

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

**C.I.I.C.S.**

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA**

**E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2021**

**Studio "IPNOCIS":**

**IPNosi nella Cardiopatia Ischemica Stabile**

**Candidato**

**Dott.ssa Beatrice Gardini**

**Relatore**

**Dott. Rocco Iannini**

*Dedicato a me stessa,  
- alla piccola me-  
che ha sempre saputo  
qual è la strada giusta  
da seguire.*



## **INDICE**

**1- PREFAZIONE**

**2- INTRODUZIONE:**

- **2.1 La cardiopatia ischemica cronica**

- **2.2 Ipnosi**

**3- LO STUDIO IPNOCIS**

**4- CONCLUSIONI E NUOVE PROSPETTIVE**

**5- BIBLIOGRAFIA**

**6- IPNOSI- LE MIE PRIME ESPERIENZE**

## 1- PREFAZIONE

Lo spirito di questa tesi nasce dalla consapevolezza, cresciuta in me nel tempo, di una grande lacuna presente, al giorno d'oggi, in medicina. Dopo avere studiato medicina e chirurgia, poi cardiologia, più nello specifico l'elettrofisiologia, dopo avere fatto di tutto questo, la mia professione e impegno quotidiano, ho avuto la percezione che ci fosse ancora qualcosa che mi sfuggisse - *come un varco da un malchiuso portone, per citare Montale* . La logica matematica che ha pervaso la mia formazione, lasciava dei buchi profondi – *una maglia rotta nella rete*. È l'essere umano, con la sua imprevedibilità. Mancava nei miei studi. Nessuno me l'ha mai spiegato nel dettaglio. Mi sono resa conto che stavo perdendo il significato vero del mio lavoro, ho capito che non sarebbe bastato studiare linee guida, articoli, algoritmi dei pacemaker. Non sarei mai stata un bravo medico se mi fossi limitata a questo. Serviva un cambiamento. Alzare gli occhi dal tavolo operatorio e guardare in faccia il malato, capire chi era e perché era lì. Immergersi nella sua vita, indossare i suoi panni, per un po', ascoltare quello che ha da comunicare al mondo. In altro modo non avrei mai capito veramente il paziente, o più in generale, l'altro. Occorreva un cambiamento di paradigma. Ascoltare l'altro, mettere da parte le proprie convinzioni e ideologie, fare il salto di qualità.

Frequentare questo corso ha portato in me, non solo un nuovo approccio al paziente, ma anche il desiderio di trasferire la comunicazione ipnotica dalla cardiologia interventistica alla clinica, sfruttando i grandi benefici che può apportare. Quanto l'ipnosi possa migliorare la qualità di vita dei pazienti con cardiopatia cronica (cardiopatia ischemica cronica e scompenso cardiaco) è infatti ancora da dimostrare. Credo che questa sarà la mia sfida dei prossimi anni.

Ringrazio il Dott. Marco Scaglione che, attraverso le sue relazioni ai congressi di elettrofisiologi, ha gettato in me la curiosità e la voglia di affacciarmi al mondo dell'ipnosi.

Ringrazio il Direttore della UO. Cardiologia in cui lavoro, Dott. Marco Marconi, per avere accettato e incoraggiato questa nuova impresa, senza esitazione, ma con passione e entusiasmo.

Ringrazio il Dott. Rocco Iannini, per il fascino trasmesso con le lezioni di psiconeuroendocrinoimmunologia, che ha saputo accendere in me la lampadina che ha illuminato nuovi progetti e nuovi studi.

Infine ringrazio Silvia Ricci, infermiera di sala di elettrofisiologia, con cui lavoro quotidianamente, per la grande umanità che mostra ogni giorno ai pazienti e per avermi seguito prontamente su questa nuova strada.

## 2- INTRODUZIONE

### 2.1 La cardiopatia ischemica stabile

La coronaropatia è un processo fisiopatologico caratterizzato dall'accumulo di placche aterosclerotiche nelle arterie coronariche epicardiche. Tale processo può essere influenzato da stile di vita, alimentazione, terapie farmacologiche, interventi invasivi posti a rallentare o a stabilizzare la malattia.

La patologia coronarica può avere, nella sua storia, lunghi periodi di stabilità, oppure eventi acuti legati a fenomeni di aterotrombosi da rottura di placca (questi ultimi si presentano come sindrome coronarica acuta).

In ogni caso, la malattia coronarica, ha nella sua natura, la caratteristica della cronicità, spesso con progressione fisiopatologica anche nei periodi di apparente silenzio, ovvero in assenza di sintomi. (1).

Il trattamento della cardiopatia ischemica stabile, nonostante la larghissima diffusione di tale patologia nella popolazione, è ancora oggi controverso e oggetto di notevole interesse scientifico.

Gli obiettivi principali del trattamento di tale patologia sono rappresentati dalla riduzione di mortalità e di infarto miocardico, nonché dal miglioramento della qualità di vita, spesso limitata da frequenti episodi anginosi. Ciò può realizzarsi solo se vi è un'adeguata comunicazione fra medico e paziente. Il paziente non deve essere inutilmente impaurito dalla malattia, notoriamente peggiorata dall'ansia. Dovrà invece sapere che il tempo giocherà a suo favore, attraverso lo sviluppo di circoli collaterali coronarici sempre più efficienti. L'importante è che nel frattempo vengano adottate tutte le misure utili ed efficaci nel prevenire eventi maggiori, quali infarto e morte. L'assunzione dei farmaci deve essere regolare (antiaggreganti piastrinici, beta-bloccanti, statine, ACE inibitori o sartani). Lo stile di vita deve essere adeguato: necessaria la sospensione del fumo, utile attività fisica, raccomandata dieta mediterranea. (2).

Il ruolo della strategia interventistica (rivascolarizzazione coronarica), come primo approccio alla patologia, nonostante i continui progressi tecnologici, è rimasto marginale negli ultimi anni, non avendo mai dimostrato, nei vari trial, un impatto significativo sulla prognosi di pazienti affetti da cardiopatia ischemica stabile. (3,4,5).

Lo studio COURAGE, pubblicato più di dieci anni fa, ovvero prima del largo impiego di stent medicati, mostrava come l'angioplastica coronarica, come primo approccio al paziente con cardiopatia ischemica stabile, non riducesse significativamente il rischio di morte, infarto miocardico acuto o eventi cardiovascolari maggiori rispetto alla terapia medica ottimizzata.

Il recente trial ISCHEMIA, nonostante l'utilizzo di stent di ultima generazione e di metodiche diagnostiche invasive sofisticate (Fractional Flow Reserve), ha confermato l'assenza di differenze, nell'arco di un follow up di 3,2 anni, fra l'approccio invasivo e quello conservativo, in termini prognostici di riduzione dell'endpoint composito di mortalità per cause cardiovascolari, infarto miocardico, ospedalizzazioni per angina e scompenso cardiaco.

Come endpoint secondario, veniva indagata la qualità di vita secondo tre score, volti a quantificare i sintomi percepiti: Seattle Angina Questionnaire (SAQ), Rose Dyspnea Scale e scala analogica visiva della European Quality of Life (EQ-5D), somministrati ai pazienti al momento della randomizzazione, dopo 1,5-3-6 mesi e di seguito ogni 6 mesi. Sebbene la qualità di vita così misurata, migliorasse in entrambi i gruppi randomizzati, il benessere percepito dal paziente era superiore nel gruppo sottoposto a terapia interventistica.

Quest'ultimo dato offre molteplici interpretazioni, tra cui l'esistenza di un eventuale effetto placebo, relato all'ovvia impossibilità di condurre lo studio in cieco e all'impatto psicologico legato al successo tecnico della rivascolarizzazione coronarica.

In tale contesto si inserisce la possibilità di individuare nuove strategie di controllo dei sintomi, in associazione alla terapia medica ottimizzata della cardiopatia ischemica stabile, volte a migliorare la qualità di vita e la frequenza di episodi anginosi.

## 2-2 L'ipnosi

L'ipnosi, intesa come stato di coscienza modificato, in cui si osservano alterazioni viscerosomatiche e neuro-ormonali specifiche, rappresenta un'efficace strategia di controllo del dolore e dello stress, già utilizzata in ambito cardiologico, come analgesia nelle procedure interventistiche di elettrofisiologia (ablazione transcateretere e impianto di device), di emodinamica (coronarografia e angioplastica percutanea) e nella diagnostica invasiva (ecocardiogramma transesofageo). (6,7,8). Tuttavia, al momento, non è noto se la comunicazione ipnotica, tramite il potenziale effetto analgesico, possa migliorare i sintomi relati alla cardiopatia ischemica cronica, influenzando nella gestione dello stress, nel controllo del dolore e dell'ansia, in supplemento alla terapia medica ottimizzata.

Lo stress, inteso come la preoccupazione eccessiva, per uno stimolo esterno, può diventare, a lungo termine, fonte patologica. Lo stress agisce sull'asse ipotalamo- ipofisario, stimolando la produzione surrenalica di adrenalina; in condizioni di cronicità, le quantità di adrenalina prodotte diventano eccessive e impediscono la secrezione surrenalica di serotonina, ormone importante nel miglioramento del tono dell'umore. La deflessione del tono dell'umore conseguente genera stress, il quale perpetua la catena neuro-ormonale. Il "circolo vizioso" dello stress, se non interrotto, potrebbe indurre modificazioni fisiopatologiche deleterie (es vasocostrizione, aumento resistenze periferiche) per il sistema cardiovascolare. Analoghi fenomeni si osservano nella intrinseca fisiopatologia della cardiopatia ischemica e dello scompenso cardiaco.

L'ipnosi, come strumento di aiuto per la gestione di situazioni stressanti, ha lo scopo di bloccare la catena neuro-ormonale indotta dallo stress.

Alcuni recenti studi mostrano la riduzione delle resistenze vascolari periferiche indotta dall'ipnosi, legata a modificazioni neuro-ormonali, fra cui l'aumento di ossitocina plasmatica (9,10,11).

Il presente studio ha lo scopo di valutare l'efficacia dell'ipnosi nel ridurre la necessità di ospedalizzazione per angina e nel miglioramento della qualità di vita del paziente affetto da cardiopatia ischemica stabile, già in trattamento medico ottimale.

Inoltre, come dato aggiuntivo, vi è lo scopo di valutare le eventuali modificazioni neuroendocrine (riduzione cortisolemia e ACTH, aumento ossitocinemia) indotte dall'ipnosi



### **3- LO STUDIO IPNOCIS:**

**IPNOsi nella Cardiopatia Ischemica Stabile**

**- Unità operativa presso cui si svolge lo studio:**

Unità Operativa di Cardiologia, Ospedale M. Bufalini

Cesena

AUSL Romagna

Direttore dell'UO: Dott. Marco Marconi

Responsabile dello studio: Dott.ssa Beatrice Gardini

Collaboratori: Dott. Rocco Iannini (Direttore Immunoematologia Ospedale di Alba, Docente c/o Istituto Franco Granone CIICS), Dott. Marco Marconi (Direttore UO), I.P. Silvia Ricci (tesista c/o corso di comunicazione ipnotica).

Indirizzo: Viale Giovanni Ghirelli, 286, Cesena.

E-mail: [beatrice.gardini@auslromagna.it](mailto:beatrice.gardini@auslromagna.it)

[marco.marconi@auslromagna.it](mailto:marco.marconi@auslromagna.it)

Telefono: 0547-352827 0547-352828

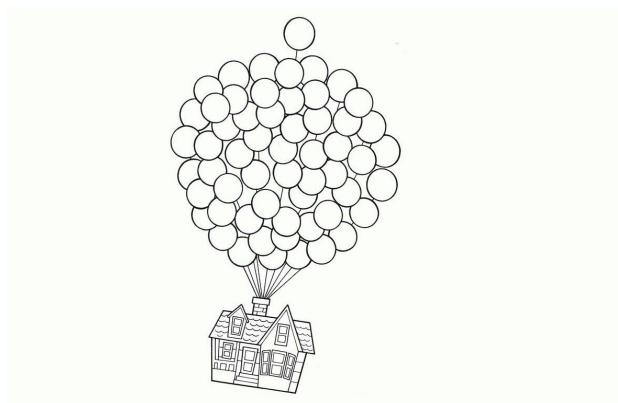
**Promotore dello studio:**

UO. Cardiologia Cesena in collaborazione con "Istituto Franco Granone CIICS, Centro Italiano Ipnotici Clinico-Sperimentale".

Studio spontaneo, in assenza di sponsor industriale.

Non è presente alcun rimborso o corrispettivo economico.

Lo studio è monocentrico.



Il presente studio è osservazionale prospettico, non farmacologico. I pazienti saranno trattati con schemi farmacologici usati di routine, in accordo con le linee attuali guida relative alla cardiopatia ischemica.

- **Caratteristiche dei soggetti eleggibili allo studio**

*Criteri di inclusione:*

pazienti di entrambi i sessi, di età compresa dai 18 ai 75 anni, affetti da cardiopatia ischemica stabile.

*Criteri di esclusione:*

recente infarto miocardico acuto (negli ultimi due mesi)

mancata comprensione della lingua italiana

partecipazione ad altri studi clinici

presenza di patologie psichiatriche (acute o croniche)

assunzione di psicofarmaci

**ENDPOINT PRIMARIO**

Riduzione delle ospedalizzazioni per angina/infarto miocardico.

**ENDOPOINT SECONDARIO**

Miglioramento della qualità di vita valutato secondo appositi questionari.

Modifiche neuro-ormonali (aumento dell'ossitocinemia e di prolattinemia, riduzione ACTH e cortisolemia).

**SVILUPPO DELLO STUDIO:**

Arruolamento dei pazienti secondo i criteri di inclusione.

Randomizzazione dei pazienti in quattro gruppi:

1- terapia medica ottimizzata + ipnosi

2- terapia medica ottimizzata + rivascolarizzazione coronarica + ipnosi

VS

3- terapia medica ottimizzata

4- terapia medica ottimizzata + rivascolarizzazione coronarica

Organizzazione di una seduta ipnotica alla settimana, per quattro settimane consecutive, nei gruppi che lo prevedono.

Somministrazione di questionario relativo alla qualità di vita (Seattle Angina Questionnaire) al momento della randomizzazione e dopo 1 mese, per ogni gruppo.

Dosaggio ossitocinemia, prolattinemia, ACTH e cortisolemia al momento della randomizzazione e dopo 1 mese.

Valutazione degli endpoint primario e secondario, nel gruppo 1-2 vs gruppo 3-4.

#### **4 – CONCLUSIONI E NUOVE PROSPETTIVE**

In conclusione, lo studio IPNOCIS nasce dall'intento di trasportare l'ipnosi nella pratica clinica cardiologica quotidiana, basandosi sui benefici fisiologici indotti. Nonostante le importanti modifiche neuro-ormonali prodotte dall'ipnosi, riconosciute in numerosi lavori, tuttavia in cardiologia, mancano ancora riscontri clinici, per assenza di studi e di letteratura a supporto (9,11). Il presente studio mira a fare entrare l'ipnosi nel mondo della più attuale letteratura cardiologica coinvolta nella cardiopatia ischemica cronica, nei grandi dilemmi che impegnano i cardiologi quotidianamente.

La possibilità che, oltre alla terapia farmacologica e alla rivascolarizzazione coronarica, anche la gestione dello stress, possa influire sui sintomi anginosi, potrebbe rivoluzionare la pratica clinica cardiologica quotidiana e rappresentare un netto cambiamento di paradigma.

## 5- BIBLIOGRAFIA

- 1- *Knuuti J. et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2020) 41, 407-477.*
- 2- *“Core Curriculum” Branzi A., Picchio F.M., capitolo 5- La cardiopatia ischemica.*
- 3- *Optical medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. Boden W.E. et al, N Engl J Med 2007.*
- 4- *A randomized Trial of therapies for type 2 diabetes and coronary artery disease. The BARI 2D Study Group. N Engl J Med 2009.*
- 5- *Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease. Maron DJ et al. NEngl J Med 2020.*
- 6- *Scaglione M et al. Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation. IJC Heart and Vasculature 24 (2019).*
- 7- *Baglini R et al. Effect of hypnotic sedation during percutaneous transluminal coronary angioplasty on myocardial ischemia and cardiac sympathetic drive. Am. J. Cardiol. 93 (8) (2004) 1035-1038 Apr 15.*
- 8- *Amedro P et al. Feasibility of clinical Hypnosis for transesophageal echocardiography in children and adolescents. Eur. J. Cardiovasc. Nurs. (2018 Sept 19).*
- 9- *Fioranelli M et al. Stress and inflammation in coronary artery disease: a review psychoneuroendocrineimmunology-based. Frontiers in Immunology, september 2018.*
- 10- *“Trattato d’ipnosi” F. Granone, capitol 1. Questioni terminologiche.*

11- *Mind over matter: reappraising arousal improves cardiovascular and cognitive responses to stress. J.P. Jamieson et al. Journal of experimental psychology. 2012, vol 141, n.3 417-422.*

## 6- IPNOSI: LE MIE PRIME ESPERIENZE

- **Cesena, maggio 2021. Nel mezzo di una piena ondata di Covid.** Terapia intensiva cardiologica chiusa, per fare posto alla semintensiva Covid. Sala di elettrofisiologia chiusa, destinata a posti letto Covid, in quanto dotata di attacchi per ossigeno, alla parete. Reparto di degenza cardiologica ridotto e trasferito altrove, quattro piani più in giù, in condivisione con la nefrologia. Psicologicamente devastante. Il bollettino dei decessi legati al Covid era sempre più lungo, giorno dopo giorno, nel nostro ospedale. Pazienti sempre più giovani, questa volta. Noi eravamo confinati in un reparto arrangiato artigianalmente, a gestire i pazienti cardiopatici. Non potevamo contare su più risorse. Eravamo solo noi, sopraffatti da scatoloni, cartelle, monitor scollegati, computer da resettare, mucchi di dispositivi a cui dovevamo dare un ordine nuovo. Personale infermieristico e medico sull'orlo di una crisi. La vicinanza reciproca e la collaborazione ci hanno spinti ad andare avanti. Mi trovavo a gestire il reparto, a trovare un senso a tutto questo, a curare i pazienti con quello che avevo, nulla di più. Di sera e nel week end frequentavo il master in ipnosi, che mi dava nuovi spunti e nuove prospettive, in un momento in cui sembrava tutto buio.

Un giorno di questi, delirante come gli altri, mentre ero nel mio nuovo studio a leggere le cartelle, improvvisamente sentii urlare il mio nome, come grido disperato di aiuto.

Mi misi a correre verso i pazienti, portando con me il carrello delle emergenze, pensando che ci fosse in atto un arresto cardiaco. Passando di fronte ad uno sgabuzzino, vidi un'infermiera che si stava facendo in quattro per gestire il reparto, stesa su una barella, che urlava il mio nome. Era lei ad avere bisogno e non era in arresto cardiaco.

Mi avvicinai, chiusi la porta e le chiesi cosa stesse succedendo.

Mi disse, in lacrime: "Vedi, questa situazione mi sta lacerando, non so se ce la faccio. Mi sta arrivando un attacco fortissimo di emicrania che mi viene quando sono molto stressata. Ho lasciato a casa il mio farmaco, che di solito mi blocca l'attacco. Vedo tutto confuso, ti prego aiutami."

Allora risposi prontamente: " Dimmi come si chiama il farmaco, chiamo in Neurologia e me lo faccio mandare."

Lei: “ no, non ce l’hanno in ospedale, è un farmaco vecchio. Devi trovare un altro modo”.

Per un attimo mi trovai spiazzata. “E adesso?” Pensai “Le darò una fiala di potente antidolorifico”. Poi, guardandola in faccia, pensai che aveva bisogno più che altro di uscire da quel contesto, dall’ospedale, dallo stress, dall’atmosfera di morte del Covid.

Dentro di me sapevo benissimo che non ero ancora in grado di indurre l’ipnosi, stavo frequentando il corso, ancora in divenire, in più via web, ma decisi di provare, mossa da qualcosa dentro, più forte di me.

Allora abbassai la tapparella per creare un clima il più rilassante possibile, chiusi a chiave la porta e le diedi la mano (forse serviva più a me che a lei). Le chiesi di chiudere gli occhi, di concentrarsi sul suo respiro e un po’ alla volta riuscii a indurre l’ipnosi. Poi venne da sé darle suggestioni di leggerezza e spensieratezza, la portai a vedere la sua mente come una farfalla che volava in riva al mare, senza impegni, in grado di godersi il panorama e riempirsi gli occhi di cose belle. Una volta esdotta mi disse che stava benissimo, che il mal di testa, i tremori e l’offuscazione visiva le erano passate. Ecco la mia prima esperienza, che mi costò sudore e paura, ma mi riempì il cuore di gioia.

- **Sala parto. Cesena, maggio 2021.** Mercoledì. Mi trovavo, di tardo pomeriggio, in servizio alle urgenze e consulenze cardiologiche. Ero stanca, al lavoro dalla mattina, senza sosta. La sera avrei avuto le esercitazioni del master in ipnosi, via web, per cui speravo di non fare troppo tardi in ospedale. Ore 19,00. Venni chiamata in urgenza in sala parto, dove una ragazza di venticinque anni, in procinto di partorire, avvertiva cardiopalmo e al monitor avevano riscontrato una tachicardia con frequenza cardiaca sopra ai 150 bpm. Al mio arrivo, trovai tanti ginecologi e anestesisti, pensierosi sul da farsi. Tutti a parlare a voce alta, a contraddirsi l’uno con l’altro, ognuno con i propri dubbi e timori. E in un angolo lei, da sola, spaventata, che non capiva cosa stava accadendo. Mi avvicinai piano, sorridendo sotto alla mascherina, chiamandola per nome. Si erano già create empatia e complicità. Mandai fuori tutti i ginecologi e tutti gli anestesisti, che continuarono a discutere nel corridoio. Concordammo solo di non somministrare farmaci antiaritmici, al momento, per non correre rischi.



Rimasi sola con lei, volutamente, le chiesi di parlarmi del suo bimbo in arrivo, del nome che avrebbe scelto, dei suoi progetti futuri. Intanto continuai a monitorarla, guardando l'elettrocardiogramma che scorreva, che mostrava una tachicardia atriale. Feci l'ecocardiogramma, appurando che il cuore era perfettamente sano. Così presi il coraggio di tentare l'ipnosi per interrompere la tachicardia atriale, che parlando con me, a volte cessava all'improvviso, mostrando le caratteristiche elettrocardiografiche dell'aritmia, ma che poi ripartiva sempre.

Provai l'induzione, tramite la focalizzazione sul respiro, con un enorme successo -complice lo stato di gravidanza e la forte motivazione della ragazza a seguire i miei suggerimenti-. Improvvisamente quella stanza caotica, piena di voci pesanti, che avevo trovato all'ingresso, si era trasformata in un ambiente accogliente e familiare, in cui non volavano più parole incomprensibili alla paziente, ma si parlava di lei e solo di lei. Una volta indotta, le diedi suggestioni di calma e tranquillità, evocando la sua futura vita da mamma, pensando a lente e suggestive passeggiate in campagna, all'ora del tramonto, con il suo bimbo pacificamente rilassato nella carrozzina. Con grande sorpresa, dopo alcuni minuti di ipnosi, vidi la tachicardia atriale interrompersi, per non riprendere più. Fu per me una grande emozione, che mi motivò enormemente a proseguire i miei tentativi di ipnosi, nei momenti più inaspettati, come questo. La ancorai, dicendole che avrebbe potuto rivivere una situazione così bella ogni volta in cui ne avrebbe avuto bisogno.

Uscii dalla sala parto, mi aspettavano tutti i colleghi, curiosi e preoccupati.

Dissi: "le è passata". Mi chiesero: " come hai fatto, senza farmaci?". Risposi: " qualche manovra vagale" (mentendo).

- **Agosto 2021. La settimana di ferragosto.** Eravamo pochi al lavoro, come è facile pensare, in una settimana così gettonata per le ferie. In quei giorni ero il medico di reparto. Una giovane donna, consigliere comunale della nostra città, ricoverata per episodi recidivanti di tachicardia parossistica sopraventricolare. In programma l'ablazione transcateretere, prevista per quella mattina. Non sarei stata in sala, non avrei partecipato alla procedura, in quanto

ero sola a gestire il reparto. La accolsi in degenza, parlammo un po', compilai la cartella. Mi sembrò una donna molto intelligente, giustamente preoccupata per la procedura che doveva subire. Mi parlò dei suoi progetti di ferie in montagna, delle camminate nel bosco che ama tanto, della voglia di sbrigarsi a fare la procedura, nonostante la paura, per uscire dall'ospedale. Le proposi l'ipnosi, da iniziare proprio lì, in quel momento, su quel letto, per togliere quell'ansia che anticipa l'entrata in sala. Le spiegai bene che purtroppo quel giorno non ero in servizio in sala, ma avrei potuto comunque indurla prima e ancorarla, così che in sala potesse da sola sfruttare i benefici dell'ipnosi. Le promisi che ogni tanto sarei entrata a controllare che tutto andasse bene e che le avrei parlato durante le mie brevi visite. Si fidava di me, si era creato un legame partito dalle chiacchiere iniziali, dalla montagna, dalla voglia di ferie, dalla fiducia reciproca.

Così partii con l'induzione, con la focalizzazione sul respiro, la portai in un posto sicuro, pieno di cose belle e appaganti, di atmosfere spensierate, di camminate a pieni polmoni. La ancorai.

Una volta esdotta, mi ringraziò moltissimo, perché quella che era partita come una mattinata spaventosa, si era trasformata in un giro in montagna.

Una volta in sala, le diedi il via per l'ancoraggio e tornai al mio lavoro. Ogni volta che entravo per vedere come stava, la vedevo ferma, immobile, con gli occhi ridenti.

I miei colleghi, scettici e interdetti, non potevano credere che avevo portato in montagna un consigliere comunale.

### **Carla, 93 anni. Impianto di pacemaker. Settembre 2021.**

Quella mattina mi ritrovai a ricoverare Carla, un'anziana signora, amica di un vecchio cardiologo in pensione, per eseguire un'impianto di pacemaker. Paola dimostrava vent'anni in meno di quelli che realmente aveva, era perfettamente curata, fresca di piega ai capelli del parrucchiere. Teneva sul comodino tre libri molto voluminosi, riguardanti il Medioevo. Così, incuriosita, le chiesi quanto aveva intenzione di leggere in 36 ore di ricovero.

Ci facemmo una bella risata insieme e mi spiegò che i libri la aiutano a vincere le paure, a superare i limiti dello stare in una stanza di ospedale. Era una professoressa di lettere, suo

marito, purtroppo defunto, era stato uno studioso di filologia. La letteratura era stata il simbolo della loro vita insieme. Ero commossa e molto presa da questa insolita novantenne colta. Così, le proposi l'ipnosi. Cognitivamente era perfetta, non aveva mai assunto neppure una benzodiazepina. Era collaborante e una buona chiacchierona.

Feci condurre l'ipnosi all'infermiera di sala, perché io, presa da altri turni, non potevo garantire la mia presenza. Fu un grande successo.

Ecco le sue parole scritte, al termine dell'esperienza:

*“Mi hanno impiantato un pacemaker all’Ospedale Bufalini di Cesena. L’operazione è durata 45 minuti circa e l’esito è stato positivo. Durante l’intervento è stata di aiuto la presenza di una persona che esercita l’ipnosi: ovviamente non avevo mai fatto un’esperienza del genere ma ora mi sento di affermarne l’utilità e l’efficacia. Innanzi tutto, una persona che ti sta a fianco, ti fa sentire meno sola e isolata durante un’esperienza insolita, che giudichi persino pericolosa e potenzialmente dolorosa. Questa persona mi ha parlato come fossi una vecchia amica, con voce tranquilla, evocandomi il mare e descrivendolo quieto, azzurro, luminoso, rassicurante: ho rivissuto certe mie felici giornate di vacanza. Certo, sapevo bene che mi stavano operando (ho percepito persino qualche lieve scricchiolio- sarà stato osso??). Ma non mi sono mai sentita angosciata e impaurita. E’ stata un’esperienza che posso ricordare con serenità e di tutto questo sono grata.”*

