



Direttore Dott. Antonio Maria Lapenta

CORSO BASE e SPECIALISTICO DI IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA

ANNO 2020

Tesi

COMUNICAZIONE IPNOTICA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Ruolo dell'infermiere

Relatore: Dott. Milena Muro

Candidato: Emanuela Concutelli

Indice

Ringraziamenti	3
Introduzione.....	4
Definizione e fenomenologia.....	6
L'infermiere e la comunicazione ipnotica	9
Il mio contesto operativo	12
Riferimenti normativi	17
Dati Endoscopia.....	20
Conclusioni	22
Bibliografia	24

Ringraziamenti

Dedico un ringraziamento speciale ed affettuoso alla Dott.ssa Milena Muro per aver creduto in me e nelle mie potenzialità e nelle mie capacità di essere sempre come il bambino delle stelle marine... per avermi dedicato il suo tempo prezioso, dandomi preziosi consigli e aiutandomi nei momenti di bisogno.

Vorrei ringraziare gli organizzatori dell'istituto Franco granone CIICS (che nonostante sia coinciso con questo delicato momento storico e sociale,) lo hanno ben organizzato e strutturato, dandoci la possibilità di terminarlo, al meglio superando tutte le difficoltà presentatesi, grazie all'integrazioni tempestive di sessioni di studio on - line , tantissimo materiale di studio, per aver condiviso le loro conoscenze ed esperienze consentendomi di ampliare le mie conoscenze nell'ambito dell'ipnosi, ringrazio i docenti della scuola, ognuno ha portato un po' di magia nella conoscenza, in particolare il Dott. E. Foppiani autore di stimoli di profonde riflessioni e il direttore Dott. A.M. Lapenta, riferimeto nazionale per l'ipnosi.

Ringrazio i pazienti con cui mi sono relazionata durante gli esami endoscopici, con i quali ogni giorno ho avuto la possibilità di sperimentare, apprendere cose nuove arricchendo così la mia esperienza e regalandomi determinazione nell'andare avanti con passione e dedizione.

In fine, non per questo meno importante vorrei ringraziare la mia famiglia, in particolare mio marito che mi ha sostenuto durante questo percorso di crescita professionale. Farò tesoro dei vostri preziosi insegnamenti, impiegando quotidianamente le conoscenze apprese.

Introduzione

Comincerei con il dirvi che ho “scelto di fare l’infermiera”, e sin dal mio primo giorno di lavoro ho sempre cercato di aiutare le persone che ho incontrato, mettendo a disposizione tutto il mio sapere e il mio essere cercando di dare e fare del mio meglio.

Con il passare degli anni tuttavia sentivo l’esigenza di fare di più, fare meglio e questo mi ha portato alla ricerca di qualcosa di nuovo, lo scopo fu quello di acquisire e sviluppare nuove competenze al fine di contribuire professionalmente in modo più completo per svolgere la mia professione al meglio delle mie capacità.

Attualmente lavoro presso l’Ambulatorio di Endoscopia Digestiva dell’AslTO5.

Un bel giorno mentre leggevo alcuni articoli relativi la comunicazione venni a conoscenza dell’esistenza della Comunicazione Ipnotica.

Fu così che capii cosa avrei voluto fare.

Cominciai a documentarmi e dopo aver trovato il corso organizzato dal CIICS chiamai immediatamente il Direttore del Dipartimento il Dott Cumbo e lo invitai a leggere il fascicolo che gli avevo inviato sulla sua mail (contenente il materiale del corso sull’Ipnosi clinica e comunicazione ipnotica presso l’Istituto Franco Granone), portando la sua attenzione sull’opportunità di formare il personale medico e infermieristico in una disciplina sconosciuta alla nostra ASL, con la possibilità di rendere questa formazione e la relativa implementazione della Comunicazione Ipnotica, un progetto aziendale.

In attesa di poter prendere parte al corso organizzato dal CIICS, nell'ottobre del 2019 decisi di prendere parte all'edizione n°5 del progetto formativo aziendale delle Molinette presso l'istituto Rosmini, indirizzato alle diverse figure sanitarie con un corso intitolato: Umanizzazione delle cure Applicare la Comunicazione Ipnotica per Migliorare l'esperienza dei pazienti nei PDTA.

Cominciai a sentir parlare di stato di coscienza modificato e monoideismo plastico.

Lo stato di coscienza modificato è quello stato in cui, attraverso la focalizzazione dell'attenzione e l'accettazione critica dei suggerimenti dell'operatore, si viene a creare un monoideismo plastico, cioè la realizzazione dell'immagine mentale che si riflette sul piano psico-somatico.

Visto che la mente ha immense capacità, mi è stato più chiaro che il paziente, in una relazione di fiducia e opportunamente guidato, mediante l'applicazione della tecnica di comunicazione ipnotica può realizzare esperienze e modificarne il vissuto.

I pazienti che vengono in endoscopia per eseguire gli esami diagnostici spesso (o perché non hanno mai fatto l'esame o perché hanno ascoltato esperienze di altre persone o per esperienze precedenti non sempre positive), giungono da noi con molte ansie e paure.

Grazie alla Dott.ssa Milena Muro e agli altri docenti presenti iniziai ad apprendere le basi delle tecniche di comunicazione ipnotica di cui sono rimasta affascinata ... "fu amore a prima vista".

Studiare imparare bene e applicarle con i pazienti, durante le procedure diagnostiche terapeutiche, era il valore aggiunto che mi ero proposta.

Definizione e fenomenologia

Esistono molte definizioni d'ipnosi, ritengo più adatta quella di Franco Granone illustre fondatore del Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale con sede a Torino che definisce l'ipnosi un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali di un soggetto per mezzo di un rapporto creatosi tra questi e l'ipnotizzatore "mediante una manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata" (Granone, 1989).

Per entrare in ipnosi, il soggetto deve essere in grado di rapportarsi con la realtà, avere un certo grado d'intelligenza e un livello culturale tale che ne permetta la comprensione.

E possibile vivere l'esperienza dell'ipnosi solo se vengono accettate, accolte e condivise dal soggetto (nell'ambito di un contratto terapeutico) le suggestioni date dall'operatore ipnotista.

Nello stato ipnotico è possibile migliorare la capacità di controllo degli stimoli amplificandoli o diminuendoli, modificandone la percezione fino a farli scomparire ottenendo allucinazioni a seconda del grado di abilità innata che ogni individuo possiede, modificando così l'esperienza del contesto terapeutico.

La mente se opportunamente guidata in una relazione di fiducia può realizzare esperienze e modificarne il vissuto.

Il grado di capacità con cui un individuo esprime il monoideismo dipende dal bisogno o desiderio, cioè dalla motivazione sottostante ad esprimerlo, dalla fiducia che si è sviluppata con l'ipnotista e da una certa capacità innata.

In ambito clinico è utile guidare il soggetto alla scoperta delle sue capacità di controllo e modifica delle percezioni, sia per le condizioni di vissuto dello stato di ansia e paura sia per la capacità di gestire meglio il dolore.

Lo stato ipnotico permette di esprimere diversi fenomeni che sono realizzabili durante la corretta procedura: controllo del dolore fino alla possibilità di esprimere l'analgesia, la capacità di controllo del corpo dal totale e completo abbandono muscolare alla capacità di tendere la muscolatura, fino al raggiungimento di una catalessi, sono possibili fenomeni di modifica delle attività dei vari organi, come la motilità gastrointestinale la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna e recentemente si è dimostrata la possibilità di controllo della circolazione del sangue perfino della vena porta.

È possibile avere dispercezioni somato-sensoriali: leggerezza, pesantezza, caldo, freddo, più grande, più piccolo, il suono può essere amplificato, azzerato, selezionato, modificato.

Durante la procedura la persona è sveglia e riesce ad essere attenta sia alla propria esperienza interna che agli stimoli esterni modificandoli e se necessario ne acquistano minore importanza. Se le suggestioni non sono in contrasto con la propria morale la persona in questa condizione rimane permeabile alle suggestioni date, perché nessuno può costringerlo a fare qualcosa che vada contro la propria morale e volontà.

Lo stato mentale d'ipnosi è quindi uno stato 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), inducendo rassicurazione e tranquillità nel paziente in difficoltà, favorendo la collaborazione e la cura, riducendo l'ansia e la percezione del dolore e della nausea.

La comunicazione ipnotica è una tecnica che utilizza l'applicazione consapevole del linguaggio e dei meccanismi neuro-linguistici implicati in alcune funzioni della mente, per indurre nel paziente uno stato mentale naturale e diverso dagli stati di veglia e di sonno, offrendogli l'opportunità di sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento e autodeterminazione.

Nel soggetto si determina un cambiamento dovuto a una più approfondita conoscenza di sé, di pensieri, emozioni, motivazioni con conseguente benessere psico-fisico che può permanere anche dopo il trattamento ipnotico.

Ciò è possibile grazie o ad un'auto attivazione di questo stato di coscienza e in questo caso si parla di autoipnosi, o per mezzo dell'accoglienza di suggestioni date da un operatore ipnotista, che sono compiuti se accettate e condivise dal soggetto, nell'ambito di un progetto/contratto terapeutico.

L'infermiere e la comunicazione ipnotica

Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del proprio potenziale.

La comunicazione riveste un ruolo importante nel rapporto tra operatore e paziente, quella ipnotica porta a rivedere il modo di parlare e il modo di approcciarsi con gli altri.

La comunicazione ipnotica può essere utilizzata in qualsiasi ambito di cura e assistenza e permette di ottenere risultati sorprendenti in situazioni che diversamente avremmo definito difficili da gestire (l'unica controindicazione assoluta è il paziente psicotico, perché egli è in una condizione di coscienza patologica).

In questo tipo di comunicazione il primo passo è "Costruire una relazione di fiducia con il paziente" grazie alla quale è possibile stimolare in lui modifiche della percezione dell'esperienza dando un significato preciso alle parole.

Ogni parola detta va "soppesata", sono importanti le pause e i "se e i ma" hanno un significato, un senso ben preciso nel discorso.

Noi possiamo agire in modo consapevole, per creare quella condizione di fiducia che permette al paziente di affidarsi alla nostra guida.

Il grado di capacità con cui un individuo esprime il monoideismo dipende dalla condizione costituzionale, dal bisogno o desiderio, cioè dalla

motivazione sottostante ad esprimerlo, dalla condizione di fiducia/affidamento che si è instaurata tra operatore e soggetto.

Gli utilizzi in ambito medico dell'ipnosi sono molteplici.

Credo che questa tecnica sia una delle terapie complementari più adatte ad essere integrate con la professione infermieristica, poiché entrambi, sia il paziente che l'infermiere, ne traggono molto vantaggio, soprattutto per la:

- gestione e la riduzione dell'ansia attraverso il blocco della reazione simpatica dovuta a stress, e ne determina l'ansiolisi (Lang et al. 2000; Lang et al. 2002; Deng & Cassileth, 2005; Lang et al. 2006; Saadat et al. 2006; Lang et al. 2008; Lang et al. 2010);
- gestione e la riduzione dell'ansia e del dolore correlata a procedure invasive in regime ambulatoriale (Montgomery et al. 2000; Nilson et al. 2003; Lang et al. 2004; Schulz-Stübner et al. 2004; Lang et al. 2006; Spiegel, 2006; Flory et al. 2007; Montgomery et al. 2007; Lang et al. 2014);

Chi deve sottoporsi ad esami endoscopici spesso ha paura all'idea di eseguire tali esami, soprattutto se ha già avuto esperienze precedenti (non sempre positive) o perché ha ascoltato esperienze di altri pazienti con storie quasi mai rassicuranti, questa condizione lo porta ad affrontare l'esame con grande ansia.

La comunicazione ipnotica può essere rivolta a tutti i pazienti che si sottopongono a procedure endoscopiche, come complementare della sedazione quando questa sia necessaria.

Con la corretta esecuzione della procedura ci sono diversi fenomeni realizzabili nello stato ipnotico:

- modificare le percezioni cenestesiche di caldo, freddo, leggerezza, pesantezza, più grande, più piccolo (lo stesso vale per gli altri organi di senso, il suono può essere amplificato, o azzerato o selezionato o modificato.
- controllo del dolore fino alla possibilità di esprimere l'analgesia
- possibilità sperimentare una capacità di controllo del corpo che va dal più totale e completo abbandono muscolare, alla capacità di tendere la muscolatura fino al raggiungimento di una catalessi.

Il mio contesto operativo

Il giorno successivo al primo corso, ero talmente tanto entusiasta che cominciai subito ad applicare ciò che mi era stato insegnato.

Il Primo passo era “costruire una relazione di fiducia con il paziente” grazie alla quale è possibile avere il suo permesso per essere guidato.

Anche se inizialmente ho avuto mille difficoltà, non mi sono mai arresa e ho continuato a studiare e utilizzare la Comunicazione Ipnotica

Nonostante la scarsa o inesistente collaborazione da parte dei medici e di qualche collega, più applicavo questa modalità di assistenza più notavo che l’utenza era molto soddisfatta e in me aumentava la gioia di riuscire ad aiutare i pazienti con quel che ero stata capace di fare.

Uno degli obiettivi dell’assistenza infermieristica (come emerge da alcuni articoli contenuti nel codice deontologico art n 4-9-10-17-18-19) è quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell’autoefficacia, dell’autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l’individuo a riappropriarsi consapevolmente del proprio potenziale.

Il ruolo dell’infermiere, esperto in comunicazione ipnotica, è quello di assistere il paziente creando un’alleanza terapeutica che lo aiuti a mobilitare le proprie risorse interiori, spesso ignorate, per risolvere e gestire i sintomi/problemi, tra i quali il dolore.

La comunicazione ipnotica è un utile strumento di autocontrollo durante tutto il percorso “peri-operatorio” in grado di far sperimentare alla persona in maniera efficace lo stato di “coscienza modificato” che gli permette di

migliorare il proprio autocontrollo e di condurlo ad uno stato completo di benessere fisico e mentale di gestione dell'ansia e di controllo del dolore, senza mai perdere coscienza.

La comunicazione ipnotica è una tecnica economica che ha limitate controindicazioni e può essere estremamente efficace nel combattere alcuni sintomi quali ansia e dolore, può essere utilizzata in qualsiasi ambito di cura e assistenza e permette di ottenere risultati sorprendenti in situazioni che diversamente avremmo definito difficili da gestire, l'unica controindicazione assoluta è lo stato psicotico. Credo che questa sia una delle terapie complementari più adatte ad essere integrate con la professione infermieristica, soprattutto per la gestione del dolore e dell'ansia.

Le procedure endoscopiche, e soprattutto quelle complesse (polipectomie,, mucosectomie, biopsie dei vari tratti digestivi), richiedono l'immobilità del paziente sul lettino per tempi più o meno prolungati con una componente ansiogena legata proprio all'inserimento di uno strumento "estraneo" nel proprio organismo, e pertanto "mal accettato" se pur a volte salvavita. Occorre quindi gestire: l'ansia procedurale, l'immobilità, il dolore nelle fasi delle manovre endoscopiche.

L'utilizzo di anestetici, in questi casi, può essere gravato da effetti collaterali quali la depressione respiratoria e/o l'ipotensione arteriosa che risultano essere controproducenti in tali situazioni e necessitano di un supporto di un anestesista.

L'uso di sedativi difficilmente riesce a controllare il dolore derivato dalle fasi delle manovre endoscopiche, correndo il rischio di dover optare per una

sedazione profonda, con una ulteriore possibilità, d'insorgenza di complicanze.

Mi affascina questo modo di entrare in relazione con chi si sottopone a un esame endoscopico e soprattutto mi gratifica essere di aiuto a una persona in un momento di difficoltà, che ha paura o è addirittura in una condizione di panico.

L'approfondimento della teoria e il continuo perfezionamento della pratica della comunicazione ipnotica durante le procedure interventistiche mi ha regalato grandi soddisfazioni.

La fiducia e l'empatia che si instaura mi autorizza a guidarli ottenendo una aumentata collaborazione che ci permette di eseguire un esame migliore con un rimando molto positivo.

Questo avviene solo se tra operatore e soggetto si è instaurata una condizione di fiducia/affidamento che permette di allentare l'analisi critica, allo scopo di aprirsi alla sperimentazione di nuovi modi di funzionare.

Grazie alla gestione del dolore e dell'ansia procedurale, molti pazienti al termine della procedura riferiscono: "non è come me l'avevano raccontata" oppure "questa volta è stato diverso" oppure "questa volta non ho sentito nulla".

E' passato un po' di tempo da quando venivo diciamo un po' dileggiata... ma finalmente le cose ora sono cambiate, ho portato avanti il progetto in cui credo, dando dimostrazione dell'efficacia della tecnica, e se pur a volte con tono ironico si rivolgono a me dicendomi la frase: "Molto molto bene" io posso ritenermi soddisfatta e andare avanti come un treno in questo viaggio

meraviglioso, (qualcun altro direbbe come un “cavallo di razza” che taglia il primo traguardo).

Il mio obiettivo è applicare quotidianamente questa tecnica complementare, che prende in considerazione la mente ed il corpo del paziente con tutto il suo vissuto, poter eseguire, in maniera meno traumatica possibile, gli esami endoscopici, riducendo o evitando in alcuni casi la somministrazione di antidolorifici e soprattutto sottolineando le capacità che il paziente può sviluppare al fine di gestire meglio alcuni momenti della vita con un’augmentata consapevolezza.

Grazie alla conoscenza delle tecniche e all’applicazione della “COMUNICAZIONE IPNOTICA” oggi posso aiutare in modo diverso/migliore i pazienti che si sottopongono agli esami endoscopici, durante le procedure diagnostico-terapeutiche, perché mediante l'applicazione consapevole del linguaggio si induce il paziente in uno stato mentale mediante una particolare partecipazione mente/corpo influenzando sulle sue condizioni psichiche e fisiche, donandogli rassicurazione e tranquillità, favorendone la collaborazione e la cura, riducendogli l’ansia e la percezione del dolore e della nausea.

Nel paziente si determina un cambiamento dovuto a una più approfondita conoscenza di sé, di pensieri, emozioni, motivazioni con conseguente benessere psico-fisico che può permanere anche dopo il trattamento ipnotico.

Oggi di sicuro ho modificato il mio linguaggio scegliendo con più attenzione le parole rapportandomi con i pazienti usando i loro canali comunicativi e

(compatibilmente con le variabili lavorative) riesco a sperimentare quotidianamente la tecnica con i pazienti dando loro tutto il sostegno e supporto di cui hanno bisogno e di cui sono capace.

Riferimenti normativi

Il codice deontologico degli infermieri è composto da cinquantuno articoli ma cinque sono i più significativi rispetto all'adeguatezza dell'utilizzo della Comunicazione Ipnotica nella professione infermieristica.

Articolo 1 (comma 1) L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica, con assunzione quindi la responsabilità dell'intero processo assistenziale (art. 1, comma 2 e 3).

Articolo 2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 11 L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Articolo 34 L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

In questo articolo viene attribuito all'infermiere un ruolo attivo nel mettere in campo tutte le strategie atte a prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza.

Articolo 35 L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

L'Infermiere con competenza certificata specifica realizza un'assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute e alla necessità di aiuto alla persona assistita.

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 responsabilità clinico-assistenziale dell'infermiere viene determinata peculiarmente dalla Legge 42/99 che, citandolo come criterio discriminante del campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali..., individua come prima e essenziale fonte normativa il DM 14 settembre 1994, n. 739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere".

Nonostante l'ipnosi sia studiata e utilizzata a livello internazionale, la sua diffusione è ancora limitata, soprattutto in ambito infermieristico. Sia la letteratura internazionale, sia la sperimentazione di Torino suggeriscono che, per favorirne la diffusione in ambito infermieristico, sia necessaria una formazione specifica.

In Italia la formazione per la professione infermieristica presso le Aziende Ospedaliere Universitarie è possibile dal 2007 e dal 2005 sono presenti i corsi riconosciuti ECM.

È proprio in questa ottica di acquisizione di competenze specifiche e certificate che è indispensabile delineare e sviluppare il percorso formativo necessario all'esercizio autonomo della competenza di Comunicazione Ipnotica.

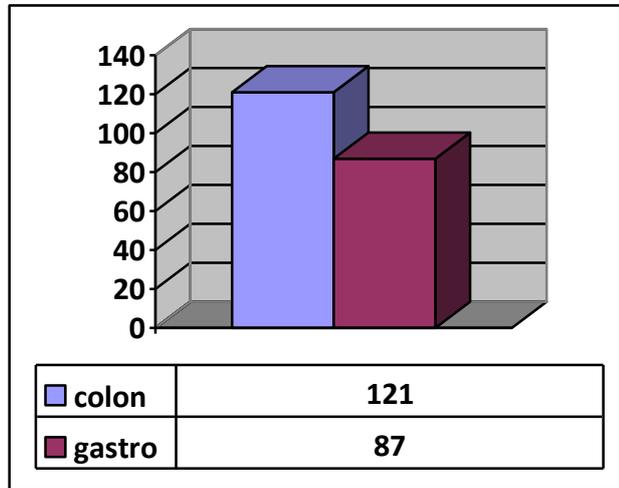
Dati Endoscopia

Ho analizzato i risultati di tutti gli esami effettuati da me, nel nostro ambulatorio endoscopico, nel periodo che va da settembre 2019 a ottobre 2020 tutti eseguiti con il supporto della Comunicazione Ipnotica.

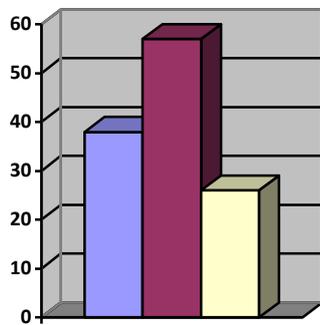
Sono state eseguite 121 Colonscopie di cui 38 senza ulteriori supporti farmacologici per la sedazione, 57 hanno beneficiato di una minima dose di sedazione farmacologica pari a 1/2 mg di Midazolam per gli altri 26 pazienti è stato necessario l'utilizzo di 5 mg di Midazolam, quest'ultimo dato si riferisce prevalentemente al primo periodo di raccolta dei dati e potrebbe essere anche determinato dal fatto che stavo cominciando da poco ad utilizzare, questa tecnica per gestire i pazienti durante le procedure. Un altro dato importante da sottolineare è che 5 pazienti hanno ripetuto la colonscopia in un secondo tempo e per loro ha funzionato l'ancoraggio che gli era stato dato durante l'esame precedente. L'analisi dei dati prosegue con un totale di 87 Gastroscopie eseguite con il supporto della Comunicazione Ipnotica per 56 dei quali è stato sufficiente senza ulteriore utilizzo di farmaci, per 16 abbiamo utilizzato in aggiunta 1 o 2 mg di Diazepam ev e per 15 pazienti siamo arrivati ad utilizzarne 5 mg.

Ovviamente l'obiettivo prefissato è sempre stato il benessere del paziente e per questo tutti i pazienti hanno riferito un buono quando non ottimo vissuto dell'esame e dal punto di vista della clinica una perfetta adesione alla procedura che ha sempre permesso un miglior andamento dell'esame.

Procedure eseguite con Comunicazione Ipnotica

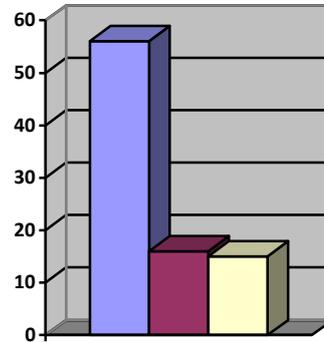


Colonscopie



■ solo C.I.	38
■ 1/2 mg Midazolam	57
■ 5 mg Midazolam	26

Gastroscopie



■ solo C.I.	56
■ 1/2 mg Diazepam	16
■ 5 mg Diazepam	15

Conclusioni

Questo corso mi è servito tantissimo per approfondire conoscere e sviluppare ulteriormente la conoscenza delle svariate tecniche di comunicazione ipnotica che mi hanno permesso di migliorare ulteriormente l'esperienza dei pazienti che si sono recati presso l'ambulatorio endoscopico dove presto servizio.

Ho appurato che applicando la Comunicazione Ipnotica si riesce a garantire una migliore adesione alle indagini diagnostiche (e ove possibile si riduce l'utilizzo dell'analgesia farmacologia).

L'utilizzo della CI. ha modificato il mio modo di relazionarmi con i pazienti, migliorando la compliance dei pazienti che si sono sottoposti a esame endoscopici con grande soddisfazione dei pazienti e molti ringraziamenti espressione di valore per l'assistenza ricevuta.

È mio impegno precipuo contribuire alla divulgazione degli insegnamenti appresi, soprattutto con l'esempio attivo e costante, ma anche portando a compimento lo sviluppo del progetto aziendale, così che tutti gli operatori possano avere a disposizione uno strumento che garantisce, il miglioramento della qualità di cura offerta e il benessere del paziente.

È mio auspicio che tale tecnica venga inserita nella formazione universitaria del personale infermieristico e medico, perché la prima cosa che ho imparato con questa tecnica è la necessità di prestare attenzione totale al paziente e ai suoi bisogni, e questo dovrebbe essere insegnato fin da subito a chi inizia una formazione che lo porterà ad occuparsi di curare le persone. Sarei felice

quando anche nella mia azienda ci saranno presto medici e infermieri che conoscono ed applicano questa tecnica come è riscontrabile in altri presidi sanitari quali la città della salute e della scienza, ospedale di Asti, ospedale di Alba e altre strutture sanitarie dove l'utilizzo di questa tecnica è molto più diffusa. Mi impegnerò a favorire scambi e relazioni tra professionisti dei diversi ospedali per determinare un arricchimento reciproco, così da promuovere nuovi progetti e percorsi futuri allo scopo di diffondere sempre più questa competenza, perché come dice Milena da sola posso aiutare dieci persone al giorno, ma se insegno alla mia collega ne aiutiamo venti, e se insegno a dieci colleghi ne aiutiamo cento e se ogni uno insegnerà ad altri la moltiplicazione e diffusione di questa competenza sarà infinita.

Bibliografia

- GRANONE, F. (1989). *TRATTATO DI IPNOSI (1-2)*. TORINO: UTET.
- CASIGLIA, E., ET AL. (2015). *TRATTATO D'IPNOSI E ALTRE MODIFICAZIONI DI COSCIENZA*. COOPERATIVA LIBRARIA EDITRICE UNIVERSITÀ DI PADOVA.
- BAMPTON, P. AND DRAPER, B. 1997. EFFECT OF RELAXATION MUSIC ON PATIENT TOLERANCE OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPIC PROCEDURES. *JOURNAL OF CLINICAL GASTROENTEROLOGY*, 25: 343–245. [CROSSREF], [PUBMED], [WEB OF SCIENCE®], [GOOGLE SCHOLAR]
- BARBER, T. X. 1960. “HYPNOSIS”, ANALGESIA, AND THE PLACEBO EFFECT. *JOURNAL OF AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION*, 172: 630–633. [CROSSREF], [GOOGLE SCHOLAR]
- CADRANEL, J.F., BENHAMOU, Y., ZYLBERBERG, P., NOVELLO, P., LUCIANI, F., VALLA, D. AND OPOLON, P. 1994. HYPNOTIC RELAXATION: A NEW SEDATIVE TOOL FOR COLONOSCOPY?. *JOURNAL OF CLINICAL GASTROENTEROLOGY*, 18: 127–129. [CROSSREF], [PUBMED], [WEB OF SCIENCE®], [GOOGLE SCHOLAR]
- CAHN, A. M., CARAYRON, P., HILL, C. AND FLAMANT, R. 1978. ACCUPUNTURE IN GASTROCOPY. *LANCET*, 1: 182–183. [CROSSREF], [PUBMED], [GOOGLE SCHOLAR]
- COTTON, P. B. AND WILLIAMS, C. B. 1996. *PRACTICAL GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY*., 4TH ED., OXFORD: BLACKWELL SCIENCE. [GOOGLE SCHOLAR]
- LUIS DOMÍNGUEZ-ORTEGA & SARBELIO RODRÍGUEZ-MUÑOZ (2010) THE EFFECTIVENESS OF CLINICAL HYPNOSIS IN THE DIGESTIVE ENDOSCOPY: A MULTIPLE CASE REPORT, *AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL HYPNOSIS*, 53:2

- LEUNG FW, ALJEBREEN AM, BROCCHI E, ET AL. SEDATION-RISK-FREE COLONOSCOPY FOR MINIMIZING THE BURDEN OF COLORECTAL CANCER SCREENING. *WORLD J GASTROINTEST ENDOSC.* 2010;2(3):81-89. DOI:10.4253/WJGE.V2.I3.81
- HOFFMAN, HUNTER G. PH.D.*; PATTERSON, DAVID R. PH.D.†; CARROUGHER, GRETCHEN J. M.N.†; SHARAR, SAM R. M.D.‡ EFFECTIVENESS OF VIRTUAL REALITY–BASED PAIN CONTROL WITH MULTIPLE TREATMENTS, *THE CLINICAL JOURNAL OF PAIN: SEPTEMBER 2001 - VOLUME 17 - ISSUE 3 - P 229-235*
- GARY ELKINS, JOSEPH WHITE, PARITA PATEL, JOEL MARCUS, MICHELLE PERFECT, GUY MONTGOMERY HYPNOSIS TO MANAGE ANXIETY AND PAIN ASSOCIATED WITH COLONOSCOPY FOR COLORECTAL CANCER SCREENING: CASE STUDIES AND POSSIBLE BENEFITS *INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS.* OCT 2006, Vol. 54, No. 4: 416-431