



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

**Anno 2025**

**L'UTILIZZO DELL'IPNOSI NEGLI INFERMIERI DI  
RIANIMAZIONE PER LA GESTIONE DI ANSIA E  
STRESS SUL LAVORO**

**Candidato**

**Sara Ciavatti**

**Relatore: Maicol Carvello**

**Correlatore: Stefania Gurgone**

## SOMMARIO

ABSTRACT .....	4
INTRODUZIONE .....	4
1. ANSIA E STRESS: BORNOUT SUL LAVORO .....	4
2. IPNOSI E AUTOIPNOSI .....	6
3. SUPPORTO TRA PARI .....	8
4. COME NASCE LO STUDIO NELLA RIANIMAZIONE DI RIMINI .....	9
MATERIALI E METODI .....	10
1. SUDDIVISIONE E TEMPISTICHE DELLO STUDIO.....	12
RISULTATI .....	14
CONCLUSIONI .....	22
ALLEGATO .....	23
BIBLIOGRAFIA .....	25

## ABSTRACT

Questo elaborato esplora l'utilizzo dell'ipnosi e dell'autoipnosi grazie all'utilizzo dell'ancoraggio, come strategie di coping tra pari per ridurre ansia e stress degli infermieri dell'Unità di Terapia Intensiva di Rimini. Lo studio di impostazione quanti-qualitativa ha coinvolto 10 infermieri con almeno un anno di esperienza in rianimazione, selezionati su base volontaria e istruiti nelle tecniche di ipnosi clinica secondo la filosofia granoniana. Il protocollo si è articolato in tre incontri di 30-40 minuti ciascuno, con somministrazione del Maslach Burnout Inventory e domande aperte prima e dopo il percorso, più un follow-up a un mese di distanza per valutarne l'efficacia nel tempo. I risultati hanno evidenziato che il 90% dei partecipanti ha impiegato l'ipnosi come coping, sperimentando benefici soggettivi soprattutto nella sfera privata, mentre i livelli di burnout sono rimasti prevalentemente moderati-alti. Nonostante un lieve calo nella percezione di efficacia a distanza di un mese, l'ipnosi è stata considerata uno strumento valido per il rilassamento, il potenziamento delle risorse interiori e la gestione dell'ansia acuta.

## INTRODUZIONE

### 1. IL BOURNOUT SUL LAVORO

L'ansia e lo stress sono due compagni indesiderati che molti operatori sanitari affrontano quotidianamente. La pressione del lavoro, le responsabilità e le interazioni con i pazienti possono rendere difficile mantenere un equilibrio emotivo. Molto spesso gli infermieri possono solo osservare il dolore di un altro essere umano e accettare le emozioni e i sentimenti che questo suscita(1). Quando le emozioni e i sentimenti vissuti dall'infermiere non vengono adeguatamente elaborati e accettati, possono diventare fonte di enorme stress con conseguenze a livello psicologico, fisico, sociale e lavorativo, che a loro volta possono tradursi in esaurimento emotivo, depersonalizzazione, scarso senso di realizzazione personale e disturbi psichiatrici(1). Gli infermieri sono in prima linea nell'assistenza ai pazienti negli ospedali e in altri contesti, spesso

presenti in assenza di medici e incaricati di prendere importanti decisioni cliniche. A causa del ruolo cruciale degli infermieri nell'erogazione e nella supervisione dell'assistenza ai pazienti il burnout infermieristico influisce su molte dimensioni per gli esiti dei pazienti(2). L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito il burnout "una sindrome concettualizzata come derivante da stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo"(3). I gruppi più colpiti tendono a includere professionisti che interagiscono con il pubblico. Tuttavia, rispetto ad altri gruppi professionali, gli operatori sanitari sono particolarmente vulnerabili al burnout e alla depressione, poiché la sindrome colpisce principalmente coloro che lavorano a stretto contatto con gli altri, come solitamente accade nei servizi sanitari. Tra gli infermieri, il burnout è causato non solo dal superlavoro, ma anche da uno squilibrio tra le richieste imposte e le risorse disponibili per affrontarle. Sul posto di lavoro, queste richieste sono legate, soprattutto, allo stretto contatto con i pazienti e le loro famiglie e alla gestione emotiva. Inoltre, gli infermieri che lavorano in servizi speciali come l'unità di terapia intensiva (UTI), il pronto soccorso o l'oncologia soffrono di elevati livelli di burnout a causa di queste caratteristiche emotive nel lavoro svolto. In generale, il Maslach Burnout Inventory (MBI) è uno degli strumenti più utilizzati per misurare il livello di burnout. Rispetto ad altri contesti sanitari, gli infermieri di terapia intensiva sono esposti a livelli elevati di stress, dovendo continuamente fronteggiare situazioni professionali difficili, confronti, sovraccarico lavorativo, stress emotivo e una dimensione psicologica per l'assistenza a pazienti terminali. Studi precedenti hanno dimostrato che il burnout ha un impatto statisticamente significativo sulla salute fisica e mentale degli infermieri. Inoltre, riduce la qualità dell'assistenza e aumenta il rischio di errori nella pratica clinica, provocando talvolta perdite per la professione, attraverso licenziamenti o abbandoni volontari(3). Al giorno d'oggi sono disponibili numerose attività che promuovono il benessere della salute del personale; come corsi di esercizio fisico, attività in palestra, corsi per smettere di fumare oppure tecniche di rilassamento come lo yoga e la meditazione o il canto corale(4). L'efficacia di questi metodi è stata parzialmente dimostrata(5). Esistono però anche terapie complementari in grado di promuovere la salute e migliorare il benessere degli operatori. Una di queste è l'ipnosi. L'ipnosi è

diventata sempre più popolare e ha ricevuto maggiore attenzione a livello mondiale negli ultimi anni. La ricerca ha dimostrato l'efficacia dell'ipnosi medica nel contesto di diverse condizioni di salute(5).

## 2. IPNOSI E AUTOIPNOSI

In questo studio parliamo di ipnosi intesa come nella filosofia granoniana che si fonda su tre assiomi: monoideismo, ipnosi e ipnotismo che delineano una filosofia nella quale coincidono il fare e il sapersi servire di ciò che si fa(6). L'ipnosi è 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, viene chiamata *ipnosi* (6). L'ipnotismo invece 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 (6). L'ipnosi potrebbe non essere immediatamente accettata da tutti ma se ci pensiamo bene, uno stato di trance è qualcosa di naturale e può anche verificarsi spontaneamente, come guidare su una strada familiare ogni giorno o in situazioni noiose. Precedenti studi sull'ipnositerapia hanno dimostrato di alleviare l'ansia, lo stress e rafforzare la fiducia in se stessi e l'autostima(4). La metodica di base, per ipnotizzare qualcuno, consiste nell'offrire al subconscio della persona da ipnotizzare un unico stimolo sul quale concentrare la propria attenzione, stimolo che viene solitamente associato alla voce dell'ipnotizzatore. Mentre la parte cosciente del cervello del paziente è completamente concentrata sull'elemento focalizzato, per esempio un pendolo, la parte subconscia si aggrappa allo stimolo secondario che riceve, per esempio la voce dell'ipnotista. Il concetto sfruttato da molte scuole di ipnotismo, come la scuola torinese del Centro Italiano Ipnosi Clinica e Sperimentale, è il "monoideismo plastico", un'espressione che indica un'idea capace di influenzare in diversi modi il corpo. Mentre il paziente è in trance, ovvero mentre l'attenzione è diretta integralmente verso lo stimolo offertogli dall'ipnotista, è infatti possibile

suggerire delle idee al paziente stesso(7). 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(6). L'immaginazione se adeguatamente orientata diviene talmente potente da produrre modificazioni psichiche e somatiche. Durante lo stato di trance il paziente può essere persuaso a realizzare e/o modificare determinati schemi mentali, corporei e comportamentali. Il "monoideismo plastico" non prevede soltanto la possibilità di formare un'idea nella mente del paziente grazie all'ipnosi, ma anche la possibilità che questa idea vada in seguito a modificare il fisico del paziente. Il punto fondamentale dell'ipnosi, dunque, è la possibilità di costruire un rapporto con il paziente, per farlo sentire quanto più possibile a proprio agio e per mitigare le sue preoccupazioni. Per tale motivo può essere molto utile in patologie ad alto carico di stress psicologico e dolore (7). In stato di trance la persona sviluppa la capacità di condizionare il proprio stato fisico e psichico e il proprio comportamento, può raggiungere un buon rilassamento e controllo delle reazioni somatiche, un abbassamento dell'ansia, riequilibrio psicofisico e rafforzamento dell'io(8). Per queste ragioni è importante insegnare anche un'autoipnosi, cioè, addestrare i soggetti a praticare l'ipnosi autonomamente. L'obiettivo dell'addestramento all'ipnosi dovrebbe essere l'autoipnosi(9). L'autoipnosi consente di regolare rapidamente i propri stati interni, di effettuare una gestione autonoma ed efficace del proprio benessere (percezione di controllo), ha effetti sul benessere generale della persona e sul suo livello di autostima, e crea la possibilità di esplorare le cause profonde dell'ansia e di apportarvi cambiamenti, questo però se eseguito da un professionista (8). Per agevolare l'autoipnosi si mette a disposizione della persona un ancoraggio; per effettuare l'ancoraggio solitamente durante la fase di ipnosi si offre un gesto alla persona che può ripetere facilmente in autonomia, come unire il pollice e l'indice di una mano o premere con la lingua sopra il palato, in modo che questo gesto possa riportare la persona fisicamente e mentalmente nella stessa condizione di ipnosi in cui si trova mentre usa questo gesto. L'ancoraggio così come l'autoipnosi sono strumenti da allenare ed esercitare più volte per renderli efficaci anche in tempi brevi e in

situazioni difficili. L'efficacia dipende poi comunque dalle abilità e dalle risorse della persona stessa.

### 3. SUPPORTO TRA PARI

Abbiamo detto che per effettuare una buona ipnosi è necessario un buon rapporto con l'ipnotizzato. A questo proposito si è visto che il supporto tra colleghi di lavoro, costituisce una forma essenziale ed efficace di protezione contro eventi lavorativi avversi. Nel corso degli anni, si costruiscono relazioni di aiuto reciproco tra colleghi, attraverso la condivisione di esperienze simili che permettono di affrontare le sfide lavorative quotidiane in modo positivo. Il supporto tra operatori sanitari che collaborano nell'assistenza quotidiana mira a garantire un supporto multidisciplinare e tempestivo tra pari in un ambiente non giudicante, fornendo nuovi strumenti agli operatori sanitari che possono così identificare strategie di coping sane e promuovere il loro benessere generale(1). Per questa ragione lo strumento dell'ipnosi e dell'autoipnosi insegnata tra colleghi come vuole dimostrare questo studio può risultare ancora più efficace come strategia di coping da mettere in atto nell'ambiente lavorativo per gestire lo stress. Inoltre, si è anche dimostrato che livelli più elevati di formazione infermieristica sono associati a una minore mortalità dei pazienti. Di conseguenza, gli investimenti nella formazione infermieristica possono essere considerati una componente degli sforzi di mitigazione del burnout. Ad oggi, la maggior parte degli sforzi anti-burnout si è concentrata su interventi individuali, come la mindfulness o la formazione alla resilienza personale, progettati per aiutare le persone a gestire lo stress in modo più efficace, anziché su interventi per ridurre lo stress e il burnout sul posto di lavoro. Molti interventi efficaci si verificano a livello di unità di lavoro, dove gli operatori sanitari sperimentano il lavoro di squadra e il senso di comunità, sviluppo professionale e riconoscimento (2).

#### 4. COME NASCE LO STUDIO NELLA RIANIMAZIONE DI RIMINI

Per tutte queste ragioni nasce lo studio che andiamo a descrivere in questo elaborato. Io e la mia collega Tarani Flavia entrambi frequentanti del corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica, lavoriamo in Terapia Intensiva-Rianimazione di Rimini, dove il livello di stress e di ansia è particolarmente elevato per il carico di lavoro e per le emozioni e le storie a cui spesso andiamo incontro. La nostra realtà dispone di 15 posti letto con un'assistenza di 1 operatore ogni 2 pazienti. Sono spesso pazienti ad alta complessità clinica sia per l'assistenza di cui necessitano sia per la gestione della strumentazione all'avanguardia e di alta competenza: pazienti con problemi respiratori, spesso intubati o tracheostomizzati, pazienti post-chirurgici che hanno bisogno di un'assistenza e monitoraggio intensivo, politraumi che richiedono a volte anche sforzi fisici per mobilitare il paziente ecc... Sono pazienti che differiscono anche per età, dai più anziani a pazienti pediatrici che portano con sé un alto carico emozionale e spesso è difficile non farsi coinvolgere personalmente ed emotivamente. Inoltre, la nostra realtà è una Rianimazione cosiddetta *aperta*. Questo significa contrarre al massimo le limitazioni orarie di ingresso dei famigliari in TI. In condizioni standard, i famigliari possono visitare i pazienti ricoverati dalle 12:30 alle 21.30 previo colloquio con il medico. Secondo la letteratura, tale attività ha in sé un'importante valenza terapeutica nei confronti dei famigliari e del paziente stesso, pur a fronte di difficoltà organizzative non indifferenti. In questo modo gli operatori sono continuamente a contatto diretto non solo con il paziente ma anche con i loro parenti e amici che spesso sono da istruire su determinati comportamenti da tenere in reparto, fanno domande specifiche, si portano dietro il loro dolore e spesso viene riversato proprio sull'operatore. Questo fa sì che il carico di lavoro, di ansia e di stress aumenti nell'infermiere. Siamo inoltre un'equipe molto giovane e formati durante la pandemia. Questo è un punto di forza perché siamo uniti e ci spalleggiamo ma capita frequentemente che nei momenti critici, inesperienza e insicurezza prendano il sopravvento. Lo scopo dello studio è quello di fornire uno strumento di coping ai nostri colleghi, pari operatori, per ridurre l'ansia e lo stress vissuti sul posto di lavoro. Questo strumento è proprio l'ipnosi in quanto tramite l'ancoraggio, fornito

precedentemente, può permettere al singolo operatore di rafforzare le proprie risorse e migliorare il benessere lavorativo.

## MATERIALI E METODI

Lo studio è stato presentato inizialmente presso la sala riunioni della Rianimazione di Rimini a un gruppo selezionato di infermieri che lavorano in TI, informando la coordinatrice infermieristica di reparto dello studio e avendo così l'autorizzazione all'utilizzo dei locali. Erano tutti infermieri che avevano esperienza di Rianimazione da più di un anno, con età compresa tra i 29 e i 40 anni e che avessero un buon livello di dialogo e di relazione con le colleghe conduttrici dello studio. È stato descritto lo scopo dell'indagine e le modalità che si sono utilizzate. Hanno infine preso parte allo studio 10 colleghe su base volontaria.

Lo studio si svolge sulla base di 3 incontri nell'arco di un mese della durata di circa 30-40 minuti. A ogni incontro sono state presenti entrambi le conduttrici dello studio che hanno praticato l'ipnosi alla persona.

Nel primo incontro è stato somministrato un questionario per la valutazione del livello di stress e burnout sul lavoro con l'aggiunta di 3 domande aperte per valutare la parte qualitativa. La compilazione è avvenuta su carta e in maniera autonoma. Questo serve alle conduttrici dello studio ad avere una base di partenza su ogni singola persona.

Successivamente alla compilazione l'incontro si svolge singolarmente in una stanza dedicata e confortevole sempre adiacente alla rianimazione. Qui con la presenza della dott.ssa Gurgone Stefania come tutor esperto di ipnosi si svolge la seduta di ipnosi. È stato effettuato un dialogo sulle domande appena compilate e un adeguato pre-talk per identificare le problematiche maggiori di ciascuna persona e dare delle giuste suggestioni da poter replicare durante il lavoro nei momenti di maggior ansia e/o stress.

È stato poi concordato insieme alla persona stessa un appropriato contratto terapeutico dove si sono stabiliti gli obiettivi da raggiungere ed è stato

assicurato che la persona venisse sempre tratta con rispetto e dignità in modo da garantire un buon rapporto di fiducia e collaborazione.

A ogni seduta si è dato l'ancoraggio (come unire pollice e indice o premere la lingua sul palato...) per far sì che la persona potesse replicare le suggestioni e i monoideismi singolarmente a casa come esercizio e pratica ma soprattutto sul luogo di lavoro nei momenti di maggior stress/ansia o sovraccarico. Si è sempre fatta anche l'autoverifica dell'ancoraggio.

Il secondo e terzo incontro si sono svolti invece in luoghi esterni alla rianimazione ma comunque in ambienti tranquilli e accoglienti in modo da fare sentire a proprio agio la persona, inoltre è sempre stata usata una comunicazione positiva e rassicurante che mirasse a far emergere le competenze e le qualità della singola persona. In questi incontri, in cui sono state presenti sempre entrambi le conduttrici dello studio, non è stato riproposto il questionario ma è stato effettuato un ascolto di quello che la persona riportava su l'uso o meno dell'ipnosi, sia in ambito lavorativo sia in altri ambienti, le difficoltà ritrovate o i riscontri positivi nell'utilizzo dell'autoipnosi. È stato poi rafforzato il monoideismo raggiunto tramite un approfondimento oppure è stata cambiata la suggestione dove sono giunte nuove problematiche.

L'ipnosi è stata indotta quasi sempre tramite il metodo di respirazione e rilassamento. Sono sempre state date suggestioni che avessero come obiettivo l'autocontrollo, la carica di energia, il rilassamento, l'autodeterminazione, la resistenza e la valorizzazione delle risorse interiori. Sono state usate metafore come una batteria che si ricarica, un albero forte e radicato, una manopola che regola l'intensità, un mantello/ scudo che protegge dall'ambiente esterno e come ultimo anche il luogo sicuro.

## 1. SUDDIVISIONE E TEMPISTICHE DELLO STUDIO

Lo studio come detto in precedenza è stato condotto da due infermiere della rianimazione Ciavatti Sara e Tarani Flavia. È stata suddivisa l'analisi e l'interpretazione dei risultati tra le due conduttrici dello studio.

Come strumento di raccolta dati è stato usato il questionario di Maslach con l'aggiunta di domande aperte e più specifiche per ogni momento. Il questionario di Maslach, pubblicato per la prima volta nel 1981 e sviluppato da Christina Maslach e Susan E. Jackson, noto come il Maslach Burnout Inventory (MBI) è composto da 22 item sotto forma di affermazioni relative ai sentimenti e agli atteggiamenti delle persone esposte al rischio di burnout. Misura tre aspetti fondamentali di questa condizione: esaurimento emotivo (EE), depersonalizzazione (D) e percepita mancanza di gratificazione personale (PA). Le risposte agli item vengono sommate e il punteggio così ottenuto viene classificato, in base a valori di riferimento, come livello di burnout basso, moderato o alto.(3).

Il questionario è stato proposto, come detto precedentemente, al primo incontro e a una settimana dalla fine degli incontri per valutarne l'efficacia dell'utilizzo dell'ipnosi. Questa prima parte è stata analizzata e sviluppata dalla mia collega Tarani Flavia.

Le 3 domande aperte proposte al primo incontro sono così composte:

- Vivi dei momenti di stress/ansia al lavoro? Ti porti anche a casa delle tensioni?
- Potresti descriverci i pensieri e/o emozioni che più comunemente riscontri in queste situazioni? Vivi dei cambiamenti/sensazioni a livello fisico?
- Qual è il tuo approccio a livello emotivo? Adotti delle strategie o ti lasci guidare dall'istinto?

Mentre le domande poste a una settimana dalla fine degli incontri sono state:

- Sei riuscito/a ad usare l'ipnosi come strategia di coping?
- Se si sei riuscito/a ad applicarla nella vita lavorativa e/o in quella privata?

- Se si quanto la ritieni efficace come strumento da 0 a 10?

In questo elaborato invece si analizza e si confrontano i risultati a un mese di distanza dalla fine degli incontri per valutare se l'efficacia dell'ipnosi si prolunga nel tempo.

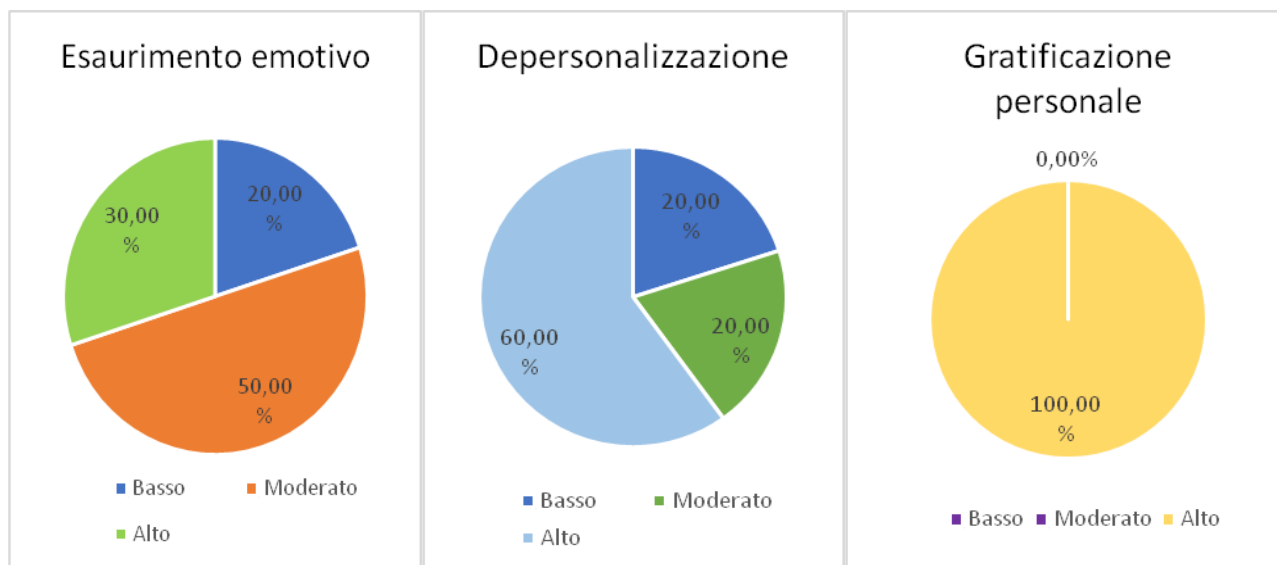
E' stato quindi riproposto il questionario di Maslach più le tre domande poste a fine incontri con l'aggiunta di una quarta domanda più specifica a un mese di distanza:

- Quanto ritieni ancora efficace l'ancoraggio a un mese di distanza da 0 a 10?

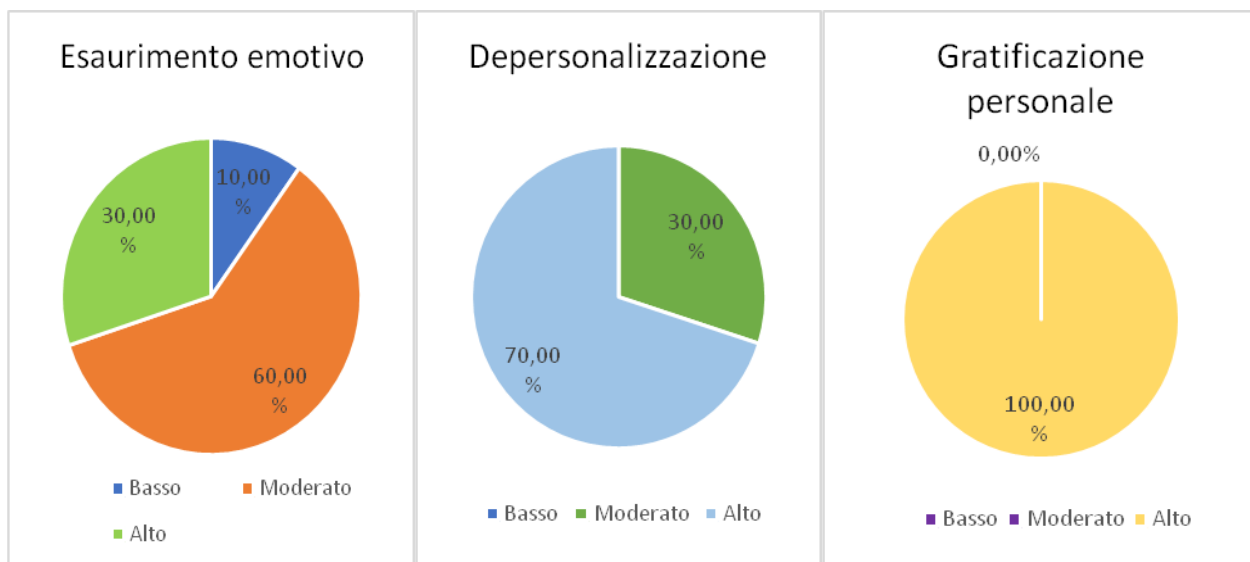
## RISULTATI

In questo elaborato andiamo ad analizzare come primo risultato il questionario di Maslach raccolto ad un mese di distanza dalla fine degli incontri. Il questionario è stato compilato in maniera autonoma per ogni singolo partecipante, è stato analizzato differenziando il grado di Burnout nelle sue tre dimensioni: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e gratificazione personale. Successivamente sono stati riportati con tre grafici i risultati in base al grado di burnout (basso, moderato, alto) riscontrato per ogni dimensione indagata.

Il primo grafico riportato rappresenta i risultati del questionario raccolti dalla mia collega Tarani Flavia a una settimana di distanza dalla fine degli incontri (10)



Di seguito invece i risultati del questionario raccolto a un mese di distanza dalla fine degli incontri.



Analizzando i questionari a un mese di distanza emerge:

- Il grado di burnout relativo all'esaurimento emotivo è prevalentemente moderato con un 30% di grado alto e un 10% di grado basso
- Il grado di burnout relativo alla depersonalizzazione risulta pressoché alto con una prevalenza del 70% e di grado moderato nel 30%. Nessun candidato ha presentato un grado basso.
- Il grado di burnout relativo alla gratificazione personale risulta per la totalità del campione di grado alto.

Da questi risultati si può notare come il grado generale di burnout sia rimasto maggiormente nei livelli di alto e moderato con delle lievi modifiche rispetto al questionario somministrato a una settimana dal termine degli incontri. C'è stato un lieve cambiamento nella dimensione di esaurimento emotivo poiché si è passato da un 20% nel grado basso a un 10% ed è aumentato il grado moderato da un 50% al 60%. Emerge invece un drastico peggioramento nella depersonalizzazione perché è aumentato il grado moderato a un 30% e il grado alto a un 70% a discapito del grado basso che risulta invece 0. Mentre nella dimensione della gratificazione personale il livello è rimasto invariato con un 100% del campione di grado alto.

Vediamo ora nel dettaglio, riportando sempre in un grafico, i risultati delle domande aperte poste a un mese di distanza dalla fine degli incontri.

## 1) Sei riuscito/a ad usare l'ipnosi come strategia di coping?

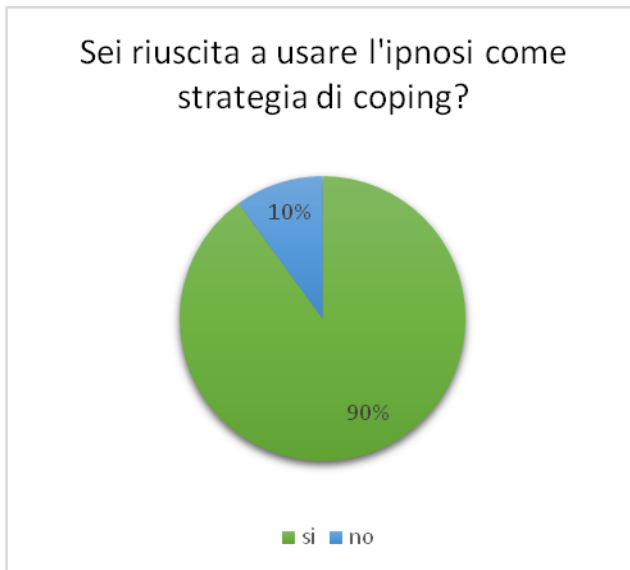


Fig.1 risultati a una settimana dalla fine degli incontri(10)

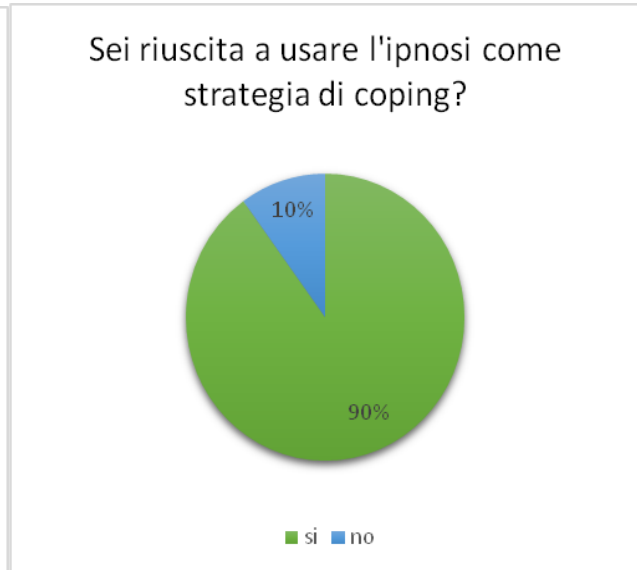


Fig.2 risultati a un mese dalla fine degli incontri

Il 90% del campione è riuscito ad usare l'ipnosi come strategia di coping anche a un mese di distanza mentre il 10% non è riuscito. Questo risultato si dimostra uguale al precedente.

## 2) Se si, sei riuscito/a ad applicarla nella vita lavorativa e/o in quella privata?

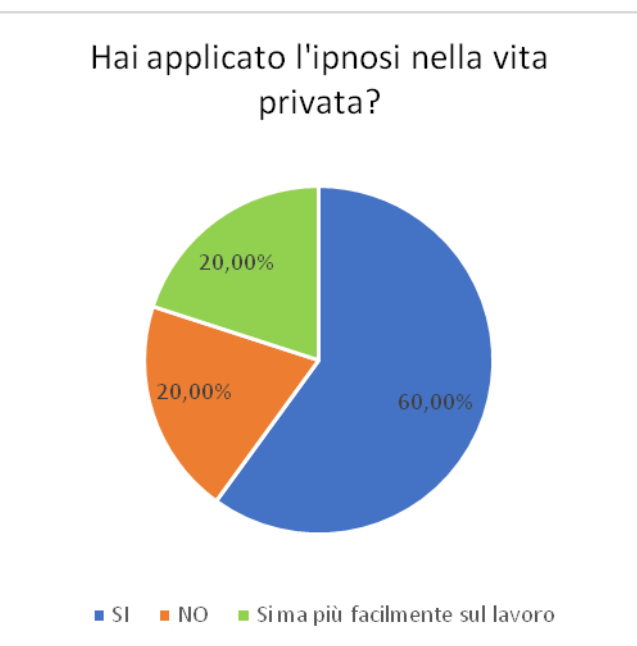
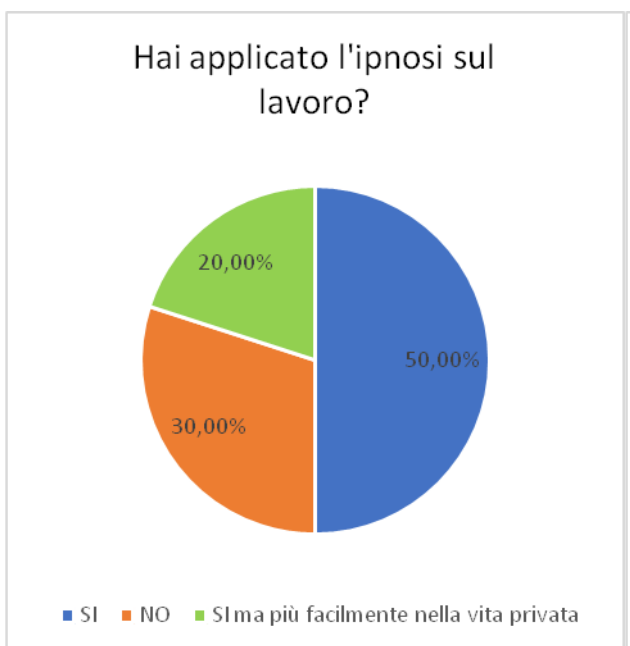
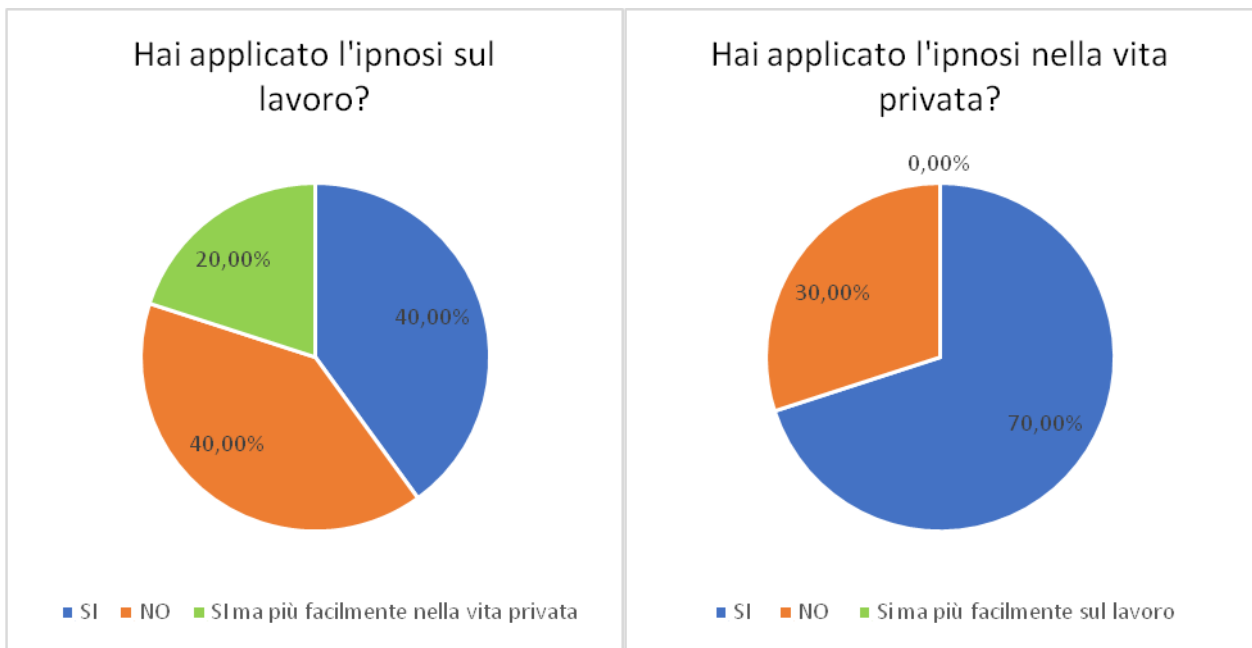


Fig.3 Risultati a una settimana dalla fine degli incontri(10)



Fig

.4 Risultati a un mese dalla fine degli incontri

Dall'analisi sull'utilizzo dell'ipnosi sul lavoro emerge che un 40% del campione è riuscito ad applicare l'ipnosi sul lavoro e un altro 40% non è riuscito ad applicarla sul lavoro. Mentre un 20% è riuscito ad applicare l'ipnosi sul lavoro ma con più facilità nella vita privata.

Dall'analisi sull'utilizzo dell'ipnosi nella vita privata invece emerge una prevalenza del 70% che è riuscito ad usare l'ipnosi nella vita privata e un 30% che non è riuscito nella vita privata o non ne ha avuto bisogno. Nessuno lo ha applicato nella vita privata ma con più facilità sul lavoro.

Si riporta anche la tabella di seguito in cui è possibile apprezzare nello specifico come alcuni candidati siano riusciti ad applicare l'ipnosi solo in uno dei due ambiti, altri in tutti e due o altri ancora in uno dei due ambiti con più facilità rispetto all'altro

	IPNOSI SUL LAVORO	IPNOSI VITA PRIVATA
Candidato 1	NO	NO
Candidato 2	SI	SI ma con più difficoltà
Candidato 3	SI ma con più difficoltà	SI
Candidato 4	NO	SI
Candidato 5	SI	SI ma con più difficoltà
Candidato 6	SI	SI
Candidato 7	SI ma con più difficoltà	SI
Candidato 8	NO	SI
Candidato 9	SI	NO
Candidato 10	SI	SI

Fig.5 Risultati a una settimana dalla fine degli incontri(10)

	IPNOSI SUL LAVORO	IPNOSI VITA PRIVATA
Candidato 1	NO	NO
Candidato 2	SI	SI
Candidato 3	SI ma con più difficoltà	SI
Candidato 4	NO	SI
Candidato 5	SI	NO
Candidato 6	SI ma con più difficoltà	SI
Candidato 7	NO	SI
Candidato 8	NO	SI
Candidato 9	SI	NO
Candidato 10	SI	SI

Fig. 6 Risultati a un mese dalla fine degli incontri

Dai risultati riportati nei grafici presi a un mese di distanza dalla fine degli incontri si può apprezzare come l'uso dello strumento di ipnosi sia diminuito nell'ambito della vita lavorativa mentre chi riusciva ad applicare l'ipnosi nella vita privata con difficoltà o ha rinforzato la tecnica e ha iniziato ad applicarla nella vita privata oppure non è riuscito ad usarla, aumentando così leggermente la prevalenza dei SI nell'uso di ipnosi nella vita privata. Inoltre, si può notare che, se a una settimana dalla fine degli incontri la differenza dei SI tra l'uso dell'ipnosi nella vita lavorativa e nella vita privata era di una sola percentuale, dopo un mese di distanza l'uso della strategia di ipnosi al campione è risultata nettamente più facile applicarla nella vita privata rispetto alla vita lavorativa.

### 3) Se sì, quanto la ritieni efficace come strumento da 0 a 10?

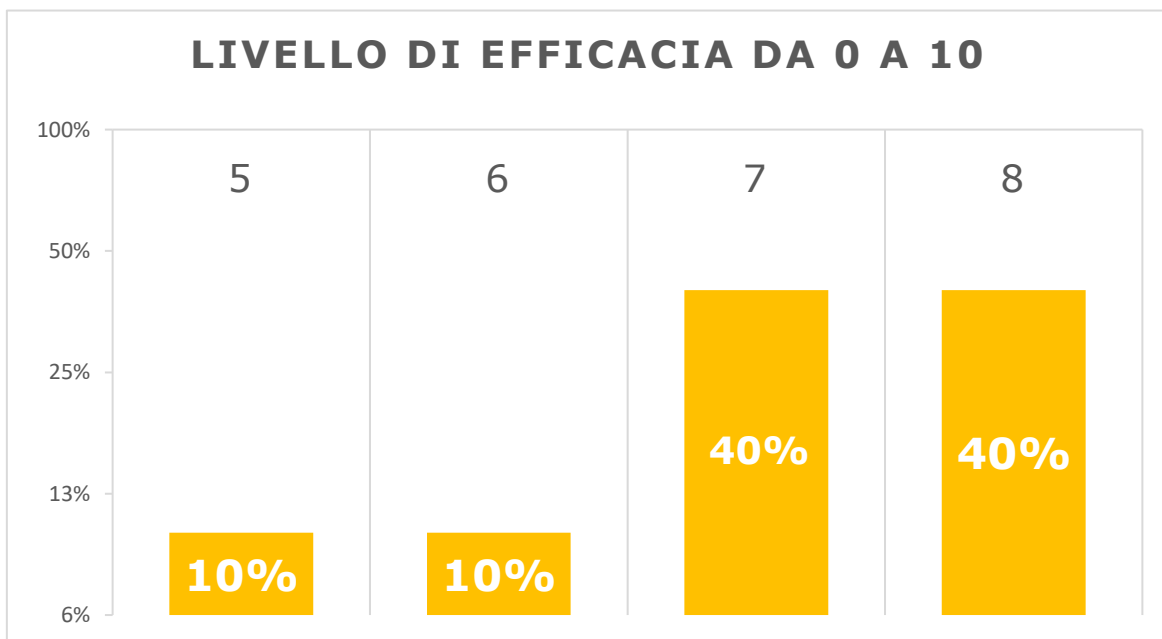


Fig.7 Risultati a una settimana dalla fine degli incontri(10)

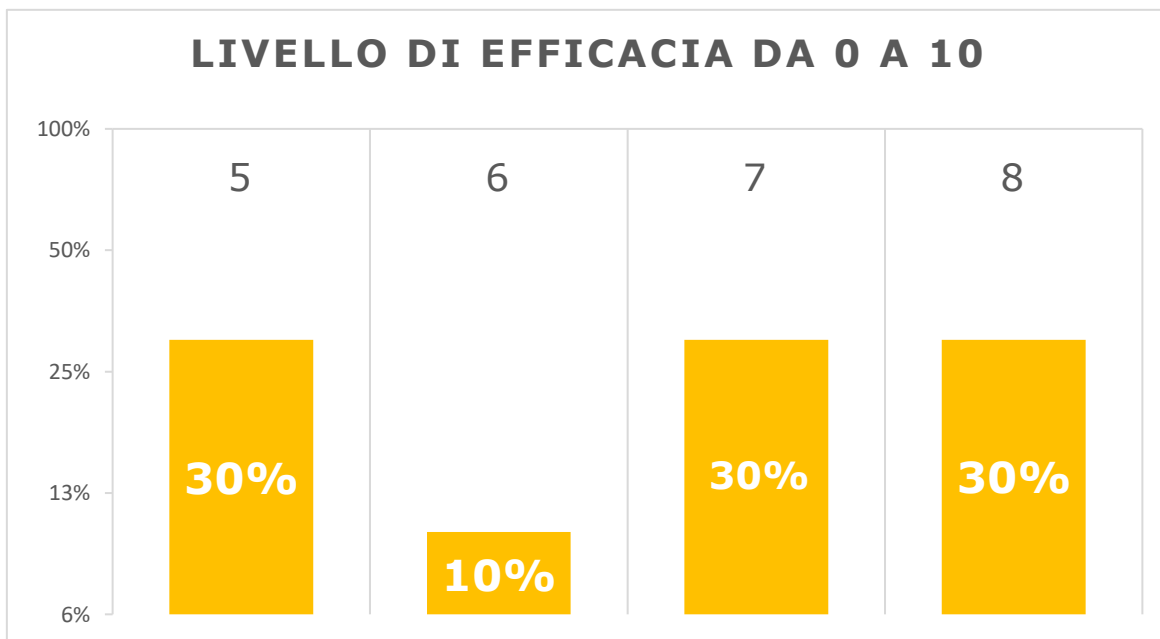
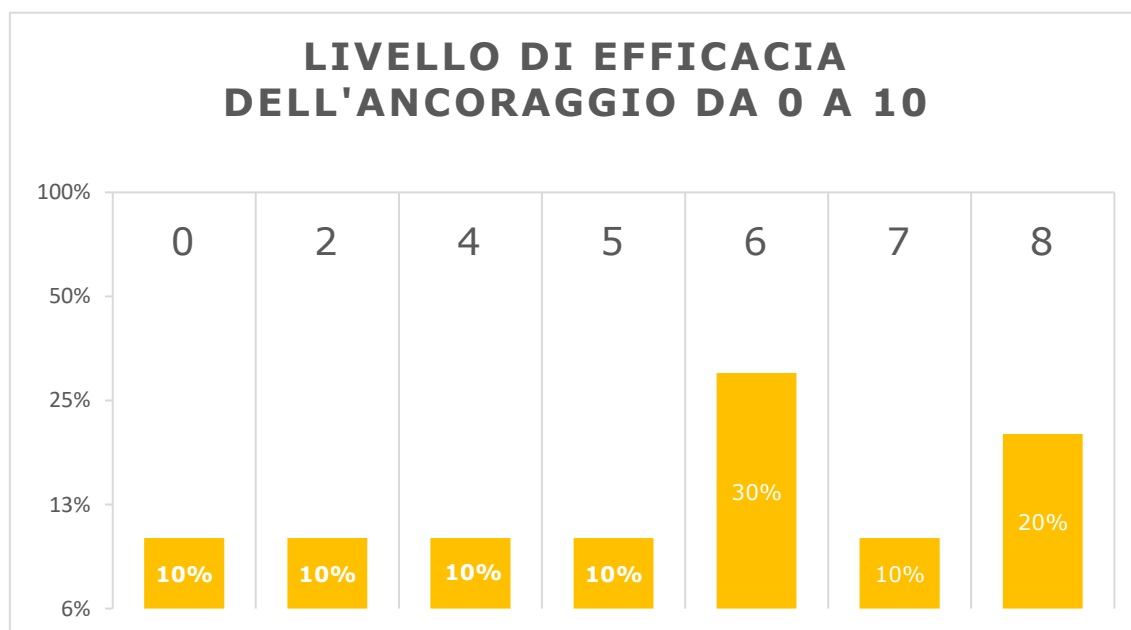


Fig.8 Risultati a un mese dalla fine degli incontri

- Un 30% del campione ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 5 di efficacia
- Un 10% del campione ritiene l'ipnosi uno strumenti di coping valido con un livello 6 di efficacia
- Un 30% del campione ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 7 di efficacia
- Un 30% del campione ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 8 di efficacia.

Da questi risultati confrontati con i risultati ottenuti a una settimana dalla fine degli incontri si evince come sia aumentata una votazione bassa del livello di efficacia a distanza di un mese. La votazione più bassa è stata un 5, ma questo dato è aumentato dal 10% al 30%. Mentre le votazioni più alte, il 7 e 8 sono diminuite da un 40% a un 30%.

#### 4) Quanto ritieni ancora efficace da 0 a 10 l'ancoraggio a un mese di distanza?



- Un 40% del campione ha dato una votazione inferiore al 6 come livello di efficacia dell'ancoraggio a un mese di distanza. Un 10% ha dato 0, perché non è mai riuscito ad utilizzarlo, un altro 10% ha dato 2, un ulteriore 10% ha dato 4 e un altro 10% ha dato 5.
- Un 30% del campione ha dato una votazione pari a 6 come livello di efficacia dell'ancoraggio a un mese di distanza
- Un 10% del campione ha dato una votazione pari a 7 come livello di efficacia dell'ancoraggio a un mese di distanza
- Un 20% ha dato una votazione pari a 8 come livello di efficacia dell'ancoraggio a un mese di distanza

Il grafico sopra riportato rappresenta come il livello di efficacia dell'ancoraggio a un mese di distanza dalla fine degli incontri sia ritenuto dal 40% del campione prevalentemente basso e/o non efficace. Mentre il restante 60% del campione continua ad utilizzarlo anche a distanza di tempo. Tra questi c'è chi lo considera efficace insieme ad altre strategie, chi lo vorrebbe rinforzare con sedute mensili e chi invece lo considera ancora più efficace e molto valido anche a distanza di tempo raggiungendo lo stato di ipnosi più velocemente; considera l'ancoraggio un porto sicuro che può raggiungere in ogni momento sentendosi bene e al sicuro.

## CONCLUSIONI

Questo studio ha dimostrato che l'ipnosi effettuata tra pari si è rivelata una modalità fattibile e ben accolta in ambiente di rianimazione, capace di potenziare il senso di controllo e l'autostima degli infermieri. Il benessere percepito dai partecipanti ha mostrato miglioramenti soggettivi, ma i livelli complessivi di burnout non sono scesi al di sotto di intensità moderata-alta soprattutto nella distanza a lungo termine. Si è infatti visto che più ti allontani dall'incontro di ipnosi con un esperto più l'efficacia cala, per questo sarebbe necessario un rinforzo periodico. L'efficacia delle tecniche di autoipnosi a distanza di un mese è risultata maggiore nella vita privata rispetto a quella lavorativa, suggerendo la necessità di adattare l'ancoraggio al contesto clinico.

Gli interventi migliorativi che si possono implementare per il futuro possono essere:

- Sessioni di richiamo mensili e percorsi di formazione continua per consolidare le competenze ipnotiche e mantenere l'efficacia a lungo termine.
- Integrare l'ipnosi con altre forme di supporto tra pari (mentoring, coaching, tutoring...) e interventi organizzativi mirati a ridurre il carico emotivo in rianimazione.
- Protocolli di ipnosi di gruppo con sedute di gruppo mensili per favorire il peer-support e misurare l'impatto sul turnover infermieristico.

Infine, sarebbe interessante esplorare l'effetto dell'ipnosi sulla qualità dell'assistenza e sugli esiti dei pazienti, indagando possibili correlazioni con errori clinici e soddisfazione familiare.

## ALLEGATO

### Questionario di Maslach

Domande	Quanto spesso?
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	0 1 2 3 4 5 6
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	0 1 2 3 4 5 6
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6. Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	0 1 2 3 4 5 6
7. Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
8. Mi sento consumata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
9. Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
10. Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
11. Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi sento piena/o di energia	0 1 2 3 4 5 6
13. Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
14. Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
15. Mi sembra di lavorare troppo	0 1 2 3 4 5 6
16. Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	0 1 2 3 4 5 6
17. Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
18. Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	0 1 2 3 4 5 6
19. Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
20. Mi sento sul ciglio del baratro	0 1 2 3 4 5 6
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	0 1 2 3 4 5 6
22. Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi	0 1 2 3 4 5 6

#### Legenda:

Mai = 0    Qualche volta l'anno = 1    Una volta al mese = 2    Qualche volta al mese = 3  
 Una volta la settimana = 4    Diverse volte la settimana = 5    Tutti i giorni = 6

**Interpretazione:**

(da consegnare separatamente)

Esaurimento emotivo : Domande 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Totale inferiore a 17: basso

Totale tra 18 e 29: moderato

Totale superiore a 30: alto

Depersonalizzazione: Domande 5,10,11,15,22

Totale inferiore a 5: bassa

Totale tra 6 e 11: moderata

Superiore a 12: alta

Gratificazione personale: Domande 4,7,9,12,17,18,19,21

Totale superiore a 40 : bassa

Totale tra 34 e 39: moderata

Totale inferiore a 36

Grado di burn out	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento emotivo	> 30	18-29	<17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	>12	6-12	<5	5,10,11,15,22
Gratificazione personale	<36	34-39	>40	4,7,9,12,17,18,19,21

## BIBLIOGRAFIA

1. Maicol Carvello, Filippo Zanotti, Ivan Rubbi, Silvia Bacchetti, Giovanna Artioli, Antonio Bonacaro. Peer-support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. *Acta Biomed for Health Professions*. 2019;90:29–37.
2. Lambert Zixin Li, MPhil; Peilin Yang, BS; Sara J. Singer, PhD, MBA; Jeffrey Pfeffer, PhD; Maya B. Mathur, PhD; Tait Shanafelt, MD. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*. 2024;7.
3. Carmen Quesada-Puga a, Francisco Jos´ e Izquierdo-Espin b, Mar´ıa Jos´ e Membrive-Jim´enez c,, Raimundo Aguayo-Estremera d, Guillermo A. Canadas-De ~ La Fuente e, Jos´ e Luis RomeroB´ejar f,\*<sup>1</sup>, Jos´ e Luis Gomez-Urquiza ´. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2024;82(103660).
4. Fanny Airosa, Susanne K Andersson, Torkel Falkenberg, Christina Forsberg, Elisabeth Nordby-Hörnell, Gunnar Öhlén and Tobias Sundberg. Tactile massage and hypnosis as a health promotion for nurses in emergency care-a qualitative study. Airosa et al *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2011, 11:83 <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/83>.
5. Silvia Fisch, Suzana Trivaković-Thiel, Stephanie Roll, Theresa Keller, Sylvia Binting, Margit Cree, Benno Brinkhaus and Michael Teut. Group hypnosis for stress reduction and improved stress coping: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. 2020;20(344).
6. Edoardo Casiglia, Donatella Croce, Enrico Facco, Ennio Foppiani, Paolo Granone, Rocco Iannini, Antonio M. Lapenta, Gianni Miroglio, Milena Muro, Marco Scaglione,, Massimo Somma. *Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS*. 2024.
7. Sirigu Danilo D. ipnosi medica, un'opportunità per la medicina del futuro. *POPULAR SCIENCE*. 2016;

8. DOTT.SSA DONATELLA CROCE. IL RINFORZO DELL'IO PER IL CONTROLLO DELL'ANSIA. Lezione presentato al: CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA; 2025 gen 18; Rimini.
9. Julie L. Otte, RN, PhD, FAAN,<sup>1</sup> Janet S. Carpenter, PhD, RN, FAAN,<sup>1</sup>, Lynae Roberts, MA,<sup>2</sup> and Gary R. Elkins, PhD. Self-Hypnosis for Sleep Disturbances in Menopausal Women. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH. 2020;29.
10. Tarani Flavia, Carvello Maicol, Gurgone Stefania. L'Ipnosi come strategia di coping per gli infermieri di Rianimazione [studio quanti-qualitativo]. L'ISTITUTO FRANCO GRANONE – CIICS; 2025.