

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

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

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2016**

**IL RUOLO DELL'IPNOSI NEL MIGLIORAMENTO DELLA  
QUALITA' DEL SONNO IN EMODIALISI**

**Candidato**

**Irene GIACHINO**

**Relatore**

**Massimo SOMMA**

*Ringrazio la Scuola, tutti i docenti del corso e tutti coloro che hanno fatto sì che potessi applicarmi in questa nuova tecnica, pazienti, amici e parenti per questa bella e grande opportunità.. Un ringraziamento di cuore anche ai miei colleghi per l'aiuto, sia come "cavie", sia per il supporto nella stesura della tesi.*

# INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>Pag 4</b>
<b>Capitolo 1: Inquadramento del problema</b>	
1.1 Il sonno nel paziente in emodialisi	Pag 5
1.2 Sonno e ipnosi	Pag 6
<b>Capitolo 2: Progettazione</b>	
2.1 Obiettivi dello studio	Pag 9
2.2 Materiali e metodi	Pag 9
<b>Capitolo 3: Presentazione dei risultati</b>	
3.1 Il campione prima e dopo il trattamento	Pag 10
3.2 Interpretazione dei dati	Pag 16
<b>Conclusioni</b>	<b>Pag 17</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>Pag 18</b>

## INTRODUZIONE

Nel corso della mia attività di infermiera, che svolgo dal 1992 presso la Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi ASLCn1, sede di Ceva, devo quotidianamente affrontare problematiche di ogni tipo che affliggono i pazienti con insufficienza renale cronica, una malattia di grande impatto sulla persona e sui famigliari. Le normali abitudini della persona vengono rivoluzionate dalle diverse problematiche che devono affrontare, tra le quali il disagio delle sedute dialitiche, le restrizioni alimentari e il rifiuto della malattia stessa.

“La dialisi lascia il suo segno indelebile, di un qualcosa che ti consuma prima il cervello e poi piano piano, il fisico” (Bruno et al. , 2011).

Tali cambiamenti richiedono al paziente e alla famiglia molte risorse fisiche, psichiche e organizzative. Un grosso problema che ho riscontrato in questi anni è la presenza nella maggior parte dei pazienti di disturbo del sonno.

Frequentando il corso base di ipnosi e comunicazione ipnotica ho scoperto un meraviglioso strumento ed ho pensato di provare ad applicarlo nel mio settore lavorativo.

“Ogni persona racchiude dentro di sé qualcosa di eccezionale, un elemento in grado di fare la differenza... e la mia voce ti accompagnerà” (Milton e Erickson).

# CAPITOLO 1: Inquadramento del problema

## 1.1 Il sonno nel paziente in emodialisi

L'alterazione del sonno è un disturbo molto frequente nelle persone affette da Insufficienza Renale Cronica, sia in trattamento conservativo che sostitutivo della funzione renale.

L'indubbio progresso delle tecniche dialitiche e della farmacologia specifica, miglioramenti che hanno aumentato la qualità della vita e la sopravvivenza dei pazienti uremici, hanno fatto sì che oggi i disturbi del sonno incidano maggiormente nella qualità della vita rispetto ad alcuni anni fa.

I disturbi del sonno possono verificarsi di per sé o come conseguenza di difficoltà di altro genere. Le principali alterazioni che possono presentarsi riguardano aspetti sia quantitativi che qualitativi e provocano disagio, compromettendo il normale funzionamento sociale e lavorativo del soggetto.

Secondo il DSM IV (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali, 1995), i disturbi del sonno si dividono in quattro sezioni principali secondo l'eziologia presunta:

- I disturbi primari del sonno sono quelli non attribuibili a nessuna causa esterna. Si presume che insorgano da anomalie endogene dei meccanismi di generazione o di regolazione del ritmo sonno-veglia. È stato anche dimostrato da recenti studi che nelle persone dializzate è stata riscontrata un'anomala produzione di citochine, dal momento che queste ultime sembrano potenziare il sonno ad onde lente ed indurre sonnolenza, è possibile che le terapie sostitutive della funzionalità renale predispongano gli utenti a disturbi del sonno attraverso fenomeni immunologici non ancora chiariti.
- La carenza del sonno, correlato ad altro disagio mentale, implica un vissuto intenso conseguente ad un disturbo mentale diagnosticabile, cosa che si verifica frequentemente nelle persone affette da IRC, popolazione ad altissima prevalenza di ansia e depressione.
- Il disturbo del sonno dovuto ad una condizione medica generale implica un vissuto intenso di disturbo del sonno conseguente agli effetti fisiopatologici diretti di una condizione medica generale sul sistema sonno-veglia. Fra le complicazioni mediche derivanti da trattamenti dialitici di lunga durata che possono contribuire senza dubbio alla comparsa o all'accentuazione dei disturbi del sonno troviamo la sindrome delle gambe senza riposo (RLS), questo disturbo è caratterizzato da una parestesia dolorosa con senso di formicolio

di solito agli arti inferiori, che spesso aumenta durante la notte, causando difficoltà nel riposo. Le cause sono in parte la carenza di Ferro, vitamine B12, C, E e di fosfati. Un'altra sindrome importante è l'Apnea nel sonno, comune nei pazienti in terapia sostitutiva della funzione renale, con questa definizione si intende la cessazione della respirazione durante il sonno sia dal naso che dalla bocca per una durata di 10 secondi o più. Tale problema può interrompere il sonno dell'interessato e talvolta portare una sensazione di soffocamento. E' anche importante ricordare che le persone sottoposte a dialisi hanno spesso dolore e prurito, sensazioni che ovviamente impediscono al soggetto di riposare adeguatamente.

- Il disturbo del sonno indotto da sostanze implica rilevanti vissuti di disturbo del sonno conseguenti all'uso concomitante, o alla recente interruzione dell'uso, di una sostanza, farmaci inclusi, anche questa è una condizione che può verificarsi in persone che assumono una grande quantità di farmaci, dei quali spesso non si conoscono le interazioni con il ritmo sonno-veglia.

Sonnolenza o appisolamenti diurni, inoltre, possono essere l'espressione dei disturbi del sonno accusati durante la notte da tali pazienti. L'insonnia è il disturbo maggiormente lamentato, riferito di solito come l'incapacità ad addormentarsi o a mantenere il sonno. Alcuni studi hanno evidenziato che questi disturbi sono più frequenti nei soggetti più anziani e che i maschi sono colpiti più spesso delle femmine, inoltre è più soggetto chi è in emodialisi rispetto a chi fa dialisi peritoneale.

In conclusione si può affermare che i disturbi del sonno delle persone sottoposte a dialisi oltre che essere molto comuni, spesso sono anche complicati perché provocati da molteplici cause.

## **1.2 Sonno e ipnosi**

Il sonno è una necessità biologica che ci aiuta nel rilassare il corpo ed i suoi muscoli, nel preservare l'energia e nel consolidare le tracce mnemoniche acquisite durante la giornata. Nonostante queste funzioni sembrino ormai assodate, il vero perché del sonno è ancora dibattuto. È noto come noi spendiamo un terzo delle nostre vite riposandoci e, anche solo intuitivamente, si può comprendere come questa funzione sia così determinante. I disturbi del sonno, infatti, portano a fatica mentale ma anche a difficoltà nei processi di presa di decisione e di risoluzione dei problemi. Questi processi cognitivi sono stati collegati, da diversi studi di neuroscienze, al lavoro svolto dai lobi frontali ed è interessante notare come l'insonnia sia collegata con una disfunzione nelle aree cerebrali prefrontali.

L'insonnia è caratterizzata dalla presenza di stati di veglia durante il periodo che dovrebbe essere dedicato al sonno. Essa può riguardare sia l'addormentamento (quindi l'incapacità di entrare in uno stato di sonno), sia il risveglio notturno (ovvero l'incapacità di mantenere lo stato di sonno per l'intero arco di tempo desiderato, a causa di continui risvegli), sia il risveglio precoce (in questo caso capita di interrompere troppo precocemente lo stato di sonno e di non riuscire più a riaddormentarsi). Solitamente la qualità del sonno viene misurata analizzando diversi parametri: da un lato si considerano elementi soggettivi quali la buona qualità del sonno dormito, dall'altro parametri oggettivi come la durata degli episodi di sonno, il numero di risvegli precoci e il tempo di addormentamento.

Lo studio dell'ipnosi applicata al sonno non è sicuramente recente, diversi studi hanno infatti dimostrato che ipnosi e autoipnosi possano portare benefici nel trattare i disturbi del sonno. Tali benefici si ottengono grazie ad una modulazione cognitiva che riduce l'iperattività dei soggetti che soffrono di insonnia, ed una modulazione comportamentale volta al rilassamento muscolare che è più consono agli stati di sonno. E' dunque emerso come l'ipnosi possa essere un importante aiuto per chi soffre di disturbi del sonno, soprattutto se coadiuvata da una terapia psicologica classica. Questo tipo di aiuto, deriva probabilmente dall'influenza delle suggestioni ipnotiche su aree cerebrali frontali, coinvolte anche nei disturbi del sonno.

Essendo l'ipnosi ormai riconosciuta come uno stato di coscienza modificata, in cui l'attenzione del soggetto è estremamente focalizzata, potrebbe sembrare controproducente utilizzare una tecnica di questo tipo per permettere a chi ne ha bisogno di riposare meglio sia in termini di durata generale del sonno che di riduzione dei risvegli notturni. In realtà, grazie alla possibilità di indurre stati di rilassamento fisico e mentale e di ridurre l'attivazione fisiologica spesso presente quando si è preoccupati per qualcosa, l'ipnosi e l'ipnositerapia possono essere utilizzate proficuamente per risolvere l'insonnia. Normalmente, tra l'altro, si considera questa unicamente come una condizione che influenza la qualità del riposo e che, a causa della scarsa durata o qualità del sonno, ha delle ricadute sul benessere e sulla qualità della vita della persona che ne soffre.

Nonostante la letteratura scientifica proponga soprattutto ricerche su casi singoli o su piccoli campioni, alcune evidenze sull'efficacia dell'ipnosi contro l'insonnia sono state prodotte. Un esempio è rappresentato da uno studio condotto dall'Università di Dallas nel quale un gruppo di pazienti affetti da diversi anni di insonnia cronica ha partecipato a sei sedute di ipnosi. I risultati mostrano che, soprattutto in soggetti in cui l'insonnia non è causata da altre patologie, l'ipnosi permette ai pazienti di riposare meglio, riducendo i risvegli notturni e limitando gli episodi di risveglio precoce. Questo tipo di intervento inoltre può essere associato alla pratica dell'autoipnosi per stabilizzare ed estendere i benefici ottenuti.

Studi di questo tipo ci mostrano come l'ipnositerapia possa influire direttamente sui meccanismi specifici propri dell'insonnia ma un ulteriore vantaggio di questa tecnica risiede nel fatto che è in grado di agire sugli elementi psicologici inconsci che possono causarla.

## **CAPITOLO 2: Progettazione**

### **2.1 Obiettivi dello studio**

Diversi studi hanno confermato che la comunicazione ipnotica e l'autoipnosi sono efficaci nel trattare i disturbi del sonno.

Questi trattamenti ottengono benefici grazie ad una modulazione cognitiva che riduce l'iperattività nei soggetti che soffrono di insonnia e ad una modulazione comportamentale volta al rilassamento muscolare che è più consono agli stati di sonno.

Partendo da queste certezze, dimostrate da numerosi studi, è nata l'idea di provare a verificare se l'ipnosi e l'autoipnosi possono risultare un valido strumento anche nei pazienti in trattamento dialitico.

### **2.2 Materiali e metodi**

Per il mio lavoro ho estratto a sorte 10 pazienti fra gli utenti emodializzati cronici seguiti del Centro dialisi di Ceva. Ho poi somministrato loro un questionario validato per la valutazione della qualità del sonno, il Pittsburgh sleep quality index, informando le persone su quanto intendevo fare ed ho chiesto loro il consenso per la partecipazione al progetto.

Gli approcci con la comunicazione ipnotica (4 incontri individuali per paziente), sono avvenuti durante le sedute dialitiche, momento in cui ho proposto loro di provare a vivere una nuova e piacevole esperienza di benessere e rilassamento, in cui potevano lasciarsi andare in un sonno profondo, in cui nessun pensiero, nessun rumore li avrebbe disturbati, avrebbero potuto dormire tranquilli fino a quando lo avessero desiderato. Insegnando loro il metodo per tornare a provare quella bella sensazione di calma e tranquillità con un semplice gesto, pollice chiuso all'interno della mano, da utilizzare tutte le volte in cui ne avessero sentito la necessità, come ad esempio nel momento dell'addormentamento.

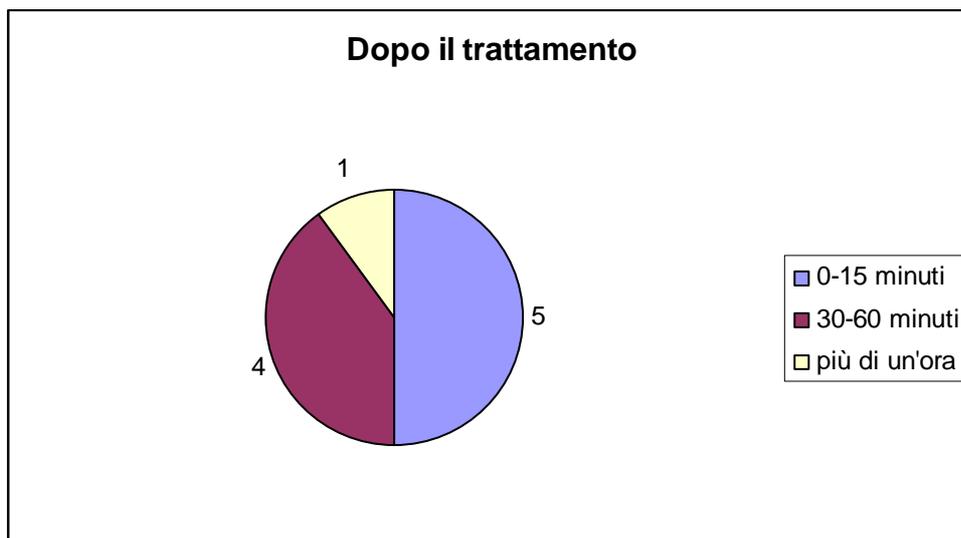
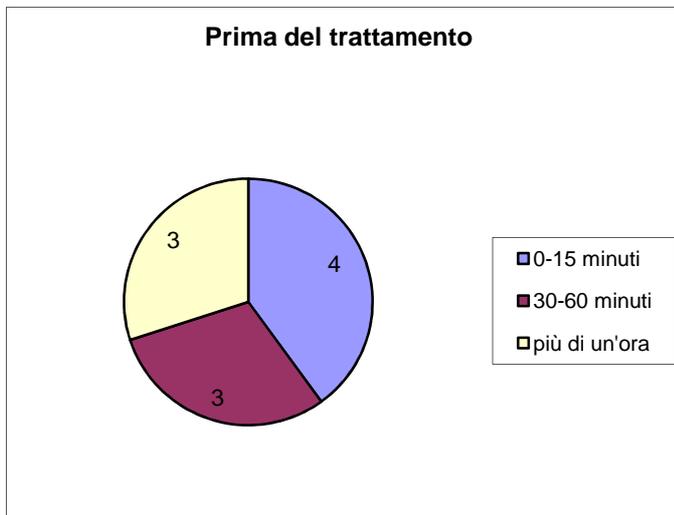
Al termine degli incontri ho poi somministrato nuovamente il questionario alle persone incluse nello studio per valutare gli eventuali miglioramenti nella qualità del sonno.

## Capitolo 3: Presentazione dei risultati

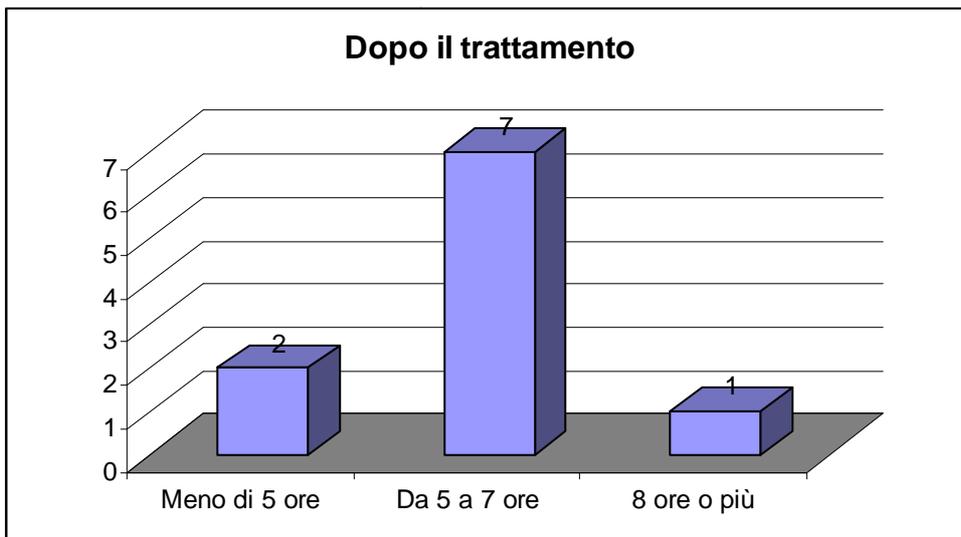
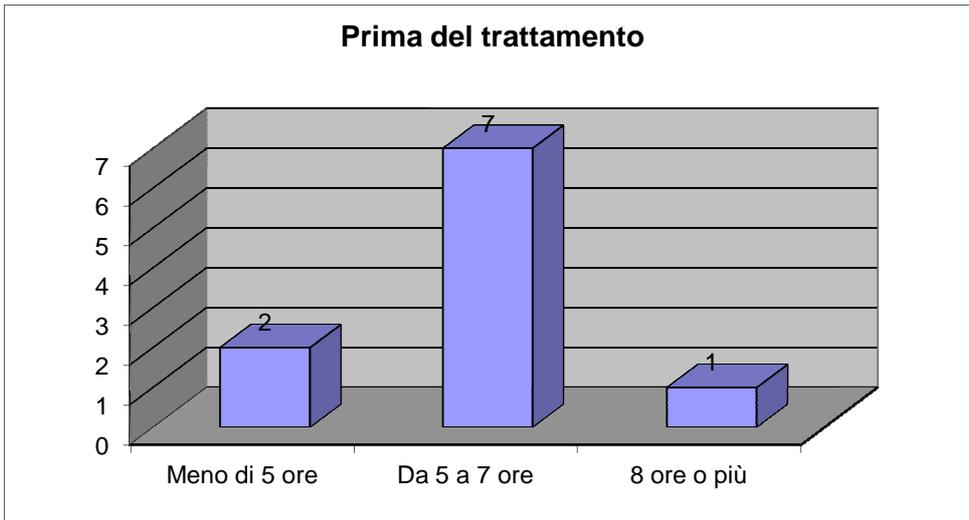
### 3.1 Condizioni iniziali del campione.

Il campione su cui ho iniziato il mio studio era composto di 7 uomini e 3 donne, con un'età compresa fra i 31 e i 77 anni ed un'anzianità di dialisi fra 1 e 12 anni. Dal questionario somministrato sono emersi i seguenti dati.

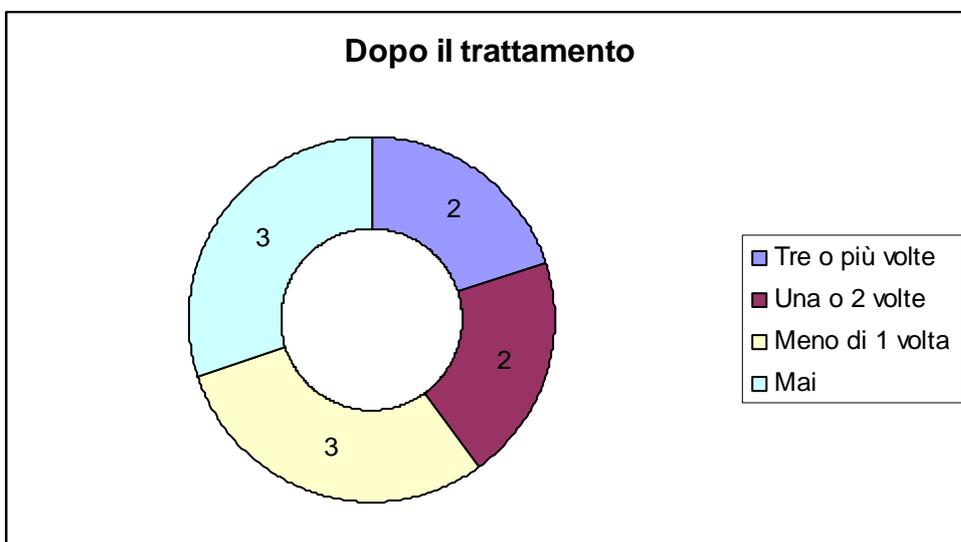
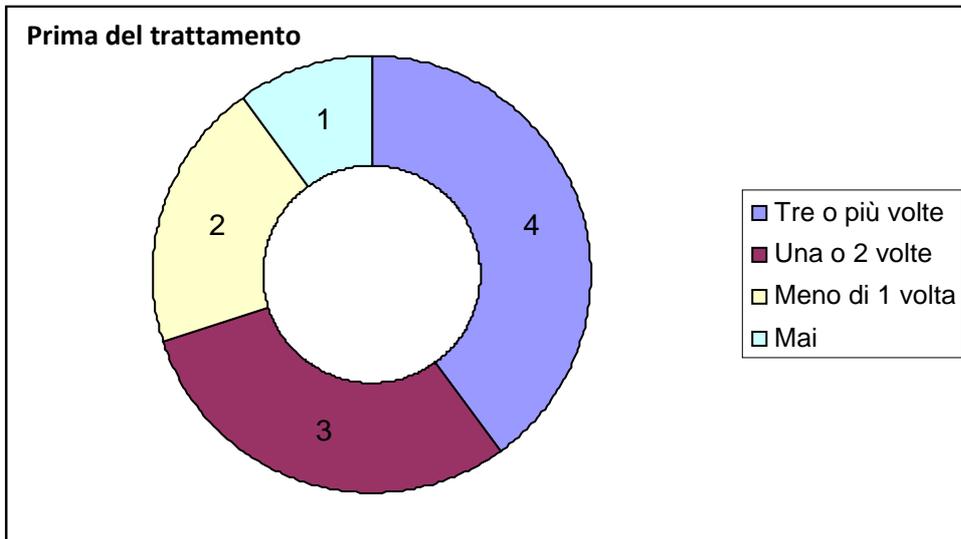
Durante il mese passato quanto tempo (in minuti) le è occorso, in generale per prendere sonno?



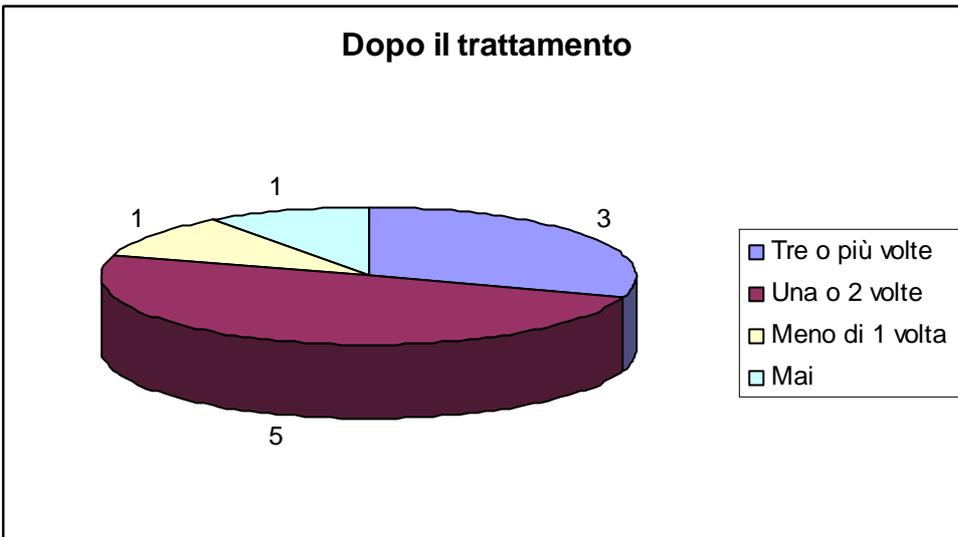
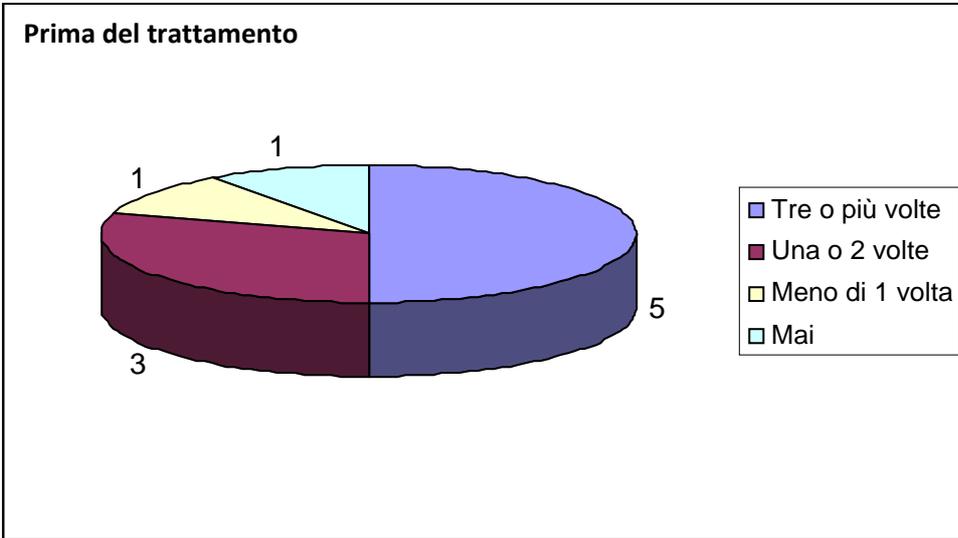
Durante il mese passato, quante ore di sonno effettivo ha dormito alla notte? (Questo può essere diverso dal numero di ore trascorse a letto)



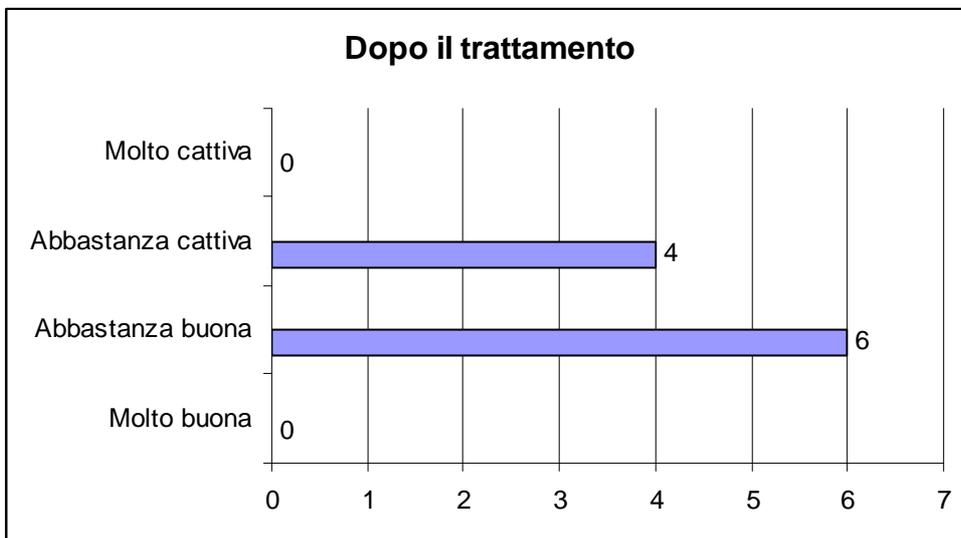
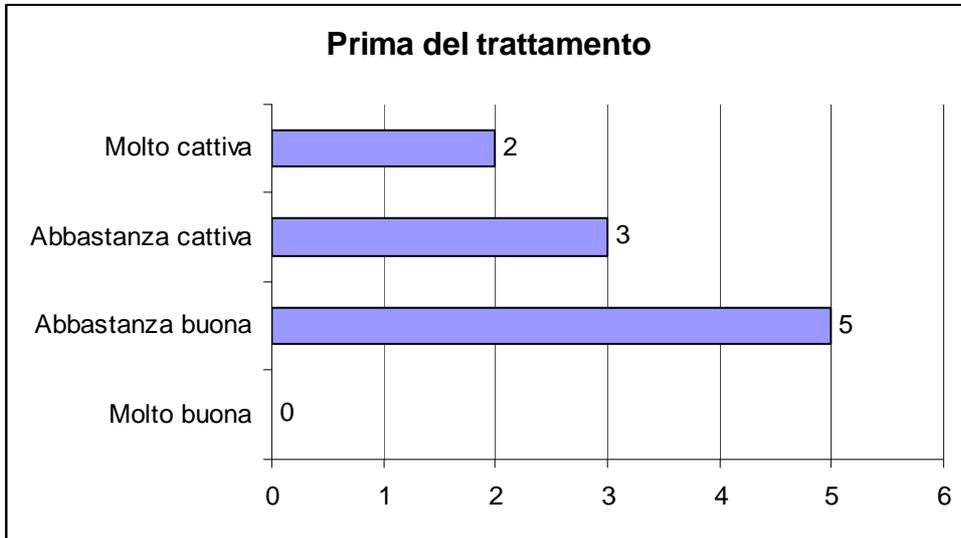
Durante il mese passato, con quale frequenza, settimanalmente, ha avuto difficoltà di sonno poiché non riusciva ad addormentarsi entro 30 minuti?



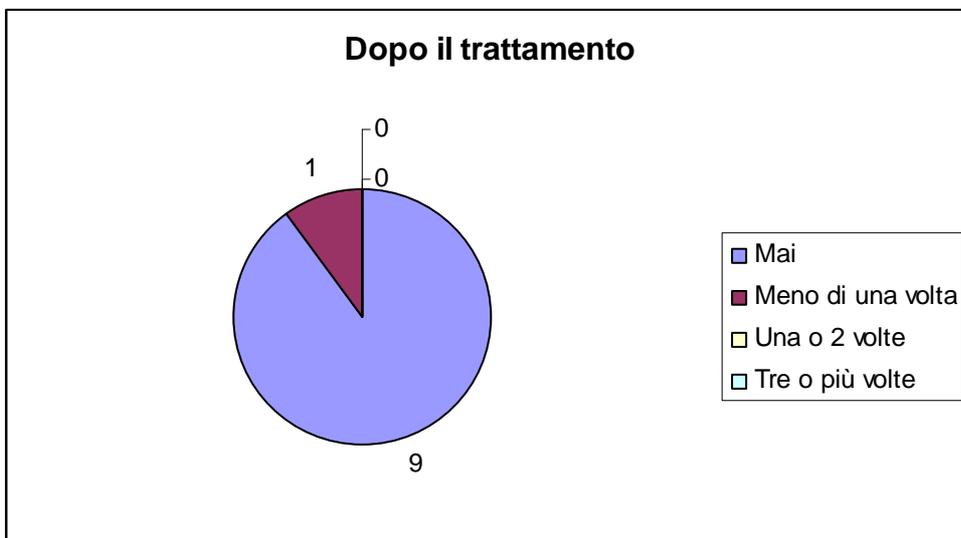
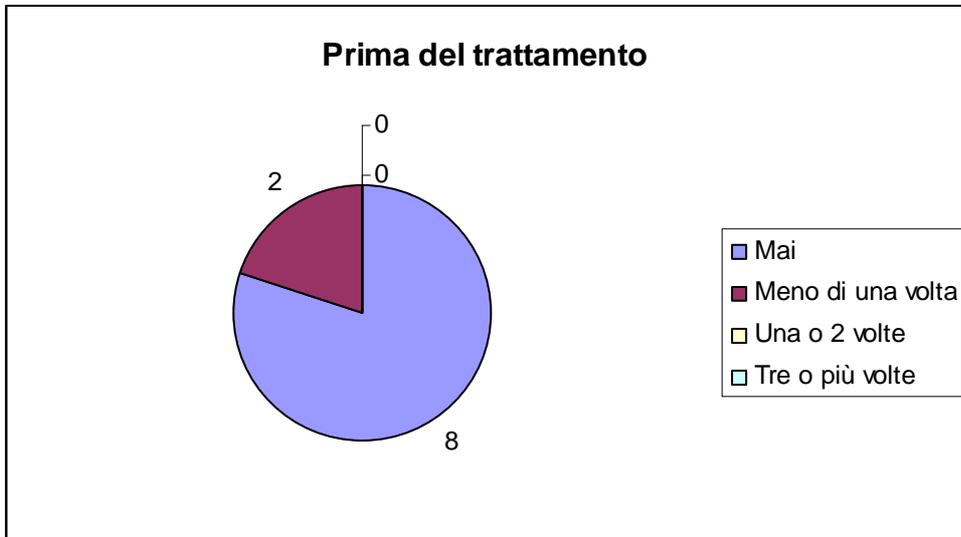
Durante il mese passato, con quale frequenza, settimanalmente, ha avuto difficoltà di sonno poiché si svegliava nel mezzo della notte o presto al mattino?



Come giudica globalmente la qualità del suo sonno durante il mese scorso?



Nel corso del mese passato con quale frequenza, settimanalmente, ha avuto difficoltà a rimanere sveglio durante la guida, mentre mangiava o quando era coinvolto in attività sociali?



### **3.2 Interpretazione dei dati**

Dall'analisi dei dati risultanti dal questionario PSQI, somministrato prima e dopo gli incontri di comunicazione ipnotica, sono emersi risultati incoraggianti circa l'utilità dell'ipnosi nel miglioramento della qualità del sonno dei pazienti sottoposti ad emodialisi cronica.

Un evidente miglioramento si è potuto osservare nel tempo necessario all'addormentamento, infatti, se all'inizio 3 persone necessitavano di più di un'ora, al termine del lavoro solo un utente è rimasto in questa fascia di tempo.

Non si sono evidenziati cambiamenti nella durata totale del sonno, peraltro già abbastanza soddisfacente.

Si è evidenziato anche un miglioramento nella qualità del sonno legata alla velocità di addormentamento, ben 4 persone percepivano una scarsa qualità del sonno legata a questo fattore, mentre ora solo 2 utenti riferiscono questo disagio.

Un cambiamento positivo meno significativo riguarda il quesito legato ai risvegli notturni o antecedenti l'orario desiderato, infatti se prima 5 persone riscontravano questo problema 3 o più volte la settimana, dopo il trattamento il problema si riscontra solo in 3 casi.

E' migliorata la qualità globale del sonno percepita dalle persone. Ad inizio studio 2 persone la percepivano come molto cattiva, 3 come abbastanza cattiva e 5 come abbastanza buona. Dopo nessun paziente molto cattiva, 4 abbastanza cattiva e 6 abbastanza buona.

Non si sono potute notare modificazioni significative nella difficoltà a rimanere svegli durante le attività quotidiane.

## Conclusioni

Lo svolgere per la stesura della tesi questa piccola ricerca, è stata un'ottima opportunità per sperimentare nella pratica le nozioni teoriche apprese durante il corso. Questo spero per me sia solo l'inizio di un nuovo e affascinante percorso, tutto da scoprire e approfondire.

Nel complesso è stata un'esperienza molto positiva che mi ha permesso di superare alcune paure e mostrato difficoltà a cui non avevo dato peso.

I casi trattati in questo lavoro, che è ancora in corso, riguardano i disturbi del sonno, problematica molto frequente a tutte le età e legata a molteplici fattori, quindi difficilmente risolvibile con la sola terapia farmacologica.

Fra le problematiche che ho riscontrato vi è stata l'ansia di non riuscire ad utilizzare una dialettica corretta, data anche dalla consapevolezza di non avere ancora un bagaglio importante di esperienze e competenze.

Altro fattore limitante è stato l'eseguire i colloqui durante le sedute dialitiche, sicuramente non il setting ideale a causa della scarsa privacy e dei molteplici fattori disturbanti dati dalle attività svolte nella sala dialisi.

Ho potuto sperimentare che uno degli aspetti essenziali affinché la comunicazione ipnotica possa verificarsi con successo risiede nello stabilire una relazione all'interno della quale il paziente si senta riconosciuto ed accettato, con i suoi bisogni di rassicurazione, con le sue ansie, le sue paure e si senta di esprimere liberamente le proprie emozioni.

Un punto facilitante nel mio lavoro è stato il conoscere già molto bene gli utenti, in quanto frequentavano da anni il nostro centro dialisi, riuscendo così ad adattare la relazione alle caratteristiche di chi avevo di fronte.

Una sorpresa positiva è stata il fatto che alcune persone mi hanno riferito di aver avuto beneficio anche in ambiti diversi da quello preso in esame, quali per esempio crampi, gambe stanche o senza riposo.

Nel complesso posso ritenermi molto soddisfatta di essermi avvicinata all'ipnosi, un'esperienza per me nuova e affascinante, ancora tutta da scoprire.

## **Bibliografia**

- *Dispense del Corso Base di Ipnosi e Comunicazione Ipnotica*
- *Erickson Milton H., Rossi Ernest L. 1982, Ipnoterapia. Astrolabio*
- *Erickson Milton H., 1983, La mia voce ti accompagnerà. Astrolabio*
- *Granone F., 1983, Trattato di ipnosi. Boringhieri*
- *Del Castello E., Casilli C., 2007, L'induzione ipnotica. Manuale pratico. Franco Angeli Psicoterapia, Milano*
- *Paterson DC., 1982, Hypnosis an alternative approach in insomnia. Can Fam Physician*
- *Beng-Yeon Ng, Tih-Shih Le, 2008, Hypnotherapy for sleep disorders. An Acad Ned, Singapore*
- *DSM-IV, 1996, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - quarta edizione. Masson, Milano*