aiuto al fine di evitare perdite o aumenti di peso legati alle terapie.
- **Al termine delle terapie:** le persone che hanno terminato il loro percorso terapeutico possono raggiungere un efficace recupero del loro benessere fisico e psicologico di breve e lungo periodo tramite pratiche come la fisioterapia l'attività fisica o lo yoga.

- **In fase avanzata o di cure palliative:** La medicina integrata può fornire sollievo dai sintomi fisici e psicologici associati al cancro avanzato, migliorando la qualità della vita dei pazienti e fornendo un supporto per i loro familiari.
- **Prevenzione:** l'adozione di stili di vita sani e adeguati alla propria condizione di salute sono un valido strumento per la prevenzione di recidive, nuovi tumori e malattie croniche. Un forte aiuto una guida per i pazienti e le persone sane possono venire da corsi di sana alimentazione e attività fisica di gruppo.

Previa una valutazione del medico di medicina integrata al paziente possono essere proposti interventi rivolti al :

Benessere fisico

- fisioterapia
- attività fisica
- nutrizione
- fitoterapia
- agopuntura
- massaggio oncologico

Benessere psicologico:

- Consulenza psicologica
- Arteterapia
- Teatro terapia
- musicoterapia

Benessere corpo-mente:

- Mindful ness
- Mindful eating

- Yoga
- Verdeterapia e Forest therapy

Questa è la realtà da cui provengo e da cui nasce il mio progetto. In considerazione di quanto sopra riportato si può facilmente dedurre come la figura dell'ipnologo clinico e dell'infermiere esperto in comunicazione ipnotica possa inserirsi in diversi ambiti e rappresentare un'ulteriore opportunità per il benessere dei pazienti"

Capitolo 3

IL PROGETTO

Quando ho chiesto al mio coordinatore di poter avere i giorni per partecipare al corso del CIICS si è molto stupita della mia richiesta e mi ha chiesto perché volessi farlo, visto che non vedeva possibili applicazioni pratiche nel nostro ambito. Il successivo confronto anche con i colleghi ha rinforzato l'idea che se avessi voluto parlare di ipnosi in Irst, sarei dovuta partire proprio dall'inizio.

L'INCONTRO CON LA DIREZIONE INFERMIERISTICA

Grazie anche all'intermediazione del dott. Carvello ho chiesto un incontro con il dott. Ballanti il direttore infermieristico dell'irst da poco insediato in questo ruolo.

Al direttore ho esposto quali potessero essere le innumerevoli applicazioni dell'uso della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi nel nostro istituto e se all'inizio mi era sembrato un po' titubante e la considerasse come un'opportunità da poter eventualmente integrare al Prime Center, al termine del nostro colloquio si è dimostrato molto interessato alle potenzialità di questo progetto.

Abbiamo quindi concordato di partire cominciando a parlare di comunicazione ipnotica e ipnosi clinica fra gli operatori dell'irst tramite la somministrazione di un questionario on line al fine di comprendere quale fosse il grado di conoscenza dell'argomento nel nostro istituto.

Il questionario anonimo è stato redatto ad hoc e somministrato attraverso un modulo on line.

Esso consiste in otto domande riguardanti i concetti di ipnosi e comunicazione ipnotica e le possibili applicazioni in sanità.

Questo rappresenta solo il punto di partenza, lo scopo sarà poi quello di chiedere un incontro con la direzione sanitaria al fine di organizzare in istituto un evento formativo/informativo sull'argomento e perché no, anche tramite la collaborazione di colleghi ipnologi esperti, far toccare con mano l'efficacia intervenendo sul campo.

Analisi dei dati raccolti

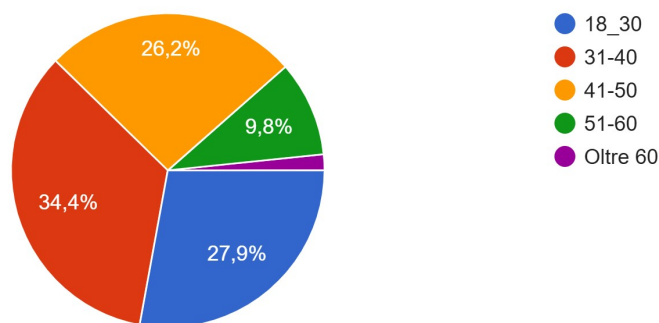
L'invito alla compilazione è stato inviato a medici oncologi, ematologi ed infermieri che lavorano in Irst nei diversi setting assistenziali. E' stato invitato alla compilazione anche il personale della direzione infermieristica.

In poco più di un mese dalla diffusione del questionario sono state raccolte 65 risposte.

Il 77% degli intervistati sono donne, Il 62,3% sono infermieri, il restante 37.7 % medici.

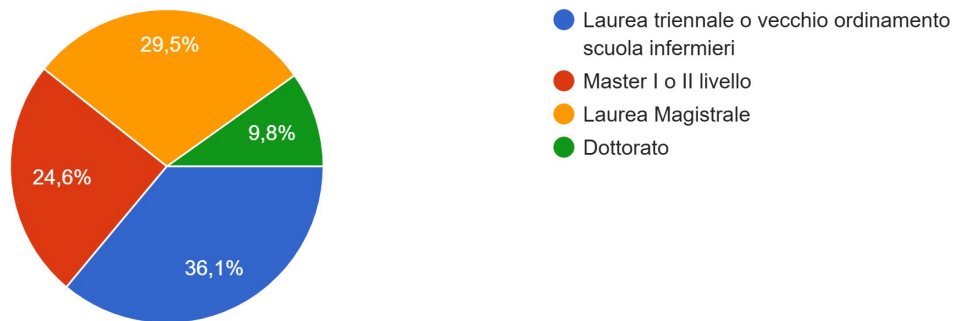
Come si può vedere dal grafico l'età media va dai 31 ai 50 anni.

Età
61 risposte



Titolo di studio

61 risposte



Il 45,8% è personale che lavora nelle tre sedi di day Hospital, il 30,5% negli ambulatori di Meldola e Cesena, il restante personale che ha risposto è distribuito fra degenza e radiologia/medicina nucleare.

1° Domanda: Hai mai sentito parlare di comunicazione ipnotica?

Il 55,7% ha risposto di sì, ma bisogna anche sottolineare che 4 persone non hanno risposto alla domanda

2° Domanda: Scegli la definizione che meglio rappresenta secondo te la definizione di comunicazione ipnotica

L'85% degli intervistati ha risposto correttamente scegliendo l'opzione che la definiva *"una tecnica di comunicazione che utilizza il linguaggio e le suggestioni per influenzare positivamente il comportamento e le emozioni"*

Da sottolineare però che 5 persone non hanno risposto alla domanda, per altri 5 invece è *"Una forma di comunicazione che induce uno stato di trance profonda per influenzare la"*

mente altrui”, e che 3 l’hanno definita *“Un metodo di persuasione che attraverso la comunicazione può influenzare il comportamento altrui”*

3° Domanda: Pensi che saper utilizzare un efficace comunicazione ipnotica possa essere utile nella gestione delle relazioni con colleghi e/o pazienti?

Mentre rispetto alla definizione precedente la maggior parte degli intervistati ha risposto correttamente, con questa domanda si evidenzia come in realtà sulle possibili implicazioni in ambito lavorativo ci siano ancora molti punti scuri, infatti il 54% ha risposto di non saperlo e il 7,9% ha risposto di no.

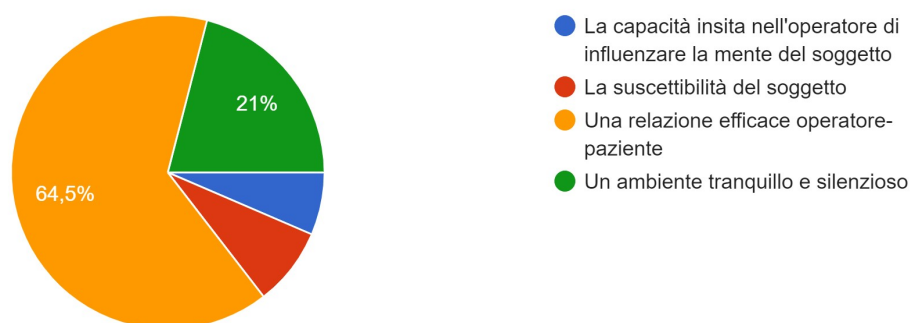
4° Domanda: Scegli la definizione che meglio rappresenta i tuo concetto di ipnosi:

L’80% degli intervistati ha scelto la giusta definizione definendolo *“Uno stato particolare di coscienza caratterizzato da un aumento della suggestionabilità, del rilassamento e della concentrazione, nel quale la persona è consapevole di ciò che lo circonda”*

Fra gli intervistati c’è anche chi l’ha definito *uno stato di sonno profondo* e chi crede sia una *tecnica di controllo mentale che permette di modificare la volontà di un'altra persona*.

5° Domanda:

Quale la base da cui partire perchè si possano avere risultati efficaci durante una seduta di ipnosi?
62 risposte



Come si può notare dal grafico solo per il 64% degli intervistati la base è una relazione efficace fra operatore e paziente.

6° Domanda: Il potenziale terapeutico dell'ipnosi è sempre più riconosciuto in ambito sanitario. Quali pensi possano essere le applicazioni dell'uso dell'ipnosi nel tuo setting lavorativo?

Solo 36 persone hanno risposto a questa domanda e questo dato è già di per sé significativo.

Delle 36 persone che hanno risposto 6 hanno scritto di non sapere quali potrebbero essere le applicazioni, che aggiunte alle 29 che non hanno risposto alla domanda, ci lascia dedurre che la maggior parte degli intervistati non abbia idea del potenziale dell'ipnosi in campo oncologico.

Coloro che hanno invece risposto alla domanda aperta, hanno dimostrato invece una certa chiarezza riguardo alle sue potenzialità, definendola utile per:

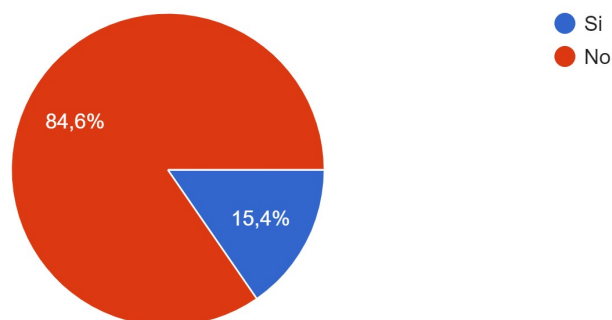
- **Gestione dell'Ansia e del Dolore:** Diverse risposte suggeriscono l'uso dell'ipnosi per la gestione dell'ansia e del dolore, in particolare in contesti come:
 - Fase iniziale della terapia, quando l'ansia e la paura del paziente sono più elevate.
 - Durante procedure invasive o dolorose (es. impianto PICC, trattamenti radianti).
 - Nelle cure palliative e nel fine vita.
 - Per la gestione dell'ansia da terapia antitumorale e degli esiti della patologia.
 - Controllo del dolore e gestione degli effetti collaterali (es. nausea, vomito).
- **Miglioramento della Comunicazione:** Alcuni partecipanti hanno evidenziato l'importanza dell'ipnosi per migliorare la comunicazione con pazienti e familiari, inclusa la comunicazione di notizie negative o percorsi terapeutici complessi.

- **Supporto Emotivo e Psicologico:** Viene menzionato il supporto nella gestione delle emozioni e dello stress del paziente, in particolare durante l'iter assistenziale terapeutico del paziente oncologico e in situazioni di forte coinvolgimento psico-fisico.
- **Aumento della Compliance del Paziente:** L'ipnosi è vista come uno strumento per aiutare il paziente ad essere più aderente alle procedure e al suo percorso di cura, potenziando la fiducia nei trattamenti e nel personale sanitario.
- **Altri Usi Specifici:** Sono state menzionate anche applicazioni come la contrattazione degli obiettivi da raggiungere, la gestione di crisi emotive, e il supporto in situazioni di stress lavorativo e burnout.

7° Domanda:

Conosci altre realtà sanitarie dove sia stata introdotta l'ipnosi nella pratica clinica?

65 risposte

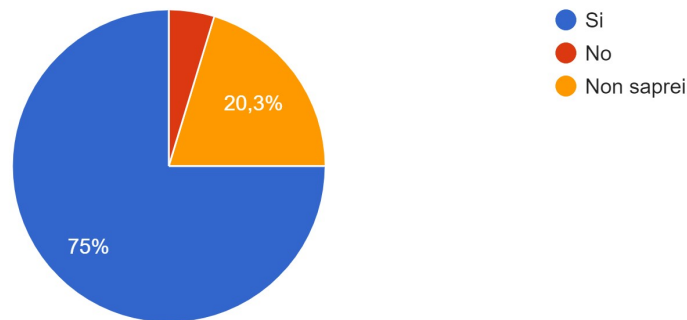


In questo caso le risposte si commentano da sole, evidenziando come siano ancora poco conosciute le realtà dove questa pratica è entrata a far parte della quotidianità.

8° Domanda:

Saresti interessato a partecipare ad un incontro formativo/informativo durante il quale sperimentare e approfondire le applicazioni dell'ipnosi in ambito oncologico?

64 risposte



Con quest'ultima domanda si conclude l'intervista.

Riassumendo brevemente i dati raccolti si evidenzia che la maggioranza dei rispondenti (quasi il 89%) ritiene che una comunicazione ipnotica efficace sia utile nella gestione delle relazioni con colleghi e/o pazienti. I dati rilevano un forte interesse e una percezione positiva dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica tra i professionisti sanitari, ed è emerso un grande interesse verso l'apprendimento e l'applicazione di queste tecniche.

A questo punto dati alla mano ho chiesto e ottenuto un incontro con la direzione sanitaria e il medico referente per la medicina integrata del Prime Center.

L'obiettivo di questo incontro sarà ricevere l'ok per invitare un gruppo di ipnologi clinici a presentare l'argomento nel nostro istituto.

Capitolo 4

LA MIA ESPERIENZA SUL CAMPO

Quando ho partecipato al corso la voglia di mettermi alla prova sul campo era tanta, ma c'era anche una certa paura del fallimento.

E' certamente stato più semplice applicare tecniche di comunicazione ipnotica nel mio quotidiano piuttosto che trovare occasioni per eseguire una vera e propria ipnosi.

Mi sono resa conto che nei miei anni di oncologia alcune tecniche di comunicazione empatica le avevo già in parte acquisite, aggiungere ad esse una buona base teorica di comunicazione ipnotica mi ha aiutato a rinforzare l'efficacia della mia comunicazione.

E' bello poi rendersi conto del rimando che ti danno i pazienti quando mi dicono

"Quando ci sei tu mi sento tranquillo"

"Spero di ritrovarti anche nella prossima seduta perché il tuo modo di fare mi rilassa, trasmetti calma e serenità"

Per quanto ancora mi guardino con diffidenza, anche i colleghi riconoscono l'efficacia della mia comunicazione...infatti capita spesso che venga chiamata in causa nella gestione di pazienti difficili.

Riuscire a trovare il tempo e lo spazio per intervenire con una vera e propria induzione ipnotica invece è più complicato e ammetto di essere anche frenata dalla mia scarsa esperienza e dal fatto di essere sola, tuttavia in alcuni casi sono riuscita a cogliere la palla al balzo e mi sono buttata pensando "in fondo non ho niente da perdere"

GAETANO

Gaetano è un signore di 65 che giunge in day hospital per chemioterapia per un Linfoma.

Solitamente è abituato a fare terapia presso la sede di Meldola, per cui come spesso succede anche con altri pazienti, arriva un po' spaesato e guardingo nei nostri confronti.

Appena entrato in camera, si accerta che il medico ci abbia comunicato da Meldola che tipo di terapia deve fare, gli rispondo che capisco che possa sentirsi un po' spaesato non essendo mai venuto nel nostro dh, poi gli spiego che rispetto alla sede di Meldola cambia solo la location, ma che il sistema informatizzato di cartella clinica è unico per cui il tutto si svolgerà esattamente come a Meldola.

"Guardi signora Sara le chiedo già allora che quando dovrò farmi la medicina rossa, la possa fare lentamente e se mi potesse portare un catino perché spesso durante la sua somministrazione mi viene il vomito"

L'ho rassicurato sul fatto che avrei certamente portato molta attenzione durante la somministrazione del farmaco...poi mentre mi preparavo a farlo, mi è venuto spontaneo proporgli di farlo in modo diverso, avendo frequentato un corso su tecniche di rilassamento che possono essere utili in casi come il suo e ha acconsentito. Ho così cominciato invitandolo a trovare una posizione comoda sulla poltrona, a chiudere gli occhi portando l'attenzione sul respiro.

In seguito gli ho fatto notare come ad ogni respiro le sue spalle fossero sempre più piacevolmente rilassate, le sue braccia pesanti sui braccioli della poltrona. Ratificando quindi il suo stato di rilassamento l'ho invitato a lasciar andare la mente in un luogo a lui caro che gli evocasse bei ricordi e sensazioni piacevoli....nel mentre che gli parlavo, stavo anche eseguendo il bolo di terapia.

A un certo punto improvvisamente ha avuto un attacco di tosse secca e stizzosa (era raffreddato) per cui si è "svegliato". Uso questo termine impropriamente, ma scrivere esdotto mi sembra inappropriato infatti non sono arrivata a verificare se effettivamente fosse in stato ipnotico.

Quello che conta però è che alla fine lui non ha vomitato, né ha avuto nausea durante la somministrazione del farmaco.

Quello che mi ha riportato è stato che si è sentito sicuramente rilassato ma che non sapeva se effettivamente il fatto che non abbia vomitato fosse stato legato al "rilassamento" o al fatto che lo avevo somministrato lentamente.

SILVIA

Silvia ha 56 anni ed è una paziente storica che sta facendo immunoterapia per un tumore metastatico della mammella. È la classica paziente che non si lamenta mai, è fisicamente in forma e lavora.

Quando mi avvicino a lei mi accorgo che ha lesioni da grattamento sulle braccia. Le chiedo se ha molto prurito e lei mi dice che quando comincia la fa impazzire, che tutti i farmaci che ha provato non sono serviti a nulla e che ormai non prende più niente. Mi riferisce che la notte non riesce a riposare bene e che ha sollievo solo quando si siede su un cuscino refrigerante che ha a casa. Questa mattina sono le braccia a darle il maggiore tormento

La mia mente sta già pensando a come poterla aiutare, quando mi accorgo che mentre la sto preparando per inserirle l'abocatt, lei fa un profondo respiro, si gira da una parte ed è proprio come se si estraniasse dalla realtà.

Mi ricordo che è agorafobica e non posso fare a meno di notare come in pratica si stia inducendo in autoipnosi e così mi lancio....

Le chiedo se, visto che è così brava a rilassarsi da sola, volesse scoprire quanto la nostra mente può essere capace di modificare la realtà per venire in nostro aiuto e sperimentare se potesse aiutarla anche con il prurito.

Incuriosita Silvia acconsente. Entra rapidamente in stato ipnotico solamente facendola concentrare sulla respirazione e il rilassamento, raggiungendo la catalessi delle braccia. Una volta ratificato quest'ultima le chiedo di immaginare di essere a casa sua, nella sua stanza preferita, le chiedo di osservare la luce, i colori e i profumi di quella camera e una volta appurato che è riuscita a focalizzarla le chiedo se riesce nella stanza a focalizzare il cuscino refrigerante, dopo poco mi fa cenno di sì...a questo punto le suggerisco di avvicinarsi e appoggiarci sopra le braccia e percepire la sensazione di sollievo che le sta portando. Vedo la pelle delle braccia accaponarsi, Silvia mi fa cenno con la testa confermandomi di percepire il sollievo.

A quel punto le do un ancoraggio per farla tornare a quella sensazione e la esduco.

Quando le chiedo come sia andata, mi conferma che effettivamente è riuscita a sentire freddo e sollievo. La invito a provare l'ancoraggio per tornare a quella sensazione e la invito a provarci anche a casa.

Ci sono state altre situazioni in cui avrei voluto provare, ma a volte la mia insicurezza e a volte la frenesia del reparto, mi hanno distolto dall'intento.

CONCLUSIONI

Durante il corso del CIICS ho incontrato persone fantastiche, professionisti che sono stati in grado di sfruttare le loro conoscenze tanto da diventare pionieri in sanità cambiando passo dopo passo le loro realtà lavorative apportando miglioramenti nella comunicazione e nella gestione dei pazienti. Sono stati per me fonte di grande ispirazione e ritengo che lavorare al loro fianco possa essere davvero un privilegio.

Mi ritengo fortunata a far parte di questo gruppo così entusiasta e motivato, mi rendo conto di avere davanti ancora tanto studio, nel cassetto un piccolo sogno, portare anche nel mio luogo di lavoro qualcosa di "nuovo e diverso"....che possa un passo alla volta fare la differenza.



BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Högländer J, Holmström IK, Lövenmark A, Van Dulmen S, Eide H, Sundler AJ. Registered nurse-patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. *J Adv Nurs*. 2023 Feb;79(2):539-562. doi: 10.1111/jan.15548. Epub 2022 Dec 19. PMID: 36534429.
2. (Gregory J. Understanding the communication skills that support nurses to provide person-centred care. *Nurs Stand*. 2024 Jan 31;39(2):61-66. doi: 10.7748/ns.2024.e12132. Epub 2024 Jan 2. PMID: 38164078.)Bandler, R., & Grinder, J. (1979). *Frogs into princes: The introduction to neurolinguistic programming*. Science and Behavior Books.
3. Bradley, E. J., & Biedermann, H.-J. (1985). Bandler and Grinder's neurolinguistic programming: Its historical context and contribution. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(1), 59–62
4. Gilligan, S. (2013). *La trance generativa*. Astrolabio Ubaldini.
5. Montgomery GH, Schnur JB, Kravits K. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. *CA Cancer J Clin*. 2013 Jan;63(1):31-44. doi: 10.3322/caac.21165. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23168491; PMCID: PMC3755455.
6. Franch M, Alarcón A, Capafons A. Applications of Hypnosis as an Adjuvant in Oncological Settings: A Systematic Review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2023 Jan-Mar;71(1):1-24. doi: 10.1080/00207144.2022.2160255. Epub 2023 Jan 9. PMID: 36622292.
7. Wortzel J, Spiegel D. Hypnosis in Cancer Care. *Am J Clin Hypn*. 2017 Jul;60(1):4-17. doi: 10.1080/00029157.2017.1290577. PMID: 28557681.

8. Facco E, Pasquali S, Zanette G, Casiglia E. Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia*. 2013 Sep;68(9):961-5. doi: 10.1111/anae.12251. Epub 2013 Jul 12. PMID: 23845031.
9. Andersen RD. This is not the end: A long-awaited update of the definition of pain. *Paediatr Neonatal Pain*. 2021 Aug 5;3(3):99-100. doi: 10.1002/pne2.12058. PMID: 35547947; PMCID: PMC8975191.
10. Conejero I, Olié E, Calati R, Ducasse D, Courtet P. Psychological Pain, Depression, and Suicide: Recent Evidences and Future Directions [Internet]. Vol. 20, *Current Psychiatry Reports*. Current Medicine Group LLC 1; 2018 .
11. Kravits K. Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. *J Adv Pract Oncol*. 2013 Mar;4(2):83-8. doi: 10.6004/jadpro.2013.4.2.2. PMID: 25031986; PMCID: PMC4093417.
12. Eaton LH, Jang MK, Jensen MP, Pike KC, Heitkemper MM, Doorenbos AZ. Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2022 Dec 17;31(1):50. doi: 10.1007/s00520-022-07498-1. PMID: 36526937.
13. Beecher HK. Relationship of significance of wound to pain experienced. *J Am Med Assoc* 1956;161:1609–13. doi:10.1001/jama.1956.02970170005002

www.nurse24.it

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

www.asieci.it

www.irst.emr.it

www.primecenter.it