

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE  
C.I.I.C.S.  
ISTITUTO FRANCO GRANONE  
SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE

Direttore dr. A.M. La Penta

---

IPNOSI  
UN NUOVO STRUMENTO PER L'INFERMIERE  
NELLA RELAZIONE DI AIUTO

---

Barbara Di Blasi

Relatore

A. L. Gonella

---

Anno Accademico 2014

## INDICE

Introduzione .....	pag. 2
Cap. I Accenni storici .....	pag. 3
Cap. II Ipnosi e autoipnosi .....	pag. 6
Cap. III Ansia Paura Dolore .....	pag. 10
Cap. IV L'uomo nella sua totalità .....	pag. 14
Cap. V Il ruolo dell'infermiere .....	pag. 15
Conclusioni .....	pag. 17
Bibliografia .....	pag. 18

## INTRODUZIONE

Secondo Platone, tra teoria e prassi esiste un rapporto circolare dialettico virtuoso: se da una parte l'esperienza permette di elaborare una teoria, dall'altra la teoria, fornendo chiavi di lettura, permette di fare esperienza. Può succedere anche il contrario, però, come quando una teoria porta ad un'inibizione dell'esperienza e la mancanza di esperienza alla conferma di teorie fuorvianti.

Mi riferisco, ad esempio, ai cambiamenti del rapporto con il corpo e la salute dal secondo dopoguerra, il filosofo e scienziato Ivan Illich descrive: *“il paziente è stato portato a vedere sé stesso con gli occhi del medico, apprendendo così a rinunciare all'esperienza di sentire la propria corporeità e a percepirsi con tutti i sensi”*.<sup>1</sup>

Dolore e angoscia suggeriscono un squilibrio corporeo, tuttavia il dolore può venire alleviato da un farmaco, ma quest'ultimo spesso non toglie la fonte del sintomo. L'ansia e l'angoscia, in quanto elementi perturbativi, si possono controllare e stabilizzare.

Partendo da questo presupposto l'impiego di strumenti come l'ipnosi può mutare il processo e ristabilire un equilibrio tra potenzialità individuale, ascolto e riconoscimento di sintomi, determinando una partecipazione attiva dell'individuo al processo di cura e di guarigione.

Prendendo le mosse da questo tipo di considerazioni, la mia riflessione si sviluppa sulla condizione emotiva dei pazienti ospedalizzati e sull'utilizzo dell'ipnosi (e dell'autoipnosi) in quanto strumento rispettoso della natura umana, privo del rischio di interazione con farmaci, atossico, personalizzabile, creativo.

In Italia sono poche le strutture sanitarie dove alcuni professionisti utilizzano l'ipnosi nella loro professione, anche se a partire dallo scorso anno sono apparsi diversi articoli (quotidiani, riviste) dove si elogia l'utilizzo delle tecniche ipnotiche in ambito sanitario.

Nonostante i corsi di formazione e di aggiornamento invitino ad avere della persona una visione olistica, ed a considerare la salute, in accordo con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della sanità (1948), *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità”*, durante la mia esperienza professionale ventennale in ambiente ospedaliero, mi sono resa conto che, quale che sia la concezione che guida l'infermiere nelle sue attività professionali, la relazione d'aiuto si gioverebbe di uno strumento quale l'ipnosi.

Nel mio elaborato ho trattato le dimensioni di tale fenomeno, attraverso una breve panoramica su alcuni aspetti storici dell'ipnosi, sulla tecnica di induzione, sull'importanza della voce nel processo, sull'ansia e sul dolore e sulle relative implicazioni per la salute dell'individuo, sulla correlazione corporeamente ed infine sull'utilità dell'ipnosi nell'ambito della professione infermieristica.

---

<sup>1</sup> Cit. da *“Pensare col corpo : perché pensare con pochi centimetri quadrati di materia grigia quando è possibile usare tutto il corpo?”*

## Capitolo I

### ACCENNI STORICI

Il fenomeno ipnotico inteso come potenzialità della mente umana, è sempre esistito, benché abbia conosciuto nel corso dei secoli varie denominazioni. Si hanno notizie dell'utilizzo dell'ipnosi nell'antichità da parte di sacerdoti egizi e greci. Gli sciamani e gli stregoni impiegavano le tecniche ipnotiche per migliorare la loro chiarezza e per applicare cure.

La storia dell'ipnotismo è caratterizzata da vicende che delineano i passaggi fondamentali degli studi occidentali sulle modificazioni dello stato di coscienza, e riguarda l'utilizzo dei cambiamenti psicologici, che possono avvenire durante una seduta ipnotica all'interno di un rapporto interpersonale "medico-paziente", per scopi terapeutici.

La storia dell'ipnotismo è la storia delle tecniche ipnotiche e delle loro modificazioni nel tempo, ma è anche la storia personale degli studiosi di tali tecniche e delle risposte comportamentali a suggestioni manifestate dai vari soggetti che si sottoposero a sedute ipnotiche nel corso degli anni.

Il processo evolutivo dell'ipnotismo conobbe momenti di splendore, alternati a momenti di disinteresse o di rifiuto dalla comunità scientifica; in realtà la traccia non si è mai persa perché l'ipnosi è una esperienza che ogni essere umano prima o poi sperimenta nella vita.

Una nuova era si aprì nel diciottesimo secolo con l'ingresso della figura del tedesco Franz Anton Mesmer (1734-1815). Sulla traccia di Paracelso e della tradizione astrologica, Mesmer studiò il "magnetismo" di minerali e viventi (mesmerismo) e credette di individuare la presenza di un fluido "vitale" che si sprigionava da ogni essere. Questo fluido poteva determinare influenze profonde e ottenere la guarigione dalle malattie. Nei suoi esperimenti, durante i quali applicava pezzi di ferro ai pazienti o li faceva sedere attorno al *baquet*, una tinozza contenente acqua e siderite (sabbia e limatura di ferro), Mesmer circolava tra i malati che si tenevano per mano, e induceva in loro il cosiddetto *sonno mesmerico* (trance) esercitando dei "passi" (movimenti con le mani) e dei leggeri contatti sui corpi dei pazienti per mezzo di una bacchetta magnetica. Mesmer e i suoi discepoli scoprirono inoltre i comandi post ipnotici, venne preso in considerazione l'influsso dell'ipnotista sul soggetto e il pericolo latente dell'attrazione interpersonale favorita dal contesto; vennero fatti i primi esperimenti che dimostrarono la resistenza del soggetto ipnotizzato all'esecuzione di ordini immorali impartiti dall'ipnotizzatore.

Inoltre cominciarono ad interrogarsi sull'influenza che la mente può avere sul corpo e fu introdotto lo studio scientifico basato sull'evidenza riguardo alle procedure e gli eventuali pericoli del trattamento mesmerico.

L'allievo più rappresentativo di Mesmer fu Armand Marie Jacques Chastenet, marchese di Puységur.

Egli può essere considerato, molto più di Mesmer, un effettivo scopritore dell'ipnosi in senso moderno, visto che abbandona immediatamente sia l'idea del magnetismo fluidico sia la pratica delle crisi, che invece rappresentano due aspetti fondamentali del magnetismo mesmerista. Il marchese di Puiségur discepolo di Mesmer, osservò tra l'altro il fenomeno del sonnambulismo, l'amnesia (reversibile) rispetto a quanto accaduto durante la trance e l'ipermnesia ovvero il ricordo accurato di fatti / cose vissuti dal soggetto in passato o durante una precedente trance.

Nei primi anni dell'800 l'abate Faria (1776-1819), un sacerdote portoghese aprì a Parigi (1813) una scuola di "sonno lucido". Qui in linea con le osservazioni degli studiosi che lo precedettero, scoprì che ci sono soggetti sensibili e facilmente ipnotizzabili ed altri no e introdusse una novità sostanziale nelle procedure e nella teoria, definendo che la modificazione dello stato di coscienza non dipendono dalla capacità dell'ipnotizzatore, bensì dalle caratteristiche personali del soggetto sottoposto al trattamento. All'abate Faria si devono anche lo studio delle allucinazioni visive e l'uso dei comandi post ipnotici (già conosciuti ma poco indagati in precedenza).

James Braid medico di Manchester, è considerato uno dei padri dell'ipnosi. Egli diede un'interpretazione fisiologica al fenomeno studiato e introdusse il termine "ipnosi", derivato dal greco *hypnòs sonno*, termine che sostituì appellativi quali magnetizzazione, mesmerizzazione, sonno lucido, sonnambulismo artificiale. Braid nelle sue sperimentazioni per dare una risposta ai fenomeni del mesmerismo, scoprì ben presto che non vi era alcuna forza magnetica esercitata dall'ipnotizzatore, ma bastava che il soggetto da ipnotizzare, concentrasse l'attenzione su una sola unica idea perché si ottenessero gli stessi effetti. Per questo fenomeno coniò il termine "monoideismo".

Gli sviluppi successivi di interpretazione dell'ipnosi si devono ai lavori di Ambroise-Auguste Liébeault (1823-1904) un medico di Nancy, e di Hippolyte Bernheim (1837-1919) famoso neurologo parigino, che insieme fondarono la Scuola di Nancy. La scuola di Nancy si trovò a dover opporre studi e teorie sull'ipnosi, alla scuola di Jean-Martin Charcot (1825-1893) che operava all'Ospedale della Salpêtrière di Parigi. Mentre Bernheim definiva l'ipnosi come una sorta di "sonno" (o stato alterato di coscienza) prodotto dalla suggestione, che poteva anche avere implicazioni terapeutiche, con un fondamento più psicologico che neurologico. Charcot, al contrario, sosteneva che l'ipnosi fosse una condizione patologica molto differente dal sonno, che si poteva verificare solo in pazienti predisposti all'isteria, basata essenzialmente su processi neurologici e senza particolari usi terapeutici.

Bernheim progressivamente iniziò ad utilizzare sempre meno la metodica ipnotica, osservando come gli effetti che si ottenevano con l'ipnosi potevano essere ottenuti anche con forme di suggestione diretta durante lo stato vigile; il procedimento di suggestione vigile iniziò quindi ad essere chiamato da Bernheim "psicoterapia".

Charcot cominciò ad interessarsi all'ipnosi, nel 1878, quando era arrivato alla fine della sua carriera. Egli si occupò della fisiologia dell'ipnotizzato, dei suoi movimenti, dei suoi riflessi ma tralasciò i fenomeni psicologici. Charcot faceva esperimenti soprattutto con le persone affette da sintomatologia nevrotica di tipo isterico, secondo lui le sole suscettibili ad essere ipnotizzate.

Nel ventesimo secolo la rivoluzione concettuale e il cambiamento delle tecniche apportati da Milton Erickson nel campo dell'ipnotismo e dell'ipnoterapia sono enormi. La nuova ipnosi si fonda su due concetti innovativi: il suo utilizzo come "filosofia di intervento" e come tecnica mettendo al centro del processo la relazione ipnotista-ipnotizzato, e il "tayloring" che tralascia l'approccio standard e ripetibile di induzione e di ipnoterapia, favorendo una modalità più elastica e adattabile che riconosce e potenzia le risorse-abilità peculiari presenti in misura diversa nelle persone.

## Capitolo II

### IPNOSI E AUTOIPNOSI

L'ipnosi ci aiuta a recuperare la concezione filosofica dell'uomo nella sua globalità e dell'imprescindibile legame corpo-mente, considerando che fattori psicologici e atteggiamenti mentali ed emotivi, possono causare il prolungamento o l'aggravamento delle malattie fisiche.

Negli ultimi venti anni l'ipnosi è andata acquisendo grande prestigio e popolarità, proprio grazie alla versatilità dei suoi ambiti di applicazione e alle numerose conferme empiriche della sua efficacia clinica, una serie di studi documenta come l'ipnoterapia possa essere impiegata con successo, fra l'altro, per lenire il dolore, ma anche per affrontare problemi psichici, in particolare quelli legati allo stress e alle sue molteplici conseguenze patologiche. Tali studi forniscono un importante contributo affinché si sgombri il campo da concezioni antiquate e affinché venga attribuito all'ipnosi il posto che merita nell'ambito della medicina e della psicoterapia, in quanto metodo di trattamento non invasivo ed economico.

L'ipnosi è uno stato di coscienza modificato, fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici. *“Con monoideismo plastico intendiamo il concetto che l'idea, suggerita dalla parola, ha la possibilità di suscitare azioni, movimenti, sensazioni; alla parola suggerita va infatti connessa quella particolare situazione psicologica che è data dal notevole vigore plastico delle immagini “ A.M. La Penta*

L'ipnosi può essere spontanea, causata da monotonia e stanchezza; può essere indotta da shock psico-fisici, emozioni, traumi oppure indotta dalla concentrazione del pensiero, dal rapport o dal transfert, con o senza la parola. Gli effetti vanno dal potenziamento di rilassamento e creatività mentale, al distacco dalla realtà, diffusa analgesia, anestesia, ampliamento degli orizzonti, rottura degli schemi abituali di vedere il mondo o la propria situazione problematica, ecc...

W. Blohm definisce lo “stato ipnotico di benessere” come espressione del particolare stato di rilassamento psicofisico, distacco dalla percezione degli stimoli esterni e ricettività ai contenuti interiori, al quale si perviene attraverso l'ipnosi e l'autoipnosi.

A livello corporeo, lo stato di trance esercita un benefico influsso su diverse funzioni fisiologiche e metaboliche:

- Sistema cardiocircolatorio: si riduce la frequenza cardiaca e di conseguenza il consumo di ossigeno, si riduce la pressione arteriosa (effetto positivo anche in caso di ipertensione). I piccoli vasi e i capillari si dilatano migliorando l'apporto di ossigeno a livello periferico. In diversi studi sono riportati risultati in merito; cito alcuni del dr. E. Facco e del dr. E. Casiglia della Scuola Universitaria di Padova

*Hemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy* (American Journal Cli. Hyp. 40:1 - July 1997)

*Local and systemic vasodilation following hypnotic suggestion of warm tub bathing* (International Journal of psychophysiology 62 60-65 – January 2006)

*Effetti emodinamici ed elettrofisiologici dell'ipnosi con e senza rilassamento* (Rassegna di psicoterapie. Ipnosi . Medicina psicosomatica. Psicopatologia forense – Università degli studi SAPIENZA di ROMA 15:1 – Gennaio 2010)

Queste ricerche hanno dimostrato che le suggestioni ipnotiche possono contribuire a controllare le funzioni emodinamiche e che l'induzione, purchè non troppo rapida, attraverso il rilassamento può favorire una diminuzione dei valori pressori e non influenza negativamente le resistenze periferiche

- Polmoni: il rilassamento dei muscoli lisci favorisce una respirazione profonda, lenta e intensa con rafforzamento del sistema cardiocircolatorio e minor dispendio energetico e di ossigeno da parte dei polmoni; inoltre la cassa toracica si espande aumentando lo spazio disponibile per i polmoni.
- Ormoni dello stress: la produzione di cortisolo e adrenalina, responsabili dello stato di stress, scende a livelli bassi per tutta la durata dell'ipnosi e anche oltre.
- Sistema immunitario: si rafforza durante lo stato di ipnosi, intensificando l'attività di alcuni tipi di cellule e l'attivazione di alcuni ormoni al fine di debellare germi patogeni.
- Muscoli: il rilassamento e il miglioramento dell'irrorazione sanguigna, permettono di immagazzinare energia, alleggeriscono il carico sulle articolazioni, si sciolgono contratture muscolari e diminuiscono sensibilmente le tensioni a livello della colonna vertebrale.

E' interessante osservare come gli effetti esercitati dalla trance ipnotica sull'organismo siano evidenziabili per un certo lasso di tempo anche dopo la fine dell'ipnosi.

Sotto la guida dell'ipnotista è possibile raggiungere obiettivi quali per esempio: superare con sicurezza stati ansiosi e attacchi di panico, diminuire la percezione del dolore e ritrovare serenità e sicurezza nella vita; è possibile accedere a capacità e competenze di cui non si è consapevoli. La modificazione della percezione che si sperimenta in stato di trance consente di assumere nuovi punti di vista: problemi che nella vita quotidiana appaiono insolubili si mostrano sotto una luce diversa e ciò consente di trovare nuove soluzioni.<sup>2</sup>

Ognuno dispone di notevoli potenzialità che restano per lo più latenti nel mondo interiore. 7

L'ipnosi consente di accedere a queste risorse e risvegliare le forze inutilizzate al centro di sé, aprendo nuove prospettive. L'autoipnosi dischiude affascinanti possibilità nella vita quotidiana,

---

2 cit.da "Ipnosi e autoipnosi : nuove possibilità di affrontare l'ansia, il dolore, lo stress e la depressione" pag.16



permettendo all'individuo di ottenere un benessere del tutto personale, in sintonia con i propri desideri e le proprie convinzioni.

Lo "stato ipnotico di benessere" in realtà viene già sperimentato da chiunque naturalmente nella vita di tutti i giorni, ogni volta che l'attenzione viene assorbita dalla lettura di un libro avvincente, dalla visione di un film appassionante, da un racconto coinvolgente. In quei momenti la nostra attenzione è focalizzata e l'ambiente intorno a noi scompare per libera scelta. È uno stato naturale che noi stessi guidiamo in una certa direzione. Quando vediamo un film e siamo coinvolti dalle sensazioni che esso suscita siamo in trance, perché usciamo dalla nostra realtà, anche se sappiamo che è solo un film. Sfogliare un album di fotografie ci fa rivivere accadimenti del nostro passato in una sorta di regressione temporale. A volte abbiamo delle allucinazioni visive e sensoriali spontanee, per esempio durante una passeggiata sentire l'odore del pane passando davanti a una panetteria può proiettarci per un attimo, in un altro tempo e in un altro luogo. Ci sono poi situazioni in cui abbiamo una percezione modificata dello scorrere del tempo: se viviamo momenti drammatici dal punto di vista emotivo, il tempo sembra fermarsi; viceversa il tempo sembra scorrere troppo veloce quando viviamo situazioni molto piacevoli. Anche azioni ripetitive e monotone possono agevolare l'instaurarsi uno stato modificato di coscienza.

L'induzione ipnotica è l'insieme delle manovre verbali e non verbali supportate da un aspetto relazionale e contestuale, che definiscono il modo per entrare in trance.

Lo studio delle procedure di induzione ipnotica ha portato alla standardizzazione delle stesse, a fini didattici. Al di là delle specifiche tecniche, è possibile riconoscere una sorta di mappa per orientare la relazione ipnotista-ipnotizzato, distinguendo essenzialmente quattro fasi:

- pre-induzione
- induzione
- approfondimento
- riorientamento e ratifica

La pre-induzione è una fase che ha dei limiti temporali variabili per diversi fattori. Durante questa fase il soggetto e l'ipnotista stabiliscono l'obiettivo da raggiungere; l'ipnotista durante il colloquio sarà in grado di scegliere la strategia induttiva più efficace valutando le motivazioni e le aspettative del soggetto, la storia personale ed eventuali timori legati a preconcetti e credenze errate relative all'ipnosi. Inoltre, al fine di acquisire la fiducia della persona ed accrescerne l'adesione, con una breve descrizione viene introdotta l'idea di cosa può succedere al soggetto durante la trance, favorendo così le possibilità di successo della relazione ipnotica.

L'induzione prevede diverse tecniche che, supportate dalle descrizioni dell'ipnotista, portano il soggetto a focalizzare l'attenzione (per esempio sul respiro, su un punto/oggetto, sulle sensazioni

fisiche, ecc.) e attraverso le suggestioni a modificare la propria condizione di coscienza.

La focalizzazione dell'attenzione ha principalmente tre scopi. Il primo è quello di utilizzare il linguaggio predittivo con un margine basso di errore, descrivendo fenomeni che si manifesteranno (per esempio si invita la persona a fissare con lo sguardo un punto e si suggerisce che gli occhi si stancano, lacrimano e infine si chiudono, cosa che succede per motivi puramente fisiologici, quindi si tratta di una descrizione predittiva). Il secondo è quello di creare un minimo di deprivazione sensoriale e di destabilizzazione nella normale elaborazione della realtà, infatti concentrando l'attenzione si perde il contatto con l'ambiente circostante. Il terzo scopo è quello di avere il miglior margine di successo dirigendo l'attenzione attraverso le suggestioni. Durante l'induzione un'attenta osservazione del soggetto, permette all'ipnotista di adattare la tecnica inserendo nelle suggestioni le modificazioni che nota nel soggetto, al fine di ottenere il consenso e facilitare la trance. Il linguaggio usato nell'induzione è caratterizzato dalla positività delle asserzioni ed è vago perché il soggetto possa dare la propria personale interpretazione critica e cooperare al processo stesso.

L'approfondimento è la fase del processo ipnotico classico in cui il soggetto entra in una realtà ipnotica più globalizzante. Tale processo porta l'emisfero sinistro razionale a dare la massima collaborazione all'emisfero destro intuitivo fino al raggiungimento dell'obiettivo terapeutico. Tale approfondimento si realizza quando le immagini mentali si fanno più vivide fino a riverberare a livello organico viscerale. L'ipnotista spesso si avvale di sfide invitando per esempio il soggetto a impedire un movimento oppure a contrastare la catalessia suggeriti con un monoideismo plastico: la percezione di impossibilità o di rinuncia a rispondere alla sfida da parte del paziente è la conferma dello stato di trance raggiunto. La ratifica ha lo scopo di rendere consapevole l'ipnotizzato di quello che può accadere durante la trance e di dimostrare al soggetto stesso le proprie abilità ipnotiche.

Il riorientamento è la fase conclusiva del processo ipnotico e coincide con le manovre che riaccompagnano il soggetto a orientarsi nel "qui e ora" e a ristabilire il flusso ordinario della coscienza.

Durante la seduta assume un'importanza rilevante la voce con tutte le sue caratteristiche: tono, tempo, volume, ritmo, perché la voce suscita emozioni nel paziente e allo stesso tempo gli trasmette il nostro stato d'animo; è la voce che stabilisce il legame con il soggetto ed è quindi un elemento che va tenuto in considerazione, valutato e modificato per ottenere ottimi risultati.

### Capitolo III

#### ANSIA PAURA DOLORE

Il termine ansia deriva dal latino *anxius* ed esprime un'idea di *contrazione*. *Angustia*, da cui discende la parola angoscia, significa *restringimento*.

Ansia e angoscia attivano le funzioni di allarme e difesa di un individuo, perseguendo lo scopo utile di focalizzare l'attenzione su un problema irrisolto e forniscono alla persona le risorse per valutare le proprie possibilità e gestire il problema nel modo migliore. L'angoscia insorge quando la riflessione, ossia la valutazione cognitiva, non riesce a ridurre l'eccesso di stimolazione e a ristabilire l'ordine dei pensieri e, se l'angoscia persiste e resta intensa, costituisce essa stessa il problema. Diventa quindi essenziale ristabilire la pace anche se a tale scopo viene trascurato il problema che ha dato origine al fenomeno.

L'ansia è quell'insieme di reazioni fisiologiche, emotive, cognitive e comportamentali che sono una potente componente adattiva dell'organismo all'ambiente esterno. Nel momento in cui si percepisce un pericolo (componente cognitiva), si prova paura (componente emotiva), il sistema simpatico si attiva (componente fisiologica) e prepara il corpo alla modalità di attacco o fuga, un meccanismo difensivo sviluppato in ogni specie animale: il corpo ora è pronto a colpire o a scappare (componente comportamentale).

Essere ansiosi significa intrattenere un rapporto particolare con l'ignoto. L'ignoto che A. Breton definiva "*l'infrangibile nocciolo della notte*"(3), l'ignoto che appare inconoscibile, l'ignoto che, affinché si plachi l'angoscia, deve trasformarsi, il più rapidamente possibile, in qualcosa di prevedibile, o ancora meglio, di controllabile. La paura è un'emozione adattiva che ha permesso alla nostra specie per migliaia di anni di reagire alle minacce e quindi di difendersi dai predatori attraverso la modalità del combattimento o della fuga. Di fatto di fronte a una minaccia di qualunque genere, le due funzioni fondamentali del sistema nervoso degli esseri viventi sono sempre state l'allarme e la difesa: l'allarme per segnalare qualsiasi fenomeno che minacci di indebolire l'individuo, e la difesa per mobilitarne le risorse al fine di affrontare il pericolo. Nella fattispecie nell'uomo dove coesistono più livelli (fisico, fisiologico, psicologico e sociale), l'allarme oggi si è trasformato in attenzione e iper-vigilanza, e la difesa in misure psicologiche difensive, quali per esempio: l'adattamento e l'allontanamento.

L'ansia si accompagna ad uno stato di attivazione fisiologica mediata dal sistema nervoso autonomo, che si traduce in una serie di fenomeni neurovegetativi come l'aumento della frequenza cardiaca e della sudorazione, iperventilazione, tensione muscolare e aumento della sensibilità; si caratterizza per un senso vago di apprensione, spiacevole e diffuso, accompagnato anche da

manifestazioni comportamentali come irrequietezza, irritabilità, disturbi del ritmo sonno-veglia ecc.

La paura (come l'ansia) allerta l'individuo nei confronti di una minaccia o un pericolo ben riconoscibile e assume una funzione positiva per la sopravvivenza dell'individuo stesso determinando una risposta psicofisiologica che può essere la fuga, l'attacco o la paralisi. La mente emozionale è molto più veloce rispetto alla mente razionale, tanto che le emozioni possono coglierci prima che affiorino alla consapevolezza e l'automatismo innescato dal circuito cerebrale che interessa diverse strutture, a volte è così rapido da risultare apparentemente incontrollabile: classico esempio ed evento non raro, è il paziente che fugge dal tavolo operatorio.

Ansia e paura aumentano anche la reazione allo stimolo doloroso, determinando di conseguenza un'esperienza percettiva la cui qualità e intensità sono influenzate da diversi fattori.

In regime di ospedalizzazione i fattori che generano l'insorgenza di ansia e paura in un paziente sono molteplici. Ad esempio, in un intervento chirurgico, nel preoperatorio l'individuo può sviluppare ansia in merito a:

- l'anestesia (paura di non risvegliarsi / di sentire quel che accade durante l'intervento)
- errori da parte del personale sanitario
- avvertire il dolore durante l'intervento

Nel postoperatorio l'individuo sviluppa ansia per:

- il dolore che avverte
- eventuali limitazioni / mutilazioni
- l'esito dell'esame istologico
- le possibili recidive
- radioterapia / chemioterapia con tutto quel che ne consegue

In una situazione emozionale soggettiva, l'ansia può emergere a causa di:

- vissuto personale e condizioni psicologiche proprie dell'individuo
- sradicamento dal proprio ambiente
- solitudine
- cambiamento di ruolo
- diagnosi infausta

Nel seguente studio

*Preoperative hypnosis: a controlled study in surgical patients* ("Rivista medica italiana di psicoterapia ed ipnosi" S.M.I.P.I. Società Medica Italiana Di Psicoterapia e Ipnosi - Casalecchio del Reno (Bologna) - GIUGNO 2009 anno 21°, volume1, pag 15) viene dimostrato come una singola seduta ipnotica

preoperatoria comporti una diminuzione dell'ansia e una minor percezione del dolore nella fase postoperatoria.

Il dolore è un sintomo universale vissuto con forte preoccupazione nella società moderna.

L'OMS ha definito il dolore come: «un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata a un danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno».

Secondo la IASP<sup>3</sup>: “La risposta ad uno stesso stimolo doloroso cambia inoltre da individuo ad individuo in ragione dell'età, della situazione psicologica in cui si trova, della cultura, dell'ambiente, dal contesto affettivo, delle esperienze dolorose vissute e del significato che egli dà alla situazione dolorosa, dei condizionamenti educativi e religiosi; la risposta dipende anche dalla storia stessa del paziente intesa come memoria del dolore passato.”(1994)

In un rapporto causa-effetto la persistenza di un dolore acuto genera stati di ansia, mentre il dolore cronico può generare l'insorgenza della depressione. E' pur vero che stati di malessere psicologico profondo si manifestano anche con dolori e disturbi che non scompaiono nemmeno dopo essere stati curati. Il provvedimento denominato **Accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida inerente il progetto "Ospedale senza dolore"** (Gazzetta Ufficiale - n.149 del 29-06-2001) si apre constatando come «oggi, anche nelle istituzioni più avanzate, il dolore continua ad essere una dimensione cui non viene riservata adeguata attenzione, nonostante sia stato scientificamente dimostrato quanto la sua presenza sia invalidante dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale. Il medico ancora oggi è portato a considerare il dolore un fatto secondario rispetto alla patologia di base cui rivolge la maggior parte dell'attenzione e questo atteggiamento può estendersi anche ad altre figure coinvolte nel processo assistenziale».

Ci sono molti studi a riguardo, effettuati su pazienti con dolore causato da patologie differenti, che riportano tutti risultati buoni sull'utilizzo dell'ipnosi nel processo di cura. Ne cito alcuni, tra i quali un articolo pubblicato anche su alcuni quotidiani italiani, firmato dal dottor Facco e dal dottor Casiglia, riguardante l'intervento chirurgico effettuato in ipnosi.

*Patient satisfaction after gut-directed hypnotherapy in irritable bowel syndrome* (Neurogastroentero Motil. February 2013 -25(2):169-e86)

*Effects of self-hypnosis training and emg biofeedback relaxation training on chronic pain in persons with spinal cord injury* (Int Journal of clinical and experimental hypnosis- July 2009 -57(3):239-268)

*Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome -a systematic review and meta-analysis of controlled trials* (BMC musculoskeletal disorder -june 2011 -doi:10.1186/1471-2474-12-133)

---

<sup>3</sup> La IASP è la più grande associazione internazionale e multidisciplinare nel campo del dolore. Fondata nel 1973, essa è un'organizzazione professionale no profit dedicata alla ricerca sul dolore e al miglioramento della cura dei pazienti che ne sono affetti

*Neurophysiology of pain and hypnosis for chronic pain* (Transational behavioral medicine -November 2011 -doi:10.1007/s13142-011-0084-5)

*Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity* (Anaesthesia -September 2013 -68(9):961-5 doi:10.1111/anae12251)

*Hypnose and self-hypnosis administered and taught by nurses for relief of chronic pain: a controlled clinical trial* (Forschende Komplementärmedizin – February 1999 – 6:41-43 doi: 10.1159/000057131)

Imparare a riconoscere il dolore degli altri per analogia con il nostro, ci insegna la compassione e di conseguenza a formare su di essa il senso di responsabilità che accompagna il lavoro del personale sanitario.

Ecco quindi che la necessità di introdurre uno strumento come l'ipnosi per migliorare la condizione dell'individuo in una situazione difficile e/o misconosciuta come un ricovero, diventa fondamentale.

Come fondamentale è ricordare l'uomo nella sua interezza, con un corpo fisico, una dimensione psicologica e inconscia e un vissuto personale che lo rendono unico e irripetibile.

## Capitolo IV

### L'UOMO NELLA SUA TOTALITA'

L'approccio psicosomatico consente di illuminare porzioni più ampie dello stesso campo, come due fasci di luce che inquadrano allo stesso tempo zone diverse, quella fisica e quella emotiva, mostrando dettagli che non vengono considerati se si analizzano le due dimensioni singolarmente.

“Tutta la nostra educazione, tutto il nostro sistema morale e, in fin dei conti la medicina classica, riflettono l'idea che il “manovratore” (ovvero quel qualcosa che coordina tutto ciò che accade nel nostro organismo) sia pazzo e che per questo una dose di buon senso somministrata dall'esterno possa rimettere in carreggiata il nostro organismo (in campo medico con vaccini, antibiotici, vitamine, interventi...) il nostro inconscio (in campo psicoterapeutico) e la nostra volontà (in campo educativo e scolastico). Il presupposto è che la trasmissione forzata di valori allo studente o al paziente sia indispensabile, come se la persona di per sé non fosse già animata da un'organizzazione sana che vuole solo il meglio.

Cominciamo allora a muoverci nell'ottica che un forma di gestione esista, e che non sia pazza ma solo nascosta e inconscia, come è necessario che sia per riuscire a gestire nel più breve tempo possibile la formidabile quantità di informazioni che le derivano dall'esperienza, dalle sensazioni, dalle percezioni e anche da una serie di dimensioni a noi sconosciute. Un'organizzazione intelligente intrinseca al sistema nel suo complesso che, proprio perché è tutt'altro che pazza di fronte a nuove informazioni, sia in grado di auto-correggersi continuamente, di fare nuove scelte e di ri-orientarsi.”<sup>4</sup>

Lo scopo allora è collaborare, fornendo le informazioni che possono essere utili alla persona e riconoscendo che ci sono diversi modi per prendersi cura del bisogno e uno tra questi è l'ipnosi.

L'ipnosi come spiega Erickson “di per sé non provoca la guarigione, questa è ottenuta tramite una ri-associazione delle esperienze della persona” (Opere, Vol. IV - 1982)

---

<sup>4</sup> Cit. da “Pensare col corpo : perché pensare con pochi centimetri quadrati di materia grigia quando è possibile usare tutto il corpo?”

## Capitolo V

### IL RUOLO DELL'INFERMIERE

Il significato etimologico della parola terapia che deriva dal termine greco *therapeia* è servizio, accompagnamento assistenza, per cui il "terapeuta" è colui che svolge il proprio ruolo accompagnando e assistendo il processo spontaneo di crescita dell'altro, cioè mettendo a disposizione del paziente le informazioni che in base alla propria intuizione, esperienza e creatività, appaiono opportune e necessarie per sostenere il processo in corso e non per interromperlo. Suona abbastanza presuntuoso eliminare un disagio, una difficoltà senza curarsi del senso profondo che può avere per l'individuo, quindi l'elemento chiave è dare un servizio rispettando il senso della sacralità del processo in corso nell'altro. Nel sintomo è già presente la parte di sé che ancora non è emersa alla coscienza. In questo senso prendere coscienza degli aspetti di sé sui quali il sintomo chiede di portare attenzione porta a completarsi e quindi a guarire. Una volta ritrovato ciò che manca nella propria vita, in genere il sintomo non ha più ragione d'essere, ma se l'organismo in genere è disponibile ai cambiamenti necessari non è detto che lo sia anche l'individuo.

Possiamo trovarci di fronte un individuo così concentrato sulla sua ansia e/o paura da rifiutare qualsiasi aiuto esterno che lo riconduca al contesto attuale. Guidarlo alla consapevolezza che queste emozioni normali e fisiologiche, nel momento in cui rappresentano un elemento perturbativo, si possono riorganizzare e stabilizzare è un compito che può assumersi l'infermiere.

Parlare dovrebbe essere un piacere perché consola, rispettando le differenze, riconoscendo la dignità del paziente e dando la giusta dimensione ai suoi problemi; gli uomini hanno bisogno di raccontarsi, di leggere negli occhi del loro interlocutore un'attenzione benevola, niente può sostituire la complicità, lo scambio, la condivisione delle emozioni, tutte, comprese le angosce. Può essere importante, ad esempio, raccontare al paziente che quando ci si sente travolti dalle proprie emozioni, estraniarsi dall'ambiente e concentrarsi su di sé riduce l'accumulo di forti tensioni muscolari e psicologiche, la sensazione di dolore, affaticamento e ansia.

Nel Patto Infermiere-Cittadino si afferma che l'infermiere:

**INDIVIDUA** i bisogni di assistenza, li condivide col paziente, propone le possibili soluzioni, opera insieme al paziente per risolvere i problemi

**INSEGNA** quali sono i comportamenti adeguati per ottimizzare lo stato di salute nel rispetto delle scelte e dello stile di vita del paziente

**PROMUOVE** e partecipa ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.



Il Codice Deontologico dell'attività infermieristica si esprime nei suoi articoli definendo tra l'altro l'infermiere come un professionista che riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e si impegna a tutelarla intervenendo nel processo terapeutico nel rispetto della vita, della libertà e della dignità,(art. 3-6). Inoltre l'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici dell'assistito (art 12). L'art. 20 prevede che l'infermiere ascolti, informi e coinvolge l'assistito e valuti con lui i bisogni assistenziali e lo facilita nell'esprimere le proprie scelte, mentre nell'art. 34 si legge che l'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza, e si adopera perché l'assistito riceva i trattamenti necessari.

Per quanto riguarda la sperimentazione clinica, ho effettuato ricerche online utilizzando PUBMED e ho trovato degli studi che riguardano l'impiego dell'ipnosi in campo infermieristico che possono dare un valido contributo alle argomentazioni qui trattate. Qui di seguito ne cito tre:

*Hypnosis and self-hypnosis administered and taught by nurses for relieve of chronic pain: a controlled clinical trial* (Revue de l'Infermière 6, suppl 1:41-3 febbraio 1999)

*Effect of nurse-led gut-directed hypnotherapy upon health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome* (Journal of Clinical Nursing 15(6):678-84 – June 2006)

*Hypnosis: Adjunct Therapy for Cancer Pain Management* (Journal of Advanced practitioner in oncology 4(2):83-88 – March 2013)

Ognuna di esse pone in evidenza i risultati positivi ottenuti dai pazienti sul controllo del dolore attraverso l'ipnosi.

D'altra parte l'ipnosi può essere di notevole aiuto anche agli stessi operatori: nel corso della mia ricerca ne ho trovata una che valuta proprio l'utilizzo dell'ipnosi e del massaggio per la riduzione di ansia, stress e burnout, effettuato sul personale infermieristico addetto a un reparto di emergenza.

*Tactile massage and hypnosis as a health promotion for nurses in emergency care -a quality study* (BMC complementary & alternative medicine 2011 – 11:83)

## CONCLUSIONI

Da quando nasce, l'essere umano apprende e riempie la sua vita di esperienze ed è in grado di modificare la propria vita e l'ambiente. Nella società contemporanea le persone si rivolgono sempre più spesso alla medicina alternativa, a terapie non convenzionali e l'ipnosi rappresenta uno strumento che ha basi scientifiche di comprovata efficacia e nello stesso tempo risponde alle aspettative perché rispettosa della natura umana. E' auspicabile quindi un processo di educazione e formazione continua per il personale sanitario parallelamente ad una campagna di sensibilizzazione della popolazione nei confronti di questa metodica.

Una considerazione che si adatta perfettamente sia agli operatori che ai pazienti è la seguente: "Le potenzialità di apprendimento trovano una effettiva realizzazione non quando qualcuno ci inonda con un certo contenuto, ma quando ci viene insegnato il meccanismo con cui si può fare una certa cosa.

Un atteggiamento positivo è quello che ha a che fare con la curiosità, col voler sapere le cose, col voler essere capaci di influire sulle cose, e voler essere capaci di influirvi in modo che valga la pena farlo.

Le esperienze che in vita si sono dimostrate più benefiche a lunga scadenza, e che rappresentano una base per poter provare soddisfazione, piacere, gioia, non sono necessariamente state gioiose all'epoca in cui sono state vissute. Talvolta sono state estremamente frustranti, come essere incatenati all'ultimo sedile dell'autobus con qualcun altro al volante (il nostro cervello) che va dove gli pare. Imparare a guidare il proprio autobus e restare affascinati dalla complessità del risultato, è il traguardo."<sup>5</sup>

Diceva J. Piaget :<<L'educazione ha come obiettivo primario la creazione di persone capaci di fare cose nuove e non semplicemente di ripetere quelle che hanno fatto le generazioni precedenti. Il secondo obiettivo dell'educazione è la formazione di menti dotate di capacità critiche, in grado di opporsi senza accettare tutto ciò che viene loro presentato>>

---

<sup>5</sup> Cit. da "La metamorfosi terapeutica : principi di programmazione neurolinguistica" R.Bandler, J.Grinder,Asrolabio Ubaldini Edizioni,, Roma, 1986

## BIBLIOGRAFIA

1. *Granone Franco* - Trattato di ipnosi sovrologia - Editore Boringhieri, Torino, 1979
2. *W. Blohm* Titolo originale *Hypnotherapie und Selbsthypnose* Heinrich Hugendubel Verlag, Kreuzlingen, München, 2003 - Ipnosi e autoipnosi : nuove possibilità di affrontare l'ansia, il dolore, lo stress e la depressione – Editore Tecniche Nuove, Milano, 2005
3. *Erickson, Milton H.* - A scuola di ipnosi : seminario raccolto da Jeffrey K. Zeig – Editore Bollati Boringhieri, Torino, 1983
4. *Erickson Milton H.* - La mia voce ti accompagnerà; I racconti didattici di Milton H. Erickson a cura di Sidney Rosen – Asrolabio Ubaldini Edizioni,, Roma, 1983
5. *Del Castello E., Casilli C.* - L'induzione ipnotica : manuale pratico; prefazione di Francesco Aquilar - Edizioni Franco Angeli, Milano, 2007
6. *Pacciolla, Aureliano* - Ipnosi : benessere psicofisico e risorse mentali - Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano), 1994
7. *Gamberini, Gilberto* – Ipnosi : dilatare la mente per conoscere e trasformare la realtà – Giunti Gruppo Editoriale, Firenze, 2002
8. *A. Braconnier , A. Fumagalli* Titolo originale *Petit ou grand anxieux?* Editions Odile Jacob, 2003- Piccoli o grandi ansiosi? Come trasformare l'ansia in una forza – Editore Raffaello Cortina, Milano 2003
9. *R. Bandler* Titolo originale *Using your brain for a change* - Usare il cervello per cambiare : l'uso delle submodalità nella programmazione neurolinguistica – Asrolabio Ubaldini Edizioni,, Roma, 1986
10. *Bandler Richard, Grinder John* – La metamorfosi terapeutica : principi di programmazione neurolinguistica - Asrolabio Ubaldini Edizioni,, Roma, 1980
11. *Codice Deontologico* – Approvato dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI – Delibera n. 109 del 10.01.2009
12. *J. Tolja, F. Speciani* - Pensare col corpo : perché pensare con pochi centimetri quadrati di materia grigia quando è possibile usare tutto il corpo? - Zelig Editore, Milano, 2000
13. *Dilts Robert* Titolo originale *Sleight of mouth: The magic of conversational belief change*, Meta Publications, Capitola, CA, 1999 - Il \*potere delle parole e della PNL = Sleight of mouth : i modelli linguistici delle persone che hanno influenzato la storia dell'umanità - Alessio Roberti Editore, Assago (Milano), 2004
14. *Pacori Marco* - I \*segreti del linguaggio del corpo - Sperling & Kupfer Editore, Milano, 2010
15. *James Muriel, Jongeward Dorothy* - \*Nati per vincere : analisi transazionale con esercizi di Gestalt – Edizioni Paoline, Torino, 1984
16. *Craighero Laila* - \*Neuroni specchio – Edizioni Il Mulino, Bologna, 2010
17. *Gordon David* - \*Metafore terapeutiche : modelli e strategie per il cambiamento - Edizioni Astrolabio,

Roma, 1992

18. *Bertelé Laura* - Il \*tuo corpo ti parla – Edizioni Baldini & Castoldi, Milano, 1995
19. *Bertelé Laura* - \*Ascolta e guarisci il tuo corpo : scopri il tuo percorso di autoguarigione – Mondadori Editore, Milano, 2011
20. *Panigatti Rossella* - I \*sintomi parlano : comprendere il messaggio della malattia e servirsene per guarire - Edizioni TEA, Milano, 2003
21. *Panigatti Rossella* - La \*comunicazione vitale : usare l'energia per trasformare i conflitti in relazioni con noi stessi, gli altri e l'ambiente - Edizioni TEA, Milano, 2008
22. *Imparato Ciro* - La \*tua voce può cambiarti la vita – Sperling & Kupfer Editore, Milano, 2009

RICERCA BIBLIOGRAFICA ONLINE: PUBMED