



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO di FORMAZIONE  
IN COMUNICAZIONE IPNOTICA E IPNOSI CLINICA  
ANNO 2025**

**“La gestione del paziente oncologico sottoposto ad intervento di chirurgia  
maggiore del distretto cervico – facciale mediante l’adozione dell’Ipnosi Clinica”**

**Candidato**

*Sandra Iannarino*

**Relatore**

*Dott.ssa Milena Muro*

**Correlatore**

*Dott.ssa Gabriella Amerio*

## RINGRAZIAMENTI

Il più grande e sincero ringraziamento è rivolto a mia madre e all'altra metà del mio cuore, che mi hanno sempre motivato a crescere in ogni scelta o momento della vita.

Vorrei ringraziare il mio Coordinatore Infermieristico che, credendo nell'implementazione dell'Ipnosi Clinica nel nostro contesto clinico, mi ha sostenuto nell'intraprendere questo percorso formativo.

Un ulteriore ringraziamento è rivolto agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica per la partecipazione attiva, la curiosità per la tecnica ipnotica e la volontà di approfondirne la conoscenza e le applicazioni cliniche, elementi fondamentali per una crescita professionale nell'ambito sanitario.

Infine, vorrei ringraziare la mia Relatrice la Dott.ssa Milena Muro e la mia Correlatrice la Dott.ssa Gabriella Amerio, per il prezioso supporto metodologico necessario alla realizzazione dell'elaborato.

## PREMESSA

“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nell'avere nuovi occhi.”

Marcel Proust

Ho voluto introdurre il mio elaborato con questa citazione poiché ne condivido il significato profondo, esprime l'idea che la vera scoperta non risiede nell'esplorazione geografica, ma nel cambiare prospettiva e nel modo in cui si percepisce la realtà. In altre parole, il vero viaggio di scoperta è un viaggio interiore, che porta a una nuova comprensione di sé e del mondo. È questa la riflessione che meglio descrive il mio vissuto di studente in formazione in Comunicazione Ipnotica e Ipnosi Clinica, percorso che mi ha portato a volgere uno sguardo del tutto nuovo al mio ruolo di Professionista Sanitario e al prendersi cura dei bisogni di salute della persona. Un approccio diverso che riflette sensibilità e apertura verso percorsi innovativi, orientati all'umanizzazione della cura e alla personalizzazione dell'intervento terapeutico.

Questo viaggio è iniziato circa un anno fa con la partecipazione al Corso Base della durata di un giorno, propedeutico all'iscrizione al Corso avanzato della durata di tre giornate, per poi proseguire con l'ammissione al Corso di Formazione in Comunicazione Ipnotica e Ipnosi Clinica dell'Istituto Franco Granone del C.I.I.C.S. (Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale).

Le singole tappe di questo percorso costituiscono le fasi di una formazione specifica prevista all'interno del Progetto Aziendale dal titolo “L'implementazione dell'ipnosi clinica nei pazienti affetti dal tumore cervico-facciale” della S.C. Otorinolaringoiatria U dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino (vedi Allegati); il progetto è stato approvato ed avviato nel 2023, inizialmente ha coinvolto un collega Infermiere del suddetto contesto clinico ed ora mi prefiggo l'obiettivo di darne continuità nel tempo.

## INDICE

<b>ABSTRACT</b>	5
Introduzione	6
Scopo del progetto	11
Metodologia	12
- Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton – versione rivista (ESAS-r)	12
- Setting	13
Descrizione del progetto	15
Presentazione dei casi clinici	18
- Caso 1 – Rosa - Un Caso di “Neoformazione dello spazio masticatorio”	18
- Caso 2 – Sergio - Un Caso di “Carcinoma squamoso della laringe”	23
- Caso 3 – Viola - Un Caso di “Emicrania in lesione fronto-parietale”	27
- Caso 4 – Bianca - Un Caso di “Ostruzione delle vie biliari”	30
- Caso 5 – Aurora - Un Caso di “Deiscenza di ferita chirurgica”	33
Risultati	37
Descrizione dei risultati	39
- Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton – versione rivista (ESAS-r)	39
- Intervista semi-strutturata	43
Discussione	45
Conclusioni	49
Bibliografia	51
Allegati	57
- Progetto aziendale	57
- Questionario semi-strutturato	63
• Scheda raccolta dati anagrafici e clinici del paziente	63
• Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton - versione rivista (ESAS-r)	64
- Intervista semi-strutturata	65

## **ABSTRACT**

### **Introduzione**

Con il termine Ipnosi si intende una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto. L'ipnositerapia è in grado di modulare il dolore di natura neoplastica, ridurre l'ansia, fornire un mezzo per fronteggiare conflitti cognitivo-emozionali correlati alla malattia e migliorare la qualità della vita del paziente oncologico.

### **Scopo del progetto**

Analizzare e valutare l'efficacia dell'Ipnosi Clinica, come trattamento non farmacologico, nella gestione del paziente oncologico sottoposto a intervento di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale; nella gestione di pazienti oncologici e non, in appoggio da altre Strutture Complesse e nella gestione di pazienti oncologici per l'esecuzione di medicazioni complesse di lesioni oncologiche o di altra natura.

### **Metodologia**

È stato effettuato un approccio metodologico quali-quantitativo. I dati sono stati raccolti tramite un questionario somministrato ai pazienti arruolati nel progetto in un periodo compreso tra aprile e luglio 2025. Il questionario è composto da una prima parte per la raccolta dei dati anagrafici e clinici del paziente e la seconda parte dal Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton - versione rivista (ESAS-r), inoltre è stata somministrata un'intervista semi-strutturata che indaga il vissuto del paziente rispetto ai pregressi ricoveri/interventi, all'attuale esperienza di ricovero e all'Ipnosi Clinica.

### **Risultati**

Analizzando i valori dell'ESAS-r rilevati pre- e post- ipnosi dei pazienti oggetto della raccolta dati è emerso che, ad eccezione dell'item della nausea, per gli item di dolore, stanchezza, sonnolenza, mancanza di appetito, respiro affannoso, depressione, ansia, benessere, insonnia e paura si è rilevato un miglioramento del valore post-ipnosi rispetto al valore basale. I risultati sono in linea con la riduzione del numero di somministrazioni di terapia antidolorifica, ipnoinducente/ansiolitica al bisogno post-ipnosi. Dall'analisi qualitativa è emerso che tutti i pazienti hanno descritto positivamente l'attuale esperienza di ricovero. L'Ipnosi sperimentata è stata vissuta come un'esperienza caratterizzata da senso di tranquillità, calma, rilassamento, forza e vitalità, ma anche, un aiuto per mitigare dolore, ansia o paura. L'autoipnosi è stata utilizzata dalla totalità dei pazienti per facilitare l'addormentamento, per affrontare serenamente l'intervento chirurgico/procedura e per controllare sintomi come dolore, ansia o paura.

### **Conclusioni**

L'Ipnosi Clinica è un efficace strumento per ridurre diversi sintomi come l'ansia e il dolore nei pazienti, migliorando l'esperienza del ricovero e contribuendo all'auto-risoluzione di problemi e all'empowerment del paziente mediante l'autoipnosi. Questa tecnica favorisce uno stato di rilassamento e la creazione di una relazione di fiducia, permettendo al paziente di accedere a risorse latenti e di modificare la percezione dei propri limiti, con benefici tangibili sullo stato di salute e sui costi delle cure. La raccolta dati ha evidenziato come l'esperienza del paziente, nonostante la malattia oncologica e l'intervento chirurgico/procedura, possa essere migliorata attraverso l'adozione di questo trattamento complementare alle terapie convenzionali.

**Parole chiave:** Comunicazione Ipnosica, Ipnosi Clinica, tumore testa-collo, intervento chirurgico, procedura, sintomi, benessere e qualità della vita.

## INTRODUZIONE

Con il termine *ipnosi* si intende una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monodeismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto. Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emoive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica.

La *trance* è una forma modificata di coscienza egoica caratterizzata da un aumento dell'assorbimento nell'esperienza interna mentre, parallelamente si modifica la percezione dell'ambiente esterno, dello spazio e del tempo e l'interazione con essi, che può dare adito a stati mistici, estatici, creativi, artistici, secondo le capacità costituzionali e culturali proprie del soggetto. Quando compaiono in questo stato di trance fenomeni di ideoplasia auto - o etero - indotti, orientati e deliberatamente accettati dal soggetto, è più opportuno parlare di trance ipnotica o semplicemente di ipnosi.

Per *ipnositerapia* si intende l'utilizzo creativo di potenzialità inconse, in accordo con le intenzioni e i bisogni del soggetto, al fine di autorealizzazioni psichiche e somatoviscerali, sfruttando le capacità intrinseche proporzionali alle possibilità costituzionali del soggetto.

Il *meccanismo d'azione dell'ipnosi* ha i suoi fondamenti nella interdipendenza psichica, somatica, viscerale e ambientale. Le possibilità della condizione ipnotica sono tutte fondate sull'unità psicosomatica. Con la comunicazione ipnotica si suggerisce un'idea, che si risolve in rappresentazione e la rappresentazione in sensazioni esperite. Ciò che occorre sono le rappresentazioni adatte allo scopo, le costellazioni neurali, innate o acquisite, che mettano in moto particolari funzioni complesse e determinate, i circuiti interni che consentano un flusso continuo da e verso il cervello di messaggi variamente codificati. Perché ciò possa avvenire è necessario che la rappresentazione abbia una forza iconica tale da produrre un monoideismo.

Il *monoideismo ideoplastico* è la focalizzazione di una sola idea. Esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua, secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile. La componente emozionale del monoideismo è imprescindibile. Non è la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'Inconscio poetico<sup>1</sup>.

Il *rapporto ipnotico (rapport)*, è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel *qui e ora* tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica.

---

<sup>1</sup> Definizione di ipnosi, trance, ipnositerapia, meccanismo d'azione dell'ipnosi, monoideismo ideoplastico e rapport: Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023.

L'Ipnosi negli ultimi decenni ha riscosso un notevole interesse ed è diventata sempre più oggetto di ricerca; sono state pubblicate diverse revisioni che la inseriscono come approccio di medicina complementare (2–4). Il suo valore risiede nella capacità di affiancare senza sostituire le cure tradizionali, stimolando l'autonomia del paziente attraverso pratiche non invasive.

L'Ipnosi generalmente prevede un'introduzione alla procedura durante la quale il soggetto viene informato che gli verranno presentate delle suggestioni per esperienze immaginative. L'induzione ipnotica è una suggestione iniziale estesa per l'uso della propria immaginazione. Nell'Ipnosi Clinica, la persona (il soggetto) viene guidata dal professionista (l'ipnotista) a rispondere alle suggestioni per cambiamenti nell'esperienza soggettiva, alterazioni nella percezione, nelle sensazioni, nelle emozioni, nei pensieri o nel comportamento. Fin dalla prime sedute di ipnositerapia i pazienti sono in grado di individuare risorse precedentemente inutilizzate e di diventare autonomi nell'uso dell'autoipnosi. (5) Formare all'autoipnosi significa insegnare al soggetto a ritornare autonomamente in uno stato di trance, utilizzando tecniche specifiche per rilassare la mente e il corpo, e formulare autosuggestioni positive. Questo processo permette al paziente di accedere alle proprie capacità interiori per affrontare ansia, dolore, insonnia o altri disturbi, migliorando il benessere psicofisico.

L'Ipnosi Clinica sta svolgendo un ruolo sempre più importante nelle "cure palliative" e di fine vita. La maggior parte dei pazienti che necessitano di cure palliative soffre di patologie croniche come malattie cardiovascolari (38,5%), cancro (34%), malattie respiratorie croniche (10,3%), AIDS (5,7%) e diabete (4,6%). Molte altre condizioni possono richiedere cure palliative, tra cui insufficienza renale, epatopatia cronica, sclerosi multipla, morbo di Parkinson, artrite reumatoide, malattie neurologiche, demenza, anomalie congenite e tubercolosi farmaco-resistente<sup>2</sup> (6).

L'Ipnosi Clinica può considerarsi una medicina complementare e alternativa, altresì un approccio multimodale integrato per migliorare la vita e la qualità della vita dei pazienti con malattie croniche e terminali e può essere utilizzata in combinazione con la medicina tradizionale. Inoltre, ha il vantaggio di essere una terapia sicura e non invasiva nei pazienti con gravi malattie croniche (7, 8). Questo supporta l'opinione che vi sia un grande potenziale per una maggiore integrazione di questa pratica nell'assistenza sanitaria.

L'Ipnosi utilizzata nell'approccio palliativo è un esempio eccellente di cura centrata sulla persona, in quanto il soggetto, guidato dal terapeuta, svolge un ruolo chiave nell'affrontare il proprio percorso di cura. Uno degli obiettivi dell'Ipnosi nelle cure palliative è far sì che il paziente sperimenti, in questo stato di coscienza modificata, trasformando una situazione di disagio (ad esempio, ansia, dolore, paura della morte), in un'esperienza diversa. L'effetto di questa esperienza spesso continua dopo l'Ipnosi ed il subconscio integrerà progressivamente ciò che è stato attivato durante la trance. In sintesi, l'Ipnosi aiuta a

---

<sup>2</sup> Cure palliative: World Health Organization. Palliative care. Reperibile al sito internet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

potenziare le capacità di autoguarigione del paziente, restituendogli autostima e controllo della situazione. Pertanto, un approccio personalizzato da parte dell'ipnologo clinico rappresenta una necessità fondamentale di cura centrata sulla persona; cioè un approccio che pone al centro dell'assistenza il benessere globale dell'individuo, considerando le proprie esigenze, preferenze e valori e non solo gli aspetti clinici. Vi è una crescente domanda di approcci integrativi alla gestione dei sintomi, nella maggior parte dei casi quando la medicina tradizionale raggiunge i propri limiti e i pazienti continuano a provare sofferenza o alcuni bisogni restano insoddisfatti (9).

L'efficacia dell'Ipnosi è influenzata da diversi fattori: in primo luogo, la *fiducia del paziente* nell'ipnologo e la propria disponibilità ad aderire all'ipnositerapia. In secondo luogo, alcuni studi hanno dimostrato che anche il *grado di ipnotizzabilità* ha un impatto sulla risposta della persona all'ipnosi. In terzo luogo, il *bisogno della persona* favorisce l'induzione ipnotica determinante per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici prefissati. Ulteriori fattori che influenzano l'efficacia dell'Ipnosi sono:

- *l'Ambiente fisico*: si può pensare che un ambiente tranquillo, confortevole e privo di distrazioni possa favorire maggiormente il rilassamento e la concentrazione del soggetto, cosa che in un contesto ospedaliero non sempre è rispettato, nonostante la perfetta riuscita dell'induzione ipnotica; anzi, le situazioni di disturbo vengono sfruttate dall'ipnologo a proprio favore.
- *La Relazione con l'ipnotista*: la fiducia e la sintonia tra l'ipnotista e il soggetto sono essenziali per creare un clima di sicurezza e apertura, che facilita l'induzione ipnotica.
- *Le Aspettative del soggetto*: le aspettative del soggetto riguardo all'Ipnosi e al proprio potenziale possono influenzare l'esperienza. Se il soggetto ha preconcetti negativi o paure riguardo all'ipnosi, potrebbe essere più difficile per lui entrare in uno stato ipnotico.
- *Gli Obiettivi terapeutici*: l'obiettivo può essere strutturato attraverso una guida sapiente e individuale, ad esempio per ridurre il dolore o l'ansia durante l'intervento chirurgico o le procedure diagnostico-terapeutiche.
- *La Comunicazione*: una comunicazione chiara e assertiva da parte dell'ipnotista è fondamentale per guidare il soggetto attraverso le fasi dell'Ipnosi e aiutarlo a raggiungere gli obiettivi concordati.

L'Ipnosi è in grado di modulare il dolore di natura neoplastica, ridurre l'ansia, fornire uno strumento per affrontare conflitti cognitivo-emozionali correlati alla malattia (ad esempio: paura di morire, depressione, rabbia) e migliorare la qualità della vita del paziente (10, 11).

Diversi studi hanno dimostrato che, oltre ad essere efficace per la gestione del dolore, sia fisico (valutabile mediante le scale di valutazione del dolore), che psichico, secondario all'intervento chirurgico, questa pratica riduce notevolmente i livelli di ansia pre- e post- intervento chirurgico (12, 13).

Uno degli obiettivi dell'Ipnosi Clinica è quella di offrire un valido strumento per i professionisti sanitari per connettersi con le emozioni dei pazienti. Diversi studi hanno evidenziato la soddisfazione dei pazienti

o degli operatori sanitari durante la pratica dell'Ipnosi (14-16). Entrambe le parti hanno riferito di aver sperimentato una maggiore sensazione di calma e rilassamento, soprattutto riferite agli interventi o alle procedure (17). In uno studio oncologico, alcuni pazienti hanno evidenziato un livello di connessione più personale (sintonia) con l'infermiere durante il trattamento chemioterapico; si evidenzia che nel contesto oncologico, questa sintonia è un aspetto qualitativo rilevante per migliorare l'esperienza del paziente e l'efficacia della cura (18).

I principali problemi riscontrati nei pazienti affetti da cancro avanzato sono il controllo dei sintomi e la qualità della vita; poiché influiscono sul benessere psicologico, fisico ed emotivo degli individui; l'obiettivo dell'Ipnosi è quello di migliorare gli effetti dei sintomi per ripristinare un livello di benessere fisico e psicologico e migliorare la qualità di vita della persona. Il valore dell'Ipnosi risiede nel consentire a un individuo di accedere alle capacità intrinseche per creare comfort fisico e quiescenza psicologica. Per un paziente oncologico sofferente, il sollievo che viene dall'interno può fornire un'esperienza di efficacia e forza personale necessaria per affrontare il proprio percorso di cura (19).

Inoltre, questa pratica clinica offre la possibilità di costruire un'alleanza terapeutica forte tra il caregiver e il paziente, caratterizzata da motivazione, fiducia e collaborazione. La motivazione è basata sul desiderio della persona di raggiungere la propria comfort-zone per trovare le risorse necessarie ad affrontare la malattia o l'intervento chirurgico/procedura: la fiducia che si instaura prima dell'induzione ipnotica, si accresce in itinere mentre la persona sperimenta i benefici dell'Ipnosi e dell'autoipnosi (19-20).

Pertanto, le cure palliative sono una forma di assistenza che riconosce che la guarigione o il controllo a lungo termine non sono possibili; si concentra sulla qualità della vita anziché sulla complessità della malattia e cela i sintomi fastidiosi e angoscianti con trattamenti il cui obiettivo primario o esclusivo è il maggior comfort possibile per il paziente (21).

I pazienti oncologici sottoposti a interventi di chirurgia maggiore nel distretto cervico-facciale possono avere un decorso clinico complesso, talvolta caratterizzato da complicanze e sintomi di difficile gestione. Tra tutti i sintomi che i pazienti oncologici generalmente manifestano, il dolore è quello che maggiormente genera ansia e preoccupazione sia nel paziente che nel familiare, oltre che alterare l'integrità psico-fisica del paziente e impattare negativamente sulla qualità di vita (22). La sintomatologia algica è un'esperienza soggettiva negativa e la normativa e la letteratura definiscono il dolore come il quinto parametro vitale (23-25). La legge 38/2010 sulle cure palliative e sulla terapia del dolore, ha riconosciuto l'importanza di valutare e gestire il dolore, sia esso oncologico o di altra natura, come un diritto del paziente, sottolineandone la sua rilevanza come parametro vitale<sup>3</sup>. Questo significa che il dolore deve essere regolarmente rilevato e monitorato come parte integrante della valutazione dello stato di salute del paziente; poiché

---

<sup>3</sup> Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" Reperibile al sito internet: <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>

specialmente se intenso e persistente, il dolore può influenzare negativamente altri parametri e la condizione generale della persona, pertanto una gestione appropriata è essenziale per il benessere del paziente. In Europa le statistiche dei tassi di prevalenza di dolore cronico oncologico, di intensità medio-severa, rappresentano il 56%, mentre in Italia i tassi di prevalenza del dolore tra i pazienti rappresentano il 32-43% (26). Nell'assistenza ai pazienti affetti da dolore, di fondamentale importanza è un trattamento adeguato volto ad alleviare quanto più possibile quest'esperienza negativa e tutto ciò che ne consegue. La gestione del dolore prevede trattamenti di natura farmacologica e non farmacologica; pertanto terapie psicologiche e comportamentali, come l'Ipnosi, possono risultare molto valide; nello specifico, l'Ipnosi Clinica fornisce al paziente un mezzo per fronteggiare conflitti cognitivo-emozionali correlati alla malattia (paura di morire, depressione, rabbia, etc.). L'Ipnosi può generare beneficio nel trattamento del dolore e tutti i sintomi secondari ad esso, specialmente se svolge un'azione sinergica con le altre terapie convenzionali (27). L'infermiere esperto in Ipnosi Clinica, guidando il paziente attraverso uno stato di rilassamento e benessere, può migliorare la propria esperienza di cura e prevenire e gestire il dolore procedurale, riducendo la necessità di farmaci analgesici.

L'Ipnosi Clinica, migliorando l'empowerment e l'autocontrollo del paziente, viene sempre più frequentemente proposta ai pazienti con malattia oncologica in fase avanzata. Il sollievo dai sintomi e gli effetti positivi dell'Ipnosi su corpo, mente e spirito ci permettono di identificare importanti benefici per i pazienti affetti da malattie avanzate e croniche. Nel contesto infermieristico, l'Ipnosi può essere una preziosa risorsa per la gestione del dolore, dell'ansia o di altri eventuali sintomi che possono manifestarsi nel paziente oncologico e non che si sottopone a procedure diagnostico-terapeutiche invasive o dolorose.

## **SCOPO DEL PROGETTO**

Lo scopo del progetto è:

- Analizzare e valutare l'efficacia dell'Ipnosi Clinica come trattamento non farmacologico, nella gestione del paziente oncologico sottoposto a intervento di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale; nella gestione di pazienti oncologici e non, in appoggio da altre Strutture Complesse e nella gestione di pazienti oncologici per l'esecuzione di medicazioni complesse di lesioni oncologiche o di altra natura.

Il progetto si propone di analizzare e valutare l'efficacia dell'Ipnosi come strumento complementare alle terapie farmacologiche; strumento da integrare nel trattamento del dolore oncologico e di sintomi come nausea, vomito, fatigue, mucosite, dolore, stanchezza, mancanza di appetito, respiro affannoso, depressione, ansia o disturbi del sonno, e indagare la ricaduta in termini di miglioramento della qualità della vita del paziente oncologico.

## METODOLOGIA

### SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI DI EDMONTON - versione rivista (ESAS-r)

I sintomi hanno un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti affetti da cancro e la loro gestione è fondamentale per fornire un'assistenza completa. Sono sempre più numerose le evidenze che dimostrano che le cure palliative migliorano la qualità della vita dei pazienti oncologici attraverso un approccio trasversale nella gestione competente dei sintomi; pertanto, si ravvisa la necessità di una loro valutazione continuativa nel tempo, poiché i pazienti presentano molteplici sintomi contemporaneamente. L'ESAS rappresenta uno dei primi strumenti di valutazione multidimensionale, è stato originariamente sviluppato nel 1991 da Bruera e colleghi per valutare la sintomatologia dei pazienti oncologici in fase avanzata ricoverati in un reparto di cure palliative, per facilitare la rilevazione dei sintomi e la successiva gestione, consentendo ai pazienti di auto-segnalare l'intensità dei sintomi stessi (28). I nove sintomi comuni nei pazienti in cure palliative valutati mediante l'ESAS sono: dolore, stanchezza, sonnolenza, nausea, mancanza di appetito, depressione, ansia, respiro affannoso e benessere; inoltre, lo strumento presenta un item vuoto per aggiungere un decimo sintomo specifico del paziente. Nel tempo il suo utilizzo si è esteso a pazienti in fase precoce del percorso oncologico e con diagnosi non oncologiche, come in nefrologia nei pazienti sottoposti a dialisi (ESAS-r-RD) (29, 30), in soggetti affetti da demenza (31), nella bronco pneumopatia cronica ostruttiva (32, 33), in epatologia, insufficienza cardiaca (32-34), e morbo di Parkinson (ESAS-r-PD) (35). Lo strumento è stato rivisto per migliorarne la comprensione e la compilazione da parte dei pazienti; la versione rivista è nota come Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton (ESAS-r). Le modifiche includono la specifica di un intervallo temporale "ora", la modifica dell'ordine dei sintomi, l'aggiunta di un esempio per "altro sintomo" e la modifica del formato per una migliore comprensione. L'ESAS-r ha aggiunto brevi spiegazioni per la stanchezza ("mancanza di energia"), sonnolenza ("sensazione di sonnolenza"), depressione ("sentirsi triste"), ansia ("sentirsi nervoso") e benessere ("come ti senti in generale"), cambiato "appetito" in "mancanza di appetito", proseguendo inoltre anche a delle modifiche grafiche per aumentarne la comprensione e suggerendo "costipazione" come decimo sintomo<sup>4</sup> (36). L'ESAS-r fornisce un profilo della gravità dei sintomi in un dato momento e valutazioni ripetute possono aiutare a monitorare i cambiamenti della gravità dei sintomi nel tempo. È uno strumento semplice e gratuito che può essere utilizzato per facilitare una migliore comunicazione e gestione dei sintomi per i pazienti in diversi contesti assistenziali, tra cui degenza ospedaliera, cure palliative e assistenza domiciliare (37). Sulla base di questi presupposti si è deciso di utilizzare il suddetto Sistema di Valutazione dei Sintomi validato per la raccolta dei dati pre- e post- trattamento ipnotico.

---

<sup>4</sup> Apuzzo L., Iodice M. Scala di Valutazione ESAS ed ESAS-r versione rivista. Descrizione dello strumento. Reperibile al sito internet: <https://www.nurse24.it/studenti/scale-di-valutazione/edmonton-symptom-assessment-system-esas.html>

## SETTING

Con l'espressione "tumori della testa e del collo" si intende un gruppo di neoplasie che affliggono varie sedi anatomiche (lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS o nasofaringe, laringe). Nel 2020 sono stati diagnosticati in Italia circa 12.000 nuovi casi di tumore del testa-collo, 8.500 tra gli uomini e 3.500 tra le donne che rappresentano rispettivamente circa il 4% e l'1% di tutti i tumori incidenti. Il 90% dei tumori maligni di quest'area sono carcinomi squamosi, mentre il restante 10% è rappresentato da sarcomi, linfomi e melanomi<sup>5</sup>.

I tumori delle vie aerodigestive superiori (faringe, laringe e cavo orale), benché relativamente poco frequenti, rappresentano un problema clinico e sociale maggiore per la delicatezza delle funzioni che possono compromettere e per il conseguente impatto sulla qualità di vita del paziente. La prevenzione primaria è possibile grazie alla conoscenza dei fattori di rischio (fumo, alcol), ma ancora non sufficientemente diffusa o favorevolmente accolta. Anche la prevenzione secondaria potrebbe dare ottimi risultati, per la buona prognosi di queste neoplasie quando diagnosticate in fase precoce, ma le fasce sociali più a rischio sono poco sensibili ai controlli clinici periodici. Per questi motivi oltre la metà dei casi vengono diagnosticati in fase localmente avanzata o già metastatica (38), per cui necessitano di un approccio chirurgico importante, che può determinare un'alterazione considerevole dell'immagine corporea e avere un impatto negativo sulla qualità della vita della persona.

Lo scopo del progetto è analizzare e valutare l'efficacia dell'Ipnosi nei pazienti ricoverati presso la S.C. di Otorinolaringoiatria della Città della Salute e della Scienza di Torino del Presidio Ospedaliero Molinette. Nella suddetta S. C. sono ricoverati pazienti appartenenti a diverse Specialità:

- ***Pazienti oncologici di Otorinolaringoiatria con tumori del distretto testa-collo.*** Sono neoplasie che possono originare in diverse aree, tra cui bocca, faringe, laringe, naso, seni paranasali, ghiandole salivari, tiroide e paratiroidi; esse comprendono sia forme benigne che maligne;
- ***Pazienti oncologici di Chirurgia Maxillo-facciale con tumori del distretto maxillo-facciale.*** Sono neoplasie che possono originare da diverse strutture della testa e del collo, tra cui cavità orale, seni paranasali, pelle del viso e strutture ossee come mandibola e mascella; esse comprendono sia forme benigne che maligne;

---

<sup>5</sup> Airoidi M, Sponghini AP. CLUSTER s.r.l. Professional Congress Organizer (2025). Head & Neck Cancer 2025: Il ruolo del Piemonte. Reperibile al sito internet <https://www.clustersrl.it/corsi-ecm-res>

- *Pazienti di Otorinolaringoiatria sottoposti ad interventi di chirurgia minore:*
  - o **Chirurgia del naso:** Settoplastica, Rinosettoplastica, Chirurgia dei turbinati e FESS (Chirurgia Funzionale Endoscopica dei Seni Paranasali); **Chirurgia dell'orecchio:** Miringoplastica, Timpanoplastica, Otosclerosi e **Chirurgia del condotto uditivo esterno.** **Chirurgia della gola:** Tonsillectomia, Adenoidectomia e Microlaringoscopia. **Chirurgia delle ghiandole salivari:** Parotidectomia e Interventi sulle ghiandole sottomandibolari e sottolinguali. **Chirurgia del collo:** svuotamento linfonodale del collo e **Chirurgia della tiroide e paratiroidi.** Altri interventi: Otoplastica, Chirurgia delle vie lacrimali, Trattamento del russamento e delle apnee notturne e Biopsie e rimozione di lesioni cutanee del distretto cervico-facciale;
  
- *Pazienti di Chirurgia Maxillo-facciale sottoposti ad interventi di natura funzionale, ricostruttiva o estetica:*
  - o **Chirurgia ortognatica:** corregge anomalie scheletriche del viso. **Traumatologia maxillo-facciale:** fratture del viso, della mandibola, delle ossa nasali e orbitarie, spesso causate da incidenti o traumi. **Chirurgia ricostruttiva:** interventi per ripristinare l'aspetto e la funzione di tessuti e ossa del viso danneggiati da traumi, tumori o malformazioni. **Chirurgia della articolazione temporomandibolare (ATM).** **Chirurgia estetica:** rinoplastica, otoplastica, blefaroplastica e lifting facciale. **Chirurgia implantare.** **Chirurgia delle labiopalatoschisi.** **Chirurgia delle ghiandole salivari.** **Chirurgia endoscopica dei seni paranasali.**
  
- *Pazienti oncologici e non in appoggio da altre Strutture Complesse* (Medicina, Neurochirurgia e Oncologia).

Infine, nel suddetto contesto clinico afferiscono *pazienti oncologici che necessitano di eseguire medicazioni complesse di lesioni oncologiche o di altra natura*, pertanto, vengo coinvolta dal mio Coordinatore Infermieristico, esperto in Vulnologia, nella presa in carico di questi pazienti, per l'esecuzione delle suddette medicazioni con l'ausilio dell'Ipnosi; anche quest'esperienza nell'ambito del Wound Care ha contribuito a permettere di sperimentarmi in qualità di Infermiere in formazione nella Comunicazione Ipnotica e nell'Ipnosi Clinica.

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il Progetto Aziendale dal nome “L’implementazione dell’Ipnosi Clinica nei pazienti affetti dal tumore cervico-facciale” della S.C. di Otorinolaringoiatria U dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino (vedi Allegati) è stato approvato ed avviato nel 2023 ed ha inizialmente coinvolto un collega Infermiere del suddetto contesto clinico, in seguito trasferitosi presso una diversa Struttura Complessa. Mediante l’elaborato vengono presentati i dati raccolti durante l’attuazione del progetto; il mio obiettivo è quello di perpetuarne l’applicazione sul campo dandogli continuità nel tempo.

È stata effettuata una raccolta dati di tipo quanti – qualitativo per analizzare e valutare l’efficacia dell’Ipnosi Clinica su pazienti oncologici sottoposti a intervento chirurgico del distretto cervico – facciale, nei pazienti oncologici e non in appoggio da altre Strutture Complesse e nei pazienti oncologici extra chirurgici che necessitano di eseguire medicazioni complesse di lesioni oncologiche o di altra natura, afferenti nel nostro contesto clinico.

La raccolta dati è stata effettuata in un periodo compreso tra aprile e luglio 2025; durante questo periodo sono stati arruolati nello studio un totale di n. 5 pazienti, i quali hanno accolto l’opportunità di sperimentare la tecnica ipnotica e dato il consenso alla compilazione di un questionario semi-strutturato per la raccolta dei dati anagrafici e clinici del paziente, per la valutazione dei sintomi (Scheda ESAS-r) ed inoltre, hanno compilato un’intervista semi-strutturata che indaga il vissuto del paziente rispetto ai pregressi ricoveri/interventi chirurgici, all’attuale esperienza di ricovero e all’Ipnosi Clinica (analisi qualitativa).

I Criteri di inclusione ed esclusione della popolazione vengono presentati nella figura 1.

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
Maggiore età Consenso alla partecipazione al progetto Assenza di barriera linguistica Assenza di malattie mentali o di disabilità gravi	Minore età Diniego alla partecipazione al progetto Presenza di barriera linguistica Presenza di malattie mentali o di disabilità gravi

**Figura 1 – Criteri di inclusione ed esclusione.**

I **criteri di inclusione** sono: la maggiore età, il consenso a sperimentare la tecnica ipnotica, l’assenza di barriera linguistica e l’assenza di malattie mentali o di disabilità gravi.

I **criteri di esclusione** sono: i soggetti minorenni, il diniego a sperimentare la tecnica ipnotica, la presenza di barriera linguistica e la presenza di malattie mentali o di disabilità gravi.

Il questionario elaborato (vedi Allegati) in forma cartacea consta di due parti e richiede un tempo di compilazione di circa 5-10 minuti. La prima parte prevede la raccolta delle generalità del paziente, con dati inerenti la patologia di ingresso, l'intervento chirurgico effettuato, il numero di terapie basale ed al bisogno antalgica ed ipnoinducente/ansiolitica somministrate prima e dopo l'Ipnosi ed il canale comunicativo prevalente nel soggetto. La seconda parte del questionario prevede la compilazione del Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton - versione rivista (ESAS – R). Questa scala di valutazione numerica da 0 a 10 prevede la valutazione di 9 item (più un eventuale item libero), che viene compilata in autonomia dal paziente o con l'aiuto di un caregiver o del personale sanitario. L'analisi qualitativa è stata effettuata mediante un'intervista semi-strutturata composta da n. 6 domande a risposta aperta che indagano il vissuto del paziente rispetto ai pregressi ricoveri/interventi chirurgici e all'attuale esperienza di ricovero; il proprio percepito vissuto durante la sperimentazione dell'Ipnosi, la propria opinione sull'utilità alla tecnica ipnotica ed infine l'efficacia dell'ancoraggio e dell'autoipnosi. La scala di valutazione ESAS – R e la valutazione delle terapie somministrate (antidolorifica, ipnoinducente/ansiolitica ed antiemetica) è stata effettuata sia pre- che post- trattamento ipnotico.

Generalmente il paziente viene ricoverato il giorno precedente l'intervento chirurgico; la sessione ipnotica viene effettuata al termine dell'informazione preoperatoria, L'incontro viene tenuto da alcuni Infermieri del reparto e vengono coinvolti anche gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, essendo il nostro Servizio sede di tirocinio. L'informazione consiste in un colloquio strutturato secondo il modello dei bisogni di Virginia Henderson (respirazione, alimentazione, eliminazione, mobilitazione, cura di sé, comunicazione, gestione del dolore, sonno e riposo) ed è finalizzato a illustrare alla persona assistita il proprio percorso assistenziale. Durante il colloquio ci si avvale dei dispositivi che verranno utilizzati dal paziente nel post intervento (come ad esempio: la cannula tracheale, il sondino naso gastrico ed il catetere vescicale, etc.), per illustrargli il loro utilizzo, i singoli bisogni assistenziali ed il proprio percorso di cura dalla presa in carico fino alla dimissione.

Al termine dell'informazione preoperatoria al paziente è stata effettuata una sessione ipnotica; durante la fase d'induzione ipnotica il soggetto è stato guidato in un'esperienza di benessere e rilassamento attraverso suggestioni. In questa fase, la persona è stata accompagnata in un percorso temporale, facendogli percorrere i vari momenti che il soggetto dovrà affrontare, dall'accompagnamento in camera operatoria al rientro in degenza, fino al momento in cui egli si potrà alzare dal letto, i dispositivi verranno rimossi, per cui il paziente ricomincerà a parlare e a respirare autonomamente (senza l'ausilio della cannula tracheale) e a nutrirsi per bocca (senza l'ausilio del SNG – sondino naso gastrico), fino al raggiungimento della massima autonomia possibile che culmina con la dimissione, compatibilmente con la tipologia di intervento chirurgico eseguito (ad esempio: in caso laringectomia totale è prevista la dimissione con tracheostomia definitiva, per cui il paziente dovrà mantenere la cannula tracheale in situ e sarà necessaria

una riabilitazione foniatrica e logopedica per recuperare la voce e anche per riprendere l'alimentazione), pertanto, mediante l'Ipnosi, il soggetto è stato guidato nell'immaginare un cambiamento, individuale, tarato in base all'intervento chirurgico eseguito e all'impatto sulla qualità della vita del soggetto.

Inoltre, il paziente è stato educato all'autoipnosi. Per guidare il soggetto nell'apprendimento dell'autoipnosi è stato necessario informarlo brevemente circa tecnica ipnotica, in modo che il soggetto potesse essere libero e consapevole di scegliere se attuare la tecnica. L'obiettivo da raggiungere (motivo per cui viene proposta l'Ipnosi) è stato concordato con il paziente (contratto terapeutico), sulla base dei bisogni osservati e manifestati dalla persona. Le modalità di induzione sono state tarate sulla persona, poiché dinamiche e variabili in base alla risposta del soggetto. Una volta raggiunto lo stato di *trance* e verificato che le suggestioni date erano state accolte e sperimentate dal soggetto (ratifica) e che egli si sentiva a proprio agio, gli è stato proposto un metodo per raggiungere lo stato di *trance* in completa autonomia (ancoraggio: che fa quindi da interruttore tra le due condizioni - veglia e ipnosi); lo si è fatto quindi riemergere dallo stato di *trance* (riorientamento), spiegandogli come raggiungerlo autonomamente. Infine, a termine della seduta è stato testato l'ancoraggio, cioè si è invitato il soggetto a sperimentare la tecnica in completa autonomia (verifica autoipnosi), per renderlo consapevole delle proprie capacità e stimolarne l'empowerment.

L'autoipnosi si realizza mediante l'ancoraggio, attraverso il quale il paziente può creare un'associazione tra uno stimolo specifico e uno stato emotivo desiderato, permettendo di richiamare rapidamente quello stato a comando. Il soggetto collegherà quindi, attraverso la ripetizione, uno stimolo (detto "ancoraggio" che può essere un gesto, un'immagine, un tocco) ad uno stato emotivo modificato. Per cui il paziente è stato invitato a ripetere la tecnica più volte, in modo da diventare sempre più bravo nel metterla in atto in piena ed assoluta autonomia. Una volta verificato che il paziente è stato in grado di porre in essere l'autoipnosi, egli è stato stimolato a praticarla nei diversi momenti del ricovero, sia del pre-operatorio (sia la sera precedente l'intervento, per facilitare l'addormentamento che la mattina dell'accesso in sala operatoria, per favorire il rilassamento e ridurre l'ansia per l'intervento) che nel post-operatorio (per affrontare eventuali problematiche quali ad esempio, il sanguinamento, l'ansia o il dolore o qualsiasi altro sintomo o problema di salute post-intervento), sino al completamento del proprio percorso di cura.

A seguire vengono presentati alcuni casi clinici mediante la presentazione del quadro clinico del soggetto; la descrizione di ogni singola seduta effettuata; la narrazione dell'esperienza vissuta dal paziente (intervista semi-strutturata) e la presentazione dei valori della Scala di valutazione dei sintomi ESAS – R rilevati durante il periodo pre- (valutazione basale) e post-ipnosi (rivalutazione post-ipnosi effettuata in III giornata post-operatoria). L'intervallo di tempo considerato per la rilevazione dei valori post-ipnosi sono le prime 72 ore dopo l'intervento/procedura.

## PRESENTAZIONE DEI CASI CLINICI

### Caso 1 - Rosa - Un Caso di “Neoformazione dello spazio masticatorio”

La Sig.ra Rosa Spina (nome di fantasia) accede alla S.C. di Otorinolaringoiatria U per neoformazione spazio masticatorio destro e deve sottoporsi a intervento in anestesia generale di exeresi neoplasia dello spazio masticatorio e parafaringeo destro + dissezione linfonodale del collo omolaterale (livelli I-V) + ricostruzione mediante lembo sovraclaveare + tracheostomia temporanea. La paziente è affetta da ipertensione arteriosa, dislipidemia, SAD (Sindrome ansioso-depressiva), un mese prima, ha dovuto sottoporsi ad una PTCA (Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea) + Stent dell'arteria coronaria destra, per cui ha dovuto rinviare l'attuale intervento di chirurgia oncologica.

Rosa è una paziente di anni 65, è sposata e ha perso una figlia all'età di 20 anni a causa di un incidente stradale (mi racconta di essersi ammalata di depressione in seguito a questo evento traumatico), ha un marito, due sorelle, di cui una gemella con cui è molto empatica e ha una nipote; i propri familiari le hanno fornito un supporto costante per tutto il decorso clinico.

Ho incontrato per la prima volta la paziente il giorno del ricovero, giunge accompagnata dal marito; l'ho accolta nella sua stanza di degenza con gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica a me assegnati (sono uno dei Tutor Clinici del reparto), previo consenso della paziente alla loro partecipazione, ho chiesto loro di presenziare come osservatori e ho coinvolto il marito a prendere parte alle diverse fasi del ricovero: all'accettazione, all'informazione preoperatoria e alla sessione di ipnosi. Mi presento: *“Buongiorno, sono l'Infermiera che si prenderà cura di lei, mi conferma che il suo nome è Rosa Spina?”* - Risponde: *“Sì”*

*“La sua data di nascita è 20 gennaio 1960?”* - Risponde: *“Sì”*

*“E qui per essere operata domani alla mandibola più tracheostomia temporanea?”* - Risponde: *“Sì”*

*“Bene! Ora che abbiamo controllato che i dati sono corretti, le chiedo di accomodarsi per la compilazione della cartella infermieristica.”* Le chiedo se possiamo darci del tu e lei acconsente. Ultimata la compilazione, accompagniamo la paziente e suo marito in una stanza dedicata all'informazione preoperatoria, al termine della quale è stata effettuata la sessione ipnotica. I bisogni dalla paziente sono emersi durante il colloquio che ha preceduto la seduta di ipnosi, che in accordo con la paziente è stata finalizzata a gestire l'insonnia (*“Tanti pensieri brutti non mi fanno dormire”*) e a ridurre l'ansia preoperatoria correlata alla prognosi e all'intervento imminente (*“Come faccio a imparare a respirare con il tubo nella gola? Quando potrò ricominciare a mangiare? Potrò parlare?”*). Durante l'informazione le mostro i dispositivi che utilizzerà dopo l'intervento (la cannula tracheale, il sondino naso gastrico ed il catetere vescicale, etc.), per illustrargli il loro utilizzo, i singoli bisogni assistenziali ed il proprio percorso di cura dalla presa in carico fino alla dimissione.

Terminata l'informazione le propongo: *“Adesso, se non hai altre domande sull'intervento di domani, ti va di sperimentare una tecnica nuova e piacevole per rilassarti e aiutarti a sostenere facilmente operazione?”* – la paziente mi risponde: *“Sì, con piacere!”* acconsentendo a sperimentare la tecnica.

*“Bene Rosa, adesso siediti comodamente sulla poltrona, così ti accorgerai che sarà più facile rilassarti.”* Non ho il tempo di chiederle come preferisce tenere gli occhi, che lei li ha già chiusi. - *“Bene Rosa, vedo che i tuoi gli occhi sono chiusi, ora ti sarà più facile seguire il ritmo del tuo respiro, lasciati guidare dal suono della mia voce e porta la tua attenzione sul tuo torace, senti l'aria che entra ed esce, senti il tuo torace che si alza e si abbassa, senti come respiro dopo respiro, mentre l'aria esce dal torace si porta fuori la tensione e il torace si spande sempre più lentamente, sempre più dolcemente. Vedo che i tuoi occhi sono chiusi, vedo la tua testa chinata da un lato, vedo le tue braccia distese coi palmi rivolti verso l'alto e vedo le tue gambe leggermente divaricate e i tuoi piedi appoggiare sui talloni. Bravissima Rosa, adesso puoi accorgerti di come con gli occhi chiusi è più facile lasciarti andare, è più facile abbandonare tutto il corpo ad un senso di piacevole leggerezza, adesso puoi renderti conto di come sia facile liberare la tua mente, puoi immaginare qualunque cosa tu desideri e niente ti potrà disturbare durante questo tuo viaggio. Bene! E ora che il tuo corpo si è rilassato, la tua mente può immaginare di portarti in un luogo, un luogo tutto tuo, in cui puoi portare chi vuoi, un luogo fatto di luci e colori, musica e suoni e gradevoli profumi. E mentre sei in questo stato di rilassamento che questo luogo ti dà, immagina di visualizzare un armadio... ti chiedo di avvisarmi quando hai realizzato questa immagine alzando il dito indice della mano sinistra”* - mi alza il dito della mano - *“ti chiedo di fare ordine nell'armadio, puoi immaginare di fare il cambio di stagione, scegli di liberarti di ciò che è superfluo e scegli di tenere ciò che ti piace e ti fa stare bene, libera quanto più spazio possibile da poter riempire piacevolmente di sogni, pensieri ed emozioni bellissime, sei tu a poter scegliere cosa tenere e cosa lasciare andare.”* - La sua testa è chinata da un lato, il suo volto è rilassato ed i suoi respiri sono lunghi e profondi. *Molto bene Rosa! E ora che sei rilassata, anche se lo volessi sarebbe davvero difficile riuscire ad aprire gli occhi ... e anche se tu provassi, i tuoi occhi restano chiusi, adesso prova, prova e riprova ancora e ti accorgerai che è troppo faticoso e allora lasciali chiusi.”* – i suoi occhi restano chiusi - *“Bravissima! E quando avrai fatto spazio dentro di te, puoi immaginare di ricaricarti di energia, una energia che puoi immagazzinare dentro di te, una energia inesauribile a cui potrai attingere ogni volta che ne sentirai il bisogno durante questo tuo percorso di cura, a cominciare da domani mattina, quando ti accompagneremo in camera operatoria ... e ancora dopo, al rientro in reparto, fino al momento in cui ti potrai alzare dal letto e potrai camminare ... e ancora dopo quando ti verranno rimossi i dispositivi e potrai parlare e respirare autonomamente ... e ancora dopo quando potrai nutrirti da sola ... tutta questa energia ti servirà per facilitare il tuo percorso di cura, fino a quando potrai tornare a casa dalla tua famiglia ... e ancora dopo la dimissione, se ne sentirai il bisogno!”* - Per cui le chiedo: *“Bene Rosa, quando senti di aver realizzato nella tua mente queste immagini, quando percepisci quel senso di rilassamento”* – la avviso prima di toccarla – *“ti chiedo di segnalarmelo sollevando questo dito che adesso ti tocco”* – ha alzato il dito indice della mano. Le dico: *“Bene Rosa! Adesso congiungi pollice e indice della mano destra, questo gesto ti permetterà, ogni volta che vorrai, di utilizzare questa tua capacità, di rivivere queste stesse sensazioni, questo senso di rilassamento in perfetta autonomia.”* - Lei fa respiri lunghi e profondi, il viso è disteso, sorride. – le dico: *“E ora, dopo qualche respiro*

*profondo, ti chiedo di riaprire gli occhi e riorientarti qui e ora, nella stanza, sulla poltrona mantenendo lo stesso rilassamento e l'energia ritrovata per tutto oggi, domani e per i giorni a venire.”* – Riapre gli occhi lentamente e mi guarda. Le chiedo come si sente e se ha voglia di raccontarmi qual è stato il suo vissuto, la paziente mi dice: *“Mi sento bene! Ero in una stanza e ho visto l'armadio e tante cose che entravano e uscivano, luci, colori, mi sentivo leggera e rilassata! ...poi, ad un certo punto, mi sono ritrovata seduta in un prato accanto a mia figlia, non ricordo esattamente cosa ci siamo dette, ma ricordo che ero lì con lei a parlare e stavo bene!”*

Io rispondo: *“Bene Rosa! Adesso che sei stata così brava a rilassarti, ora che sai che puoi farlo ogni volta che ti serve, chiudi gli occhi, fai un respiro profondo e segui il tuo respiro lasciando che il tuo corpo si rilassi e torni a quella condizione di rilassamento che sei stata così brava a creare! Vedrai che funziona, scoprirai come sono potenti le tue capacità e che ogni volta che ripeterai la tecnica, diventerai sempre più brava!”* – lei chiude gli occhi e unendo pollice e indice della mano destra è rientrata in trance. Le lascio in trance per alcuni minuti poi la invito a riorientarsi con i suoi tempi dopo alcuni respiri profondi, riapre gli occhi, le suggerisco: *“Questa tua capacità potrai utilizzarla ogni volta che ti servirà. Ti invito a riprovare da sola questa sera per facilitare l'addormentamento, utilizzando l'ancoraggio suggerito, poi domani prima di accedere in sala operatoria, per favorire il rilassamento prima dell'intervento e anche dopo per affrontare al meglio il percorso di cura e far fronte a eventuali sintomi che possono manifestarsi.”* Le stringo la mano per salutarla: *“Domani mattina quando andrai in sala operatoria io non ci sarò ad accompagnarti, ti faccio i miei auguri per l'intervento e ci rivedremo nei prossimi giorni. “Grazie e buona notte!”* Lei mi prende la mano, la avvicina al volto, e sorridendo mi ringrazia e mi augura la buona notte. Il giorno seguente chiedo ai colleghi come ha trascorso la notte e loro mi riferiscono che ha riposato tutta la notte senza richiedere la terapia ipnoinducente.

Al termine della seduta le ho consegnato l'intervista semi-strutturata. Me la riconsegna compilata la sera stessa. Si riportano le risposte della paziente in merito alla propria percezione dell'esperienza vissuta, poiché molto significative:

- E' mai stato sottoposto a precenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l'esperienza passata? *“Ho subito l'intervento di stent. Normale.”*
- Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale? *“Erano tutti lì che aspettavano il mio arrivo, tutti sapevano del mio ricovero ed erano tutti pronti con il sorriso.”*
- Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento? *“Ne avevo sentito parlare ed ero curiosa. Penso che tutto ciò che possa essere d'aiuto al paziente sia bene proporlo.”*
- Come si è sentito e che cosa ha provato durante l'esperienza che ha vissuto? *“Ho provato un senso di benessere di rilassamento. Mi ha aiutato a tirare fuori i pensieri pessimisti e cambiarli con pensieri più positivi.”*
- Ha utilizzato l'ancoraggio? Se non l'ha utilizzato specificarne il motivo. *“Sì l'ho usato. È stato il momento del cambio di pensieri: fuori i brutti dentro i belli.”*

- Ritiene che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile? *“Questo è un trattamento non medico, quindi lascia da parte per un po' il tuo male, ma si prende cura di te in profondità emotivamente.”*

La paziente è stata ricoverata presso di noi circa tre mesi, poiché ha dovuto affrontare delle complicanze che hanno ritardato la dimissione (deiscenza ed infezione della ferita chirurgica, insorgenza di fistola oro-cutanea,); nonostante un decorso clinico impegnativo, la paziente ad ogni nostro nuovo incontro, mi ha sempre accolto con il sorriso, manifestandomi, soprattutto nell'ultima fase del ricovero, il desiderio di voler tornare presto a casa dalla sua famiglia.

Canale comunicativo prevalente utilizzato dal paziente: cinestesico.

I valori della Scala di Valutazione dei Sintomi ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post-trattamento sono rappresentati nella tabella n. 1 a seguire:

Item ESAS – R	Pre – ipnosi (basale)	Post – ipnosi ()
1.Dolore	3	2
2.Stanchezza	2	0
3.Sonnolenza	0	0
4.Nausea	0	2
5.Mancanza di appetito	0	0
6.Respiro Affannoso	0	0
7.Depressione	2	0
8.Ansia	3	0
9.Benessere	5	2
Altro Problema: paura	0	0
Altro Problema: Insonnia	4	1

**Tabella n. 1 - I valori della scala ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post – trattamento**

La paziente soffre di Sindrome ansioso-depressiva ed è in trattamento con le seguenti terapie:

- Citalopram 13 gocce al mattino (per la gestione dell'ansia)
- Lormetazepam 5 gocce la sera (per la gestione dell'insonnia)

Terapia antalgica impostata in SUT (Scheda Unica Terapia) nel post intervento:

Terapia antalgica ad orario:

- Paracetamolo 1000 mg EV, se NRS > 3, nelle prime 72 ore

Terapia antalgica al bisogno:

- Contramal 100 mg 1 fl + Limican 50 mg 1 fl EV in 100 ml di soluzione fisiologica, se NRS > 4
- Paracetamolo 1000 mg EV, se NRS > 3, dopo le prime 72 ore

Terapia antiemetica al bisogno nel post intervento:

- Metoclopramide 10 mg 1 fl EV in 100 ml di soluzione fisiologica, se nausea

Le foto allegate, previo consenso della paziente, illustrano la complessità del decorso clinico dopo l'intervento chirurgico, che ha un impatto significativo sia sull'immagine corporea che sullo stile di vita della persona. Nelle foto, la paziente, portatrice di cannula tracheale, SNG e catetere vescicale, si è mobilizzata inizialmente nella stanza di degenza ed in terza giornata post-intervento con l'ausilio del deambulatore e con il prezioso supporto del marito (Foto 1 e 2).



**Foto 1**



**Foto 2**

## Caso 2 – Sergio - Un Caso di “Carcinoma squamoso della laringe”

Il Sig. Sergio Leone (nome di fantasia) accede alla S.C. di Otorinolaringoiatria U per carcinoma squamoso della laringe sovraglottica e deve sottoporsi a intervento in anestesia generale di laringectomia totale + dissezione linfonodale del collo bilaterale + tracheostomia. In caso di laringectomia totale è prevista la dimissione con tracheostomia definitiva, per cui il paziente dovrà mantenere la cannula tracheale in situ, inoltre, sarà necessaria una riabilitazione foniatrica e logopedica per recuperare la voce, attraverso metodi come la voce eringmofonica o l'ausilio della protesi fonatoria, ma anche per riprendere gradualmente l'alimentazione. Si sottolinea che si tratta di una tipologia di intervento che determina una compromissione di alcune delicate funzioni e il conseguente impatto sulla qualità di vita del paziente.

Il paziente è affetto da fibrillazione atriale, insufficienza renale cronica, cardiopatia ipertensiva ed epilessia. Inoltre, sette anni prima, a seguito di una grave ischemia, ha subito l'amputazione sopra il ginocchio della gamba destra e soffre di dolore neuropatico da arto fantasma. In seguito all'amputazione, si mobilita con l'ausilio di una carrozzina ed è autonomo negli spostamenti letto-carrozzina e carrozzina-servizi igienici e nel soddisfacimento dei restanti bisogni.

Sergio è un paziente di 78 anni, è attualmente in pensione, è separato e ha due figlie; il paziente ha potuto contare sul costante supporto delle sue figlie durante il decorso clinico.

Ho incontrato il paziente per la prima volta il giorno del ricovero, nella sua stanza di degenza, seduto in carrozzina, lo prendo in carico per effettuare l'accettazione e la sessione di ipnosi. Mi presenta: *“Buongiorno sono l'Infermiera che si prenderà cura di lei, mi conferma che il suo nome è Sergio Rossi?”* - Risponde: *“Sì”*

*“La sua data di nascita è 22 maggio 1947?”* - Risponde: *“Sì”*

*“E qui per essere operato alla laringe domani più tracheostomia definitiva?”* - Risponde: *“Sì!”*

*“Bene! ...so che hai già effettuato l'informazione preoperatoria, ora che abbiamo controllato che i dati sono corretti, possiamo procedere con la compilazione della cartella infermieristica.”* Gli chiedo se possiamo darci del tu e lui acconsente.

Sergio è un uomo solare, sorride mentre discorriamo, poi ad un certo punto diventa serio, parlando mi indica il moncone della gamba destra e mi dice: *“Mi è successo già questo, mi hanno tagliato la gamba. Non voglio dargli preoccupazioni. Voglio fare l'operazione, stare bene e tornare a casa dalle mie figlie!”* Si percepisce la preoccupazione correlata alla prognosi per l'intervento, ma anche il desiderio di non voler gravare sulle sue figlie e di poter avere il controllo sulla propria vita (bisogni emersi durante il colloquio che ha preceduto la seduta di ipnosi). *“Hai ragione! La tua preoccupazione è comprensibile, è un intervento importante!”* gli propongo:

*“Proprio per questo motivo, ti va di sperimentare una tecnica nuova e piacevole per rilassarti e aiutarti a sostenere facilmente l'operazione?”* – il paziente mi risponde: *“Sì, Grazie, volentieri!”* acconsentendo a sperimentare la tecnica.

*“Bene Sergio, adesso preferisci stenderti comodamente sul letto o restare seduto in carrozzina?”* - Risponde: *“Preferisco sdraiarmi, grazie!”* e poi gli chiedo: *“Preferisci tenere gli occhi aperti o chiusi?”* – mi risponde: *“Chiusi!”* – mi siedo accanto al letto, faccia a faccia e gli chiedo di appoggiare il palmo della sua mano sinistra sul mio - *“Bene Sergio, vedo che i tuoi gli occhi sono chiusi, lasciati guidare dal suono della mia voce e porta la tua attenzione sulla tua mano sinistra, vedo che è appoggiata sulla mia, sento il peso della tua mano sulla mia e sento i punti di contatto tra la tua mano e la mia. Puoi accorgerti di come la tua mano non appoggia completamente sulla mia, puoi percepire lo spazio presente tra la tua mano e la mia e la temperatura della tua mano è diversa dalla mia. Bravo Sergio, adesso puoi immaginare che tra il tuo palmo della mano e la mia ci sia una bolla d'aria, immagina che questa bolla gradualmente diventi sempre più grande, sempre più grande, sempre più grande.”* Vedo la sua mano sollevarsi leggermente dalla mia e la ritraggo.

*“Bene Sergio, puoi renderti conto di come la tua mano si solleva sempre di più in alto, sempre più lontano e il senso di leggerezza e rilassamento che stai provando lascia che si diffonda piacevolmente al braccio, lungo le spalle e ancora più giù, lungo la schiena, ai fianchi e dolcemente si diffonde sempre più giù, lungo le gambe, fino a raggiungere i piedi. E niente ti potrà disturbare lungo il percorso. Bene! E ora che il tuo corpo è piacevolmente rilassato, anche se lo volessi, sarebbe davvero difficile riuscire ad aprire gli occhi ...e anche se tu provassi, i tuoi occhi restano chiusi, adesso prova, prova ancora e riprova un'altra volta e ti accorgerai che è molto faticoso e dunque lasciali chiusi.”* - La sua testa è piegata di lato, il suo volto è rilassato ed i suoi respiri sono lunghi e profondi, gli occhi restano chiusi e la mano sollevata - *“Bravissimo! E ora mentre tutto il corpo è rilassato, puoi immaginare di intraprendere un viaggio, puoi scegliere la destinazione, puoi scegliere i tuoi compagni di viaggio e il mezzo di trasporto ...e mentre sei in viaggio immagina di fare una sosta per fare rifornimento, immagina di fare il pieno di carburante ...e immagina che questo carburante sia energia, una energia potentissima che potrai accumulare dentro di te e a cui potrai attingere ogni volta che ne sentirai il bisogno durante questo tuo percorso di cura, a cominciare da domani mattina, quando ti accompagneremo in sala operatoria ...e ancora dopo, al rientro in reparto, fino al momento in cui ti potrai ricominciare a muoverti ...e ancora dopo durante la rieducazione ...quando il tubo nella gola ti aiuterà a respirare e avrai imparato a respirare in modo diverso ... e ancora dopo quando imparerai a parlare in modo diverso ...e dopo ancora quando potrai nutrirti da solo ...tutta questa energia ti servirà per facilitarti il percorso di cura, ...fino a quando potrai fare ritorno a casa dalla tua famiglia! ...e ancora dopo la dimissione, se ne sentirai la necessità!”* - Per cui gli chiedo: *“Bene Sergio, quando senti di aver realizzato nella tua mente queste immagini, quando percepisci il senso di rilassamento, ti chiedo di segnalarmelo con un semplice gesto della testa”* – annuisce con il capo e gli dico: *“Bene Sergio! Adesso congiungi pollice e indice della mano destra, questo gesto ti permetterà, ogni volta che vorrai, di utilizzare questa tua capacità, di rivivere queste stesse sensazioni, questo senso di rilassamento in perfetta autonomia.”* - il viso è disteso e fa respiri lunghi e profondi, la mano è rimasta sollevata dal bracciolo della carrozzina e gli dico: *“E ora lascia scomparire dolcemente la bolla d'aria e appoggia delicatamente il braccio sul letto e quando lo appoggerai il tuo rilassamento sarà davvero profondo e completo”* – lo avviso prima di toccarlo - *“Adesso ti tocco la*

*mano sinistra per aiutarti ad appoggiarla sul letto e con un respiro profondo, ti chiedo di riaprire gli occhi e riorientarti qui e ora, nella stanza, sul letto, mantenendo lo stesso rilassamento e l'energia ritrovata per tutto oggi, domani e per i giorni a venire.*” – respira profondamente e lentamente riapre gli occhi e mi guarda. Gli chiedo come si sente e se ha voglia di raccontarmi qual è stato il suo vissuto, mi racconta: *“Mi sento bene! Ho immaginato di essere in viaggio, alla guida di una macchina e di fermarmi a fare benzina ...poi mi sono rimesso alla guida e mi sono ritrovato a casa con le mie figlie a ridere e parlare!”* Io rispondo: *“Bene Sergio! Adesso che sei stato così bravo a rilassarti, ora che sai che puoi farlo ogni volta che ti serve, chiudi gli occhi, fai un respiro profondo e segui il tuo respiro lasciando che il tuo corpo si rilassi e torna in quella condizione di benessere che sei stato così bravo a creare! Adesso ripeti la tecnica e vedrai che funziona, scoprirai come sono potenti le tue capacità e che ogni volta che la ripeterai, diventerai sempre più bravo.”* – chiude gli occhi e unendo pollice e indice della mano è rientrato in trance. Lo lascio in trance per alcuni minuti poi la invito a riorientarsi con i suoi tempi dopo alcuni respiri profondi, riapre gli occhi, gli suggerisco: *“Questa tua abilità potrai utilizzarla ogni volta che ti servirà. Ti invito a riprovare da sola questa sera per facilitare l'addormentamento, utilizzando l'ancoraggio suggerito, poi domani prima di accedere in sala operatoria, per favorire il rilassamento prima dell'intervento e anche dopo per affrontare al meglio il percorso di cura e far fronte a eventuali sintomi.”* Gli stringo la mano per salutarci: *“Domani mattina io non ci sarò ad accompagnarti in sala operatoria, lo faranno i miei colleghi, ma ti faccio i miei auguri per l'intervento e ci rivedremo domani pomeriggio.”* - Risponde: *“Grazie e buona notte!”* Il giorno seguente i colleghi mi riferiscono che ha riposato per tutta la notte.

Al termine della seduta gli ho somministrato l'intervista semi-strutturata, me la riconsegna compilarla il giorno seguente; si riportano le risposte della paziente in merito alla propria percezione dell'esperienza vissuta, poiché molto significative:

- E' mai stato sottoposto a precenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l'esperienza passata? *“Sì ho già subito tre interventi alla gamba e questa cosa ha cambiato la mia vita!”*
- Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale? *“Siete tanto gentili, mi avete spiegato tante cose dell'operazione che devo fare, avevo tanti dubbi e domande!”*
- Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento? *“No, non la conoscevo. Mi è piaciuta, mi ha fatto sentire calmo.”*
- Come si è sentito e che cosa ha provato durante l'esperienza che ha vissuto? *“Ho immaginato di essere a casa mia, con le mie figlie. Ho sentito il mio corpo che diventava sempre più leggero, mi sono sentito calmo, ma al tempo stesso pieno di forza.”*
- Ha utilizzato l'ancoraggio? Se non l'ha utilizzato specificarne il motivo. *“Sì, l'ho utilizzato la sera per addormentarmi, mi ha aiutato a prendere sonno. E anche la mattina dell'intervento, mi sono sentito più sereno.”*
- Ritieni che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile? *“Sì, penso che è una tecnica diversa, è stato bello e mi ha fatto sentire bene.”*

Canale comunicativo prevalente utilizzato dal paziente: cinestesico.

I valori della Scala di Valutazione dei Sintomi ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post-trattamento sono rappresentati nella tabella n. 2 a seguire:

Item ESAS – R	Pre - ipnosi	Post – ipnosi
1.Dolore	3	2
2.Stanchezza	2	0
3.Sonnolenza	0	0
4.Nausea	0	2
5.Mancanza di appetito	0	0
6.Respiro Affannoso	0	0
7.Depressione	3	0
8.Ansia	5	1
9.Benessere	4	2
Altro Problema: paura	4	0
Altro Problema: insonnia	2	1

**Tabella n. 2 - I valori della scala ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post – trattamento**

Il paziente soffre di dolore neuropatico da arto fantasma ed il dolore è controllato mediante:

- Pregabalin 75 mg, 1 cp 2 volte/die - mattina e sera

Terapia antalgica impostata in SUT nel post intervento:

Terapia antalgica ad orario:

- Paracetamolo 1000 mg EV, se NRS > 3, nelle prime 72 ore

Terapia antalgica al bisogno:

- Contramal 100 mg 1 fl + Limican 50 mg 1 fl EV in 100 ml di soluzione fisiologica, se NRS > 4
- Paracetamolo 1000 mg EV, se NRS > 3, dopo le prime 72 ore

Terapia antiemetica al bisogno nel post intervento:

- Metoclopramide 10 mg 1 fl EV in 100 ml di soluzione fisiologica, se nausea

Terapia ipnoinducente al bisogno pre- e post intervento:

- Delorazepam 10 gocce la sera, se insonnia

### Caso 3 – Viola - Un Caso di “Emicrania ricorrente in lesione fronto-parietale”

La Sig.ra Viola Alba (nome di fantasia) è una paziente di anni 45, è sposata e ha una figlia di 5 anni; è una paziente della Neurochirurgia in appoggio presso la nostra alla S.C. di Otorinolaringoiatria U, accede in PS per emicrania ricorrente in riscontro di lesione fronto-parietale sinistra. La paziente è in attesa di eseguire una Tac di controllo per programmare l'intervento di asportazione della lesione oncologica, l'intervento viene eseguito due giorni dopo presso la S.C. di Neurochirurgia; dove viene trasferita il giorno seguente. I Bisogni manifestati durante l'accettazione e la compilazione della cartella infermieristica sono l'emicrania (*“Non riesco a tenere gli occhi aperti, mi bruciano e mi fa male la testa”*) e ansia per la prognosi della malattia e il possibile intervento a cui deve essere sottoposta (*“Devo fare una TAC alla testa, ho paura di cosa possono trovare, il dottore dice che mi devono operare. Spero di non stare tanto in ospedale, la mia bimba mi aspetta a casa.”*).

Dopo aver cenato mi chiede un analgesico e glielo somministro secondo prescrizione (Paracetamolo 1 g per via endovenosa al bisogno, se NRS >3), la paziente riferisce NRS 7 poi sceso a NRS 5 dopo circa mezz'ora. Visto il beneficio relativo della terapia somministrata (NRS 5), decido di proporle di effettuare una seduta di ipnosi. La raggiungo nella sua camera di degenza, è sdraiata a letto, prendo una sedia e mi accomodo accanto al letto, le dico: *“Come stai?”* - mi risponde: *“Sì, va un po' meglio con la terapia, ma mi fa ancora male la testa!”* – Le propongo: *“Ti va di sperimentare una tecnica nuova e piacevole che ti può aiutare a migliorare la percezione del dolore?”* – mi risponde: *“Sì, molto volentieri.”* acconsentendo a sperimentare la tecnica.

*“Bene, adesso stenditi comodamente sul letto, così ti accorgerai che sarà più facile rilassarti. Preferisci tenere gli occhi aperti o chiusi?”* – mi risponde: *“Gli occhi mi bruciano, se li tengo chiusi, va meglio!”* – le dico: *“Benissimo, puoi tenere gli occhi chiusi”* – appoggio la mia mano sul letto, con il palmo rivolto verso l'alto e la invito ad appoggiare il palmo della sua mano sulla mia – *“Benissimo, vedo che i tuoi gli occhi sono chiusi e ora lasciati guidare dal suono della mia voce. Focalizza l'attenzione sulla tua mano, vedo che è appoggiata sulla mia, sento il peso della tua mano sulla mia e sento i punti di contatto tra la tua mano e la mia. Puoi accorgerti di come la tua mano non appoggia completamente sulla mia, puoi percepire lo spazio presente tra la tua mano e la mia e che la temperatura della tua mano è diversa dalla mia... Bravissima Viola, adesso puoi immaginare che tra il tuo palmo della mano e la mia ci sia una bolla d'aria, immagina che questa bolla gradualmente diventi sempre più grande, sempre più grande, sempre più grande.”* Vedo la sua mano sollevarsi leggermente dalla mia e la ritraggo. *“Bravissima, puoi renderti conto di come il tuo braccio si solleva sempre di più in alto, sempre più lontano e il senso di leggerezza che stai provando si diffonde piacevolmente, dalla mano alla testa alle spalle e lungo le braccia ...e ancora più giù, lungo la schiena, i fianchi e dolcemente si diffonde sempre più giù, lungo le gambe, fino a raggiungere i piedi... e niente ti potrà disturbare. Bene Viola! Ora che sei rilassata, anche se lo volessi sarebbe davvero difficile riuscire ad aprire gli occhi e anche se tu provassi, i tuoi occhi restano chiusi, adesso prova, prova ancora e riprova un'altra volta e ti accorgerai che è troppo faticoso e dunque lasciali chiusi.”* - La sua testa è chinata da un lato,

gli occhi sono chiusi, il suo volto è rilassato ed i suoi respiri sono lunghi e profondi. - *“Bravissima! E ora mentre tutto il corpo è rilassato, puoi immaginare l’arrivo di un nuovo giorno, puoi immaginare il sorgere del sole e i raggi che filtrano tra le nuvole, sono raggi di felicità, ti scaldano il cuore, ti illuminano la mente, sono raggi di energia pura, una energia inesauribile che tu puoi conservare dentro di te, una energia pronta all’uso ogni qualvolta che ne avrai bisogno, in ogni momento della tua vita.”* - Per cui le chiedo: *“...e adesso, quando senti di aver realizzato nella tua mente queste immagini, quando percepisci quel senso di benessere, ti chiedo di segnalarmelo con un semplice gesto della testa”* - lei annuisce con il capo e le dico: *“Bravissima Viola! Adesso ti chiedo di congiungere pollice e indice della mano destra, questo gesto ti permetterà, ogni volta che lo vorrai, di utilizzare questa tua capacità, di rivivere queste stesse sensazioni, questo senso di benessere in perfetta autonomia.”* - Lei fa respiri profondi, il viso è disteso, sorride e le dico: *“Ora lascia scomparire dolcemente la bolla d’aria e appoggia delicatamente il braccio sul letto e quando lo appoggerai il tuo rilassamento sarà davvero profondo e completo... poi con un respiro profondo, ti chiedo di riaprire gli occhi e riorientarti qui e ora, nella stanza, sul tuo letto, mantenendo lo stesso rilassamento ed energia ritrovata per tutto oggi, domani e per i giorni a venire.”* - Lentamente riapre gli occhi e mi guarda. Le chiedo come sta e se ha voglia di raccontarmi qual è stato il suo vissuto - mi dice: *“Ero immersa nella campagna vicino a casa, piena di fiori bianchi di sambuco, sentivo il profumo dei fiori ed ero circondata da luci e colori, mi sono sentita leggera e anche piena di vitalità!”* - Io rispondo: *“Sei stata bravissima! Adesso che hai scoperto questa tecnica, chiudi gli occhi e usando l’ancoraggio torna in quella condizione di benessere che sei stata così brava a realizzare!”* Lei chiude gli occhi e unendo pollice e indice della mano destra è rientrata in trance. Dopo alcuni respiri profondi la rioriento nella stanza, sul letto e la invito a ripetere la sera stessa in autonomia la tecnica per addormentarsi. Poco prima della fine del turno, passo a salutarla, mi racconta che ha telefonato a casa e parlando con la sua bimba dell’esercizio che le ho fatto sperimentare e del gesto (congiungere pollice e indice), mi dice: *“Sai le ho detto della tecnica che abbiamo fatto insieme e del gesto che mi hai insegnato a usare, mia figlia mi ha raccontato che a scuola le hanno insegnato a fare lo stesso gesto con entrambe le mani, quando è arrabbiata, ed era contenta che anche io ho imparato a farlo”* e sorride mentre me lo racconta, le dico: *“Vedi Viola, quando tornerai a casa dalla tua bimba, potrai raccontarle che hai sperimentato lo stesso gesto e lo sai utilizzare per rilassarti e stare bene ogni volta che ne sentirai la necessità.”* Il giorno successivo le chiedo come ha trascorso la notte mi racconta che si è svegliata perché la vicina di letto si lamentava, ma è riuscita a riaddormentarsi usando l’ancoraggio, senza richiedere la terapia ipnoinducente impostata al bisogno.

Al termine della seduta le ho somministrato l’intervista semi-strutturata, che evidenzia la propria percezione dell’esperienza vissuta; la paziente mi riferisce di non essere in grado di compilarla in autonomia perché le bruciano gli occhi e non riesce a scrivere, pertanto abbiamo provveduto a compilarla insieme il giorno seguente; si riportano le risposte della paziente, poiché molto rilevanti:

- E’ mai stato sottoposto a recenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l’esperienza passata? *“Sì ho già subito quattro interventi tre per patologie diverse e uno bello, il parto cesareo con cui è nata la mia bimba di cinque anni.”*

- Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale? *“Dopo quasi tutto il giorno passato al Pronto Soccorso, mi hanno ricoverata qui oggi, sono contenta, siete tutti gentili.”*
- Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento? *“Non la conoscevo. Ma mi è piaciuta, mi sono rilassata.”*
- Come si è sentito e che cosa ha provato durante l'esperienza che ha vissuto? *“Ho immaginato di essere in un campo pieno di fiori bianchi di sambuco, mi sono sentita come a casa! Ho sentito il profumo dei fiori, ho sentito il braccio che si sollevava e il mio corpo che diventava sempre più leggero, mi sono rilassata. Ero circondata da luci e colori e mi sono sentita piena di vitalità.”*
- Ha utilizzato l'ancoraggio? Se non l'ha utilizzato specificarne il motivo. *“Sì ho imparato a usare l'ancoraggio la sera per addormentarmi e ho dormito tutta la notte, senza chiedere farmaci.”*
- Ritiene che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile? *“Sì, penso che può essere utile quando si è ricoverati in ospedale, per risolvere tanti problemi.”*

Canale comunicativo prevalente utilizzato dal paziente: cinestesico.

I valori della Scala di Valutazione dei Sintomi ESAS – R rilevati durante il periodo pre e post-trattamento sono rappresentati nella tabella n. 3 a seguire:

Item ESAS – R	Pre - ipnosi	Post – ipnosi
1.Dolore	5	2
2.Stanchezza	0	0
3.Sonnolenza	0	0
4.Nausea	0	0
5.Mancanza di appetito	0	0
6.Respiro Affannoso	0	0
7.Depressione	2	0
8.Ansia	3	0
9.Benessere	4	0
Altro Problema: paura	5	2
Altro Problema: insonnia	3	0

**Tabella n. 3 - I valori della scala ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post – trattamento**

Terapia antalgica al bisogno: Paracetamolo 1000 mg EV, se NRS > 3

Terapia ipnoinducente al bisogno: Zolpidem 10 mg, 1 cp 1 volta/die, se insonnia.

#### Caso 4 – Bianca - Un Caso di “Ostruzione delle vie biliari”

La Sig.ra Bianca Nuvola (nome di fantasia) è una paziente della Medicina, che accede in PS per dolore addominale in sospetta ostruzione delle vie biliari, la paziente viene ricoverata in appoggio presso la nostra S.C. di Otorinolaringoiatria U, per eseguire gli accertamenti del caso, deve eseguire ERCP (ColangioPancreatografia Retrograda Endoscopica) in sedazione profonda, l'esame evidenzia un'ostruzione delle vie biliari e la necessità di dover rimuovere dei calcoli biliari.

Bianca è una paziente di 76 anni, che è affetta da ipertensione arteriosa e da Sindrome ansioso-depressiva (in terapia con Alprazolam 15 gocce 2 volte/die, mattino e sera, per ridurre lo stato di ansia e l'insonnia). È una professoressa di lettere in pensione, vedova e senza figli (ha abortito al 9 mese di gravidanza) e vive da sola; l'unico suo parente è un fratello minore.

Il giorno che le comunicano che deve eseguire la procedura, mi dice di essere un **po'** preoccupata e, soprattutto, di sperare che vada tutto bene. È nella sua camera di degenza, è sdraiata a letto, prendo una sedia e mi accomodo accanto al letto, le dico: *“Come stai?”* mi risponde: *“Mi devono fare degli esami, ho paura dell'esito degli esami, ho paura che mi trovano un tumore.”* – Le chiedo: *“E' la prima volta che fai quest'esame?”* - Risponde: *“Sì”* – le dico: *“Certo Bianca, hai ragione! La tua preoccupazione è comprensibile!”* Risponde: *“Sì, sono preoccupata!”* – le dico: *“Può succedere quando si deve fare un esame nuovo o diverso, che non si conosce!”* – le propongo: *“Proprio per questo motivo, mi chiedevo se ti va di sperimentare una tecnica innovativa e piacevole per rilassarti e aiutarti a far procedere bene l'esame?”* – la paziente resta un po' in silenzio, ci pensa su, poi mi risponde: *“Sì, certo, volentieri!”* acconsentendo a sperimentare la tecnica.

Prima di iniziare la sessione di ipnosi, le spiego brevemente in cosa consiste l'ERCP: che le verrà introdotto un tubo endoscopico dalla bocca, fino a raggiungere l'apertura della via biliare; che mediante un mezzo di contrasto, verranno visualizzati i dotti biliari e il pancreas per individuare un eventuale ostruzione o la presenza di calcoli e che con strumenti appositi verranno rimossi i calcoli presenti. La informo inoltre, che per la procedura verrà addormentata, ma che in fase iniziale sarà necessaria la sua collaborazione, pertanto, la motivo dicendole che la tecnica che si appresta a sperimentare la aiuterà a facilitare l'ingresso del tubo dalla bocca e a far sì che l'esame proceda bene.

*“Ora Bianca, mentre sei sdraiata sul letto, puoi fare un respiro profondo... e mentre chiudi gli occhi puoi sentire bene l'aria che entra e scende fino in fondo al tuo torace e puoi sentirla appoggiando una mano sulla tua pancia, ogni volta che la pancia si alza, l'aria è arrivata in fondo al torace e poi esce, mentre quando la pancia si abbassa l'aria esce e porta fuori tutta la tensione, mentre esce, ad ogni tuo respiro, ...come se il tuo respiro regolare, che alza e abbassa la pancia, si portasse via la tensione, sempre di più, mentre l'aria fresca entra e porta benessere e ogni volta ti sentirai meglio, ogni volta, come se il tuo respiro regolare, che alza e abbassa la pancia, togliesse via la tensione, sempre di più, mentre l'aria fresca entra e porta*

*benessere e ogni volta ti sentirai meglio, sempre meglio, sempre di più, respiro dopo respiro, senti che aumenta il tuo senso di benessere*” – ha gli occhi chiusi, le braccia sono distese lungo il corpo, respira profondamente - *“e come adesso che hai deglutito la saliva e rilassato i muscoli del collo e la gola, potrai deglutire ogni volta che ne sentirai il bisogno e lasciare che la tua mente immagini un cibo buono o una bevanda che ti piace e lasciare che la tua mente immagini e quando avrai realizzato questa immagine, potrai farmi un cenno con la testa, così da farmi sapere che la stai immaginando.”* - annuisce con il capo - *“Bene Bianca! Adesso che hai immaginato il cibo buono o la bevanda che ti piace, ora puoi aprire la bocca per fare il primo boccone o la prima sorsata e potrai deglutire quando ne avrai voglia o sarà necessario”* – deglutisce la saliva – *“...e come adesso che hai deglutito, mentre sarai a fare l’esame e verrai guidata dall’Infermiere ad aprire la bocca e a deglutire durante la procedura, immagina di poter deglutire il tuo cibo o la tua bevanda preferita che ti piace, per tutto il tempo necessario a eseguire l’esame.”* – fa respiri profondi mentre deglutisce la saliva – *“Bene Bianca! Adesso ti chiedo di congiungere pollice e indice della mano destra, questo gesto ti permetterà, ogni volta che lo vorrai, di utilizzare questa tua capacità, di tornare a questo momento, a questo senso di benessere in perfetta autonomia.”* - fa respiri profondi, il viso è disteso, sorride e le dico: *“Ora, con un respiro profondo, ti chiedo di riaprire gli occhi e riorientarti qui e ora, nella stanza, sul tuo letto, mantenendo lo stesso rilassamento per tutto oggi, domani e per i giorni a venire.”* – Lentamente riapre gli occhi e mi guarda. Le chiedo come sta e se ha voglia di raccontarmi qual è stato il suo vissuto – mi dice: *“Ero seduta su una panchina a mangiare un gelato, leggendo un buon libro. Non c’è cosa più rilassante di una giornata di sole trascorsa al parco, mi piace stare all’aperto, immersa nella natura!”* - Io rispondo: *“Sei stata bravissima! Adesso che hai scoperto questa tua capacità, puoi farlo ogni volta che ti serve, chiudi gli occhi, fa un respiro profondo e segui il tuo respiro lasciando che il tuo corpo si rilassi proprio come hai fatto prima, prova e vedrai che funziona! Sarai curiosa di sperimentare questa tua grande capacità”* - Lei chiude gli occhi e unendo pollice e indice della mano è rientrata in trance. Dopo alcuni respiri profondi la rioriento nella stanza, sul letto. La invito a ripetere la sera stessa in autonomia la tecnica, per addormentarsi e ancora il giorno seguente, che dovrà eseguire la procedura. La rivedo dopo qualche giorno, mi chiede: *“Oggi come mi vedi?”*, annuisco e le dico: *“Ti vedo bene! Molto bene!”* Mi racconta che l’esame è andato bene e non ha sentito quasi nulla. Inoltre, mi racconta che la sera si addormenta usando il gesto che le ho insegnato – *“Ho imparato! Mi addormento facendo così guarda!”* – chiude gli occhi e mi mostra entrambi i pollici e gli indici uniti - Le chiedo: *“Le prendi le gocce per dormire?”* Risponde: *“Sì, me le faccio mettere nel bicchiere, ma tante volte mi addormento senza prenderle!”*

Al termine della seduta le ho somministrato l’intervista semi-strutturata (la paziente ha voluto compilare la scheda con il mio aiuto, al nostro successivo incontro), che evidenzia la propria percezione dell’esperienza, vissuta si riportano le risposte della paziente, poiché molto rilevanti:

- E’ mai stato sottoposto a precenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l’esperienza passata? *“Sì, mancava poco alla nascita del mio bambino ero al nono mese di gravidanza e l’ho perso, mi hanno portato in ospedale, perché avevo una brutta emorragia! Sono stata operata e non ho più potuto avere dei figli.”*

- Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale? *“Mi hanno ricoverata perché mi devono fare degli esami, ho paura dell'esito degli esami, ho paura che mi trovano un tumore.”*
- Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento? *“Penso che funzioni, mi ha fatto stare bene, mi ha fatto dormire. Avevo già letto qualcosa di questa tecnica.”*
- Come si è sentito e che cosa ha provato durante l'esperienza che ha vissuto? *“Mi ha aiutato a dormire, a sentirmi un po' più tranquilla e a fare l'esame, senza accorgermi quasi di nulla!”*
- Ha utilizzato l'ancoraggio? Se non l'ha utilizzato specificarne il motivo. *“Sì l'ho utilizzato e adesso, lo voglio usare la sera per dormire. Ma anche per mandare via le paure.”*
- Ritiene che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile? *“Penso che sia un aiuto, per tante cose, e quando si sta male, si soffre e hai paura, desideri solo stare meglio e, trovare qualcuno che ti ascolta e ti aiuta, è meraviglioso!”*

Canale comunicativo prevalente utilizzato dal paziente: cinestesico.

I valori della Scala di Valutazione dei Sintomi ESAS – R rilevati durante il periodo pre e post-trattamento sono rappresentati nella tabella n. 4 a seguire:

Item ESAS – R	Pre - ipnosi	Post – ipnosi
<b>1.Dolore</b>	<b>3</b>	0
<b>2.Stanchezza</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>3.Sonnolenza</b>	0	0
<b>4.Nausea</b>	0	0
<b>5.Mancanza di appetito</b>	<b>3</b>	0
<b>6.Respiro Affannoso</b>	0	0
<b>7.Depressione</b>	<b>3</b>	0
<b>8.Ansia</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>9.Benessere</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Altro Problema: paura</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>Altro Problema: insonnia</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

**Tabella n. 4 - I valori della scala ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post – trattamento**

Terapia antalgica al bisogno: Paracetamolo 1000 mg EV, se NRS > 3

Terapia ad orario per ansia e insonnia: Alprazolam 15 gocce 2 volte/die - mattino e sera

## Caso 5 – Aurora - Un Caso di “Deiscenza di ferita chirurgica”

La Sig.ra Aurora Boreale (nome di fantasia) è una paziente di anni 49, sottoposta ad intervento di Timpanoplastica per otorrea sinistra da circa 5 mesi. In genere, i pazienti sottoposti ad intervento di timpanoplastica hanno un bassissimo rischio di deiscenza di ferita chirurgica, ma quando questa si manifesta, la guarigione per seconda intenzione è molto difficoltosa per la presenza dell'esposizione dell'osso mastoideo. La paziente presenta un quadro clinico di otite media cronica purulenta con interessamento dell'osso mastoideo. Nel post operatorio presenta deiscenza e infezione di ferita chirurgica. Nel contempo la paziente è sottoposta a trattamento chemioterapico con Regorafenib per epatocarcinoma e mensilmente effettua trasfusioni di sangue poiché portatrice di Talassemia Major. La paziente afferrisce presso la nostra S.C. di Otorinolaringoiatria U per la gestione della ferita chirurgica, viene presa in carico dal Coordinatore Infermieristico, esperto in Vulnologia e poiché, durante la prima medicazione la paziente manifesta dolore non controllato durante l'esecuzione della procedura, il mio Coordinatore mi sottopone il caso e mi propone di coadiuvarlo nell'esecuzione della medicazione con l'ausilio dell'ipnosi.

Ho incontrato per la prima volta la Sig.ra Aurora presso la sala visita del nostro PS di ORL, in occasione dell'esecuzione della seconda medicazione, ci presentiamo, le chiedo: *“Come stai?”* mi risponde: *“Vorrei tanto non sentire niente! Fino alla scorsa medicazione ho sempre visto i sorci verdi!”*, dalle sue parole emerge la necessità di controllare il dolore procedurale, le chiedo di quantificare il dolore percepito mi riferisce NRS 8. Le dico: *“Certo Aurora, hai ragione! È una ferita profonda e dalle tue parole, capisco essere anche molto dolorosa!”* - Risponde: *“Sì, non sai quanto!”* – *“Bene Aurora! A partire da oggi puoi eseguire la medicazione in modo diverso, ti va di fare un esercizio semplice per aiutarti nell'esecuzione della medicazione?”* mi risponde: *“Sì, volentieri!”* acconsentendo a sperimentare la tecnica.

Lei è sdraiata sul lettino della sala visita, l'orecchio da medicare è il sinistro, ha la testa girata sul lato destro per esporre la ferita (la medicazione precedente è stata rimossa e prima di procedere per rinnovarla procedo con la tecnica ipnotica, per indurla in stato di trance). Chiedo alla paziente: *“Apri e chiudi il pugno sinistro e mentre la tua mano si apre ispiri e l'aria entra nel tuo torace e quando la mano si chiude l'aria esce, quando la mano si apre l'aria entra, quando la mano si chiude l'aria esce, puoi chiudere gli occhi e concentrare meglio la tua attenzione e ti potrai accorgere di quanto il ritmo di apertura e chiusura della tua mano sia rallentato così come è rallentato il tuo respiro che si è fatto più tranquillo e profondo e la tua testa si sia chinata di lato...”*. È sdraiata sul lettino, gli occhi sono chiusi, il braccio disteso con la mano aperta - *“vedo che il tuo braccio è disteso e la mano aperta, ed è così rilassata che se anche io volessi sollevarla ricadrebbe giù”* e la testa chinata da un lato e respira profondamente - *“e così come i muscoli del collo e della testa sono rilassati, puoi portare lo stesso rilassamento anche ai muscoli di tutto il corpo... e quando l'avrai fatto, puoi farmi un cenno con la testa...”* - lei annuisce con il capo - *“vedo che la tua testa è*

*chinata da un lato e gambe e braccia sono allungate dolcemente sul lettino” - molto bene, brava, hai delle grandi capacità... e ora, potrai lasciare che la tua mente immagini di indossare una cuffia soffice e leggera delle dimensioni e del colore che vuoi tu, una cuffia che ti copre la testa e le orecchie, una cuffia soffice e leggera che rilascia un senso di fresco, una cuffia da indossare ogni volta che ne sentirai il bisogno, come adesso per rinnovare la medicazione ... e quando avrai realizzato questa immagine, potrai farmi un cenno con la testa, così da farmi sapere che la stai immaginando.” - annuisce con il capo, quindi iniziamo a detergere e disinfettare la ferita e lei non accenna nessuna smorfia sul viso o movimento, che mi possono far pensare che percepisca fastidio o dolore. Procediamo con la medicazione - “Bene Aurora! Adesso che hai immaginato la tua cuffia soffice, leggera e rinfrescante, potrai tenerla indossata per tutto il tempo necessario a eseguire la medicazione e anche le prossime volte che occorrerà ripetere la medicazione ti sentirai protetta da questa tua cuffia, così che nessuna sensazione esterna potrà infastidirti... e come adesso che la stai indossando, ogni volta che la indosserai, potrai percepire questo senso di fresco e non sentirai nulla, per tutto il tempo necessario alla medicazione” - fa respiri profondi mentre richiudiamo la ferita - “Bene Aurora! Adesso ti chiedo di congiungere pollice e indice della mano destra. Questo gesto ti consentirà di utilizzare questa tua capacità ogni volta che vorrai, di tornare a questo momento, di rivivere queste stesse sensazioni, questo senso di fresco benessere in perfetta autonomia.” - fa respiri profondi, il viso è disteso e le dico: “Bravissima! Ora, la medicazione è conclusa, puoi rimuovere la cuffia e conservarla nell’immaginario della tua mente, per poterla indossare nuovamente quando sarà necessario ... e con un respiro profondo, ti chiedo di riaprire dolcemente gli occhi e riorientarti qui e ora, nella sala visita, sul lettino, mantenendo lo stesso rilassamento e l’energia ritrovata per tutto oggi, domani e per i giorni a venire.”” - riapre gli occhi e mi guarda. Le chiedo come sta e se ha voglia di raccontarmi qual è stato il suo vissuto, mi dice: “Mi sembrava di galleggiare nell’acqua, sentivo la testa fresca e leggera. Non ho sentito nulla, non pensavo fosse possibile!”*

Io rispondo: “Sei stata bravissima! Adesso che hai scoperto questa tecnica, puoi farlo ogni volta che ne sentirai bisogno, chiudi gli occhi, fa un respiro profondo e segui il tuo respiro lasciando che il tuo corpo si rilassi proprio come hai fatto prima, prova e sarai curiosa di sperimentare quanto sei capace!” - Lei chiude gli occhi e unendo pollice e indice della mano è rientrata in trance. Dopo alcuni respiri profondi la rioriento, nella stanza, sul lettino.

La invito a ripetere in autonomia la tecnica, in occasione della successiva medicazione. Rivedo la paziente dopo alcuni giorni, le chiedo come ha vissuto le esperienze successive e lei mi ringrazia dicendomi che, dopo aver utilizzato l’ancoraggio una prima volta da sola, non ne ha avuto più bisogno per le successive.

Ho avuto modo di rivedere diverse volte la paziente alternandomi con il mio Coordinatore nell’esecuzione della medicazione, in occasione di uno dei nostri ultimi incontri, per effettuare la valutazione della ferita in via di cicatrizzazione, ci ha voluto ringraziare, dicendomi: “Sono contenta di aver potuto fare la medicazione con questa tecnica di rilassamento, dopo la prima volta stavo già meglio!” - inoltre - “Grazie a te per la tua disponibilità in orari e giorni impossibili. Ma soprattutto perchè si vede che credete in quello che fate e ci mettete il cuore. Per i pazienti è importantissimo e si avverte.”

Al termine della seduta le ho somministrato l'intervista semi-strutturata, che evidenzia la propria percezione dell'esperienza vissuta (la paziente me la riconsegna compilata al nostro successivo incontro), si riportano le risposte dettate della paziente, poiché molto significative:

- E' mai stato sottoposto a recenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l'esperienza passata? *"Sì, nove volte. Tutte serenamente"*
- Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale? *"Non sono ricoverata, ma ad ogni medicazione è un sollievo in più."*
- Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento? *"Sicuramente funziona e sì, già conoscevo queste pratiche di rilassamento."*
- Come si è sentito e che cosa ha provato durante l'esperienza che ha vissuto? *"Rilassata e tranquilla."*
- Ha utilizzato l'ancoraggio? Se non l'ha utilizzato specificarne il motivo. *"Sì l'ho utilizzato, poi dopo la prima volta non mi è più servito."*
- Ritiene che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile? *"Assolutamente sì!"*

Canale comunicativo prevalente utilizzato dal paziente: visivo/cinestesico.

I valori della Scala di Valutazione dei Sintomi ESAS – R rilevati durante il periodo pre e post-trattamento sono rappresentati nella tabella n. 5 a seguire:

Item ESAS – R	Pre - ipnosi	Post – ipnosi
<b>1.Dolore</b>	<b>8</b>	0
<b>2.Stanchezza</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>3.Sonnolenza</b>	<b>5</b>	0
<b>4.Nausea</b>	0	0
<b>5.Mancanza di appetito</b>	0	0
<b>6.Respiro Affannoso</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>7.Depressione</b>	0	0
<b>8.Ansia</b>	<b>3</b>	0
<b>9.Benessere</b>	<b>3</b>	0
<b>Altro Problema: paura</b>	0	0
<b>Altro Problema: insonnia</b>	0	0

**Tabella n. 5 - I valori della scala ESAS – r rilevati durante il periodo pre e post – trattamento**

Gestione del dolore: seduta di Ipnosi + Lidocaina crema 5% (applicata localmente sulla ferita).

Le foto allegate, previo consenso della paziente, illustrano come si presentava la ferita chirurgica a seguito dell'intervento di Timpanoplastica:

- Il giorno della presa in carico della paziente (Foto 1: deiscenza e infezione della ferita chirurgica con esposizione dell'osso mastoideo);
- Dopo 8 settimane di trattamento (Foto 2: cicatrizzazione della ferita chirurgica).



**Foto 1 – Presa in carico della paziente**



**Foto 2 – Ottava settimana di trattamento**

## RISULTATI

La raccolta dati è stata effettuata da aprile a luglio 2025; durante questo periodo sono stati inclusi nello studio un totale di n. 5 pazienti (di cui n. 4 donne e n. 1 uomo), i quali hanno accolto l'opportunità di sperimentare la tecnica ipnotica e, in seguito, compilato un questionario semi-strutturato.

La quasi totalità dei pazienti utilizzava come canale comunicativo prevalente quello cinestesico (80%) mentre il canale comunicativo meno rappresentato è stato quello visivo (20%), nessuno dei pazienti utilizzava il canale comunicativo uditivo.

Le caratteristiche della popolazione sono rappresentate nella tabella n. 6.

Caratteristiche popolazione (N = 5)	N (%)
Genere femminile	4 (80%)
Genere maschile	1 (20%)
Età media	62,6
Canale visivo	1 (20%)
Canale uditivo	Non rappresentato
Canale cinestesico	4 (80%)
Comorbilità ≤ 3	2 (40%)
Comorbilità > 3	3 (60%)

**Tabella 6 – Caratteristiche della popolazione**

I valori del Sistema di Valutazione dei Sintomi ESAS – R rilevati durante il periodo pre- e post-ipnosi dei singoli casi clinici presi in esame nello studio sono esposti nella tabella 7, mentre i valori medi degli item valutati nel pre- e post-ipnosi sono messi a confronto nella tabella 8. Nelle suddette tabelle i dati esposti nella colonna **“pre-ipnosi”** si riferiscono ai valori basali acquisiti prima della seduta di ipnosi, mentre i dati esposti nella colonna **“post-ipnosi”** si riferiscono a valori rilevati dopo che il paziente ha sperimentato l'ipnosi ed è stato sottoposto all'intervento chirurgico o procedura diagnostico-terapeutica (TAC, ERCP e medicazione complessa di ferita chirurgica).

ITEM ESAS-R (0-10) pre-ipnosi	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Media
1.Dolore	3	3	5	3	8	4,4
2.Stanchezza	2	2	0	4	3	2,2
3.Sonnolenza	0	0	0	0	5	1
4.Nausea	0	0	0	0	0	0
5.Mancanza di appetito	0	0	0	3	0	0,6
6.Respiro Affannoso	0	0	0	0	5	1
7.Depressione	3	3	2	3	0	2,2
8.Ansia	3	5	3	5	3	3,8
9.Benessere	5	4	4	5	3	4,2
Altro Problema: paura	0	4	5	8	0	3,4
Altro Problema: insonnia	4	2	3	5	0	2,8
ITEM ESAS-R (0-10) post-ipnosi	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Media
1.Dolore	2	2	2	0	0	1,2
2.Stanchezza	0	0	0	1	1	0,4
3.Sonnolenza	0	0	0	0	0	0
4.Nausea	2	2	0	0	0	0,8
5.Mancanza di appetito	0	0	0	0	0	0
6.Respiro Affannoso	0	0	0	0	1	0,2
7.Depressione	0	0	0	0	0	0
8.Ansia	0	1	0	1	0	0,4
9.Benessere	2	2	0	1	0	1
Altro Problema: paura	0	0	2	2	0	0,8
Altro Problema: insonnia	1	1	0	1	0	0,6

Tabella 7 – Risultati ESAS-R pre- e post-ipnosi (riepilogo dei singoli casi clinici)

Item ESAS – R (0-10)	Media Pre-ipnosi	Media Post-ipnosi
1.Dolore	4,4	1,2
2.Stanchezza	2,2	0,4
3.Sonnolenza	1	0
4.Nausea	0	0,8
5.Mancanza di appetito	0,6	0
6.Respiro Affannoso	1	0,2
7.Depressione	2,2	0
8.Ansia	3,8	0,4
9.Benessere	4,2	1
Altro sintomo: Paura	3,4	0,8
Altro sintomo: Insonnia	2,8	0,6

Tabella 8 – Risultati ESAS-R pre- e post-ipnosi (media item)

## DESCRIZIONE DEI RISULTATI

### SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI DI EDMONTON - versione rivista (ESAS-r)

**1.Item “Dolore”** pre-ipnosi, 5 pazienti su 5 (100%) riferiscono un dolore basale NRS  $\geq 3$  (medio percepito pari a 4,4 punti), mentre post-ipnosi 3 pazienti su 5 (60%) riferiscono una percezione del dolore pari a NRS 2, mentre, 2 pazienti su 5 (40%) riferiscono assenza di dolore pari a NRS 0. Il dolore medio percepito post-ipnosi è risultato minore rispetto al dolore basale di 3,2 punti (vedi tabella 8).

**2.Item “Stanchezza”** descritto nella scheda ESAS-R come **“mancanza di energia”** pre-ipnosi, 4 pazienti su 5 (80%) riferiscono una percezione del senso di stanchezza medio pari a 2,2 punti; mentre post-ipnosi 2 pazienti su 5 (40%), riferiscono di percepire una riduzione della percezione del sintomo (stanchezza lieve pari a 1 punto), invece, i restanti 2 pazienti su 5 (40%) riferiscono che il sintomo è regredito completamente (0 punti). La stanchezza media post-ipnosi percepita è risultata minore rispetto al valore basale di 1,8 punti (vedi tabella 8).

**3.Item “Sonnolenza”** descritto nella scheda ESAS-R come **“aver voglia di dormire”** pre-ipnosi, solo 1 paziente su 5 (20%) riferisce di percepire il sintomo con un valore pari a 5 punti, mentre post-ipnosi il paziente riferisce che il sintomo è regredito completamente (vedi tabella 7 – caso 5).

**4.Item “Nausea”** pre-ipnosi, nessun paziente ha manifestato il sintomo, mentre post-ipnosi 2 pazienti su 5 (40%), riferiscono l'insorgenza del sintomo nel post-intervento, attribuendogli un valore pari a 2 punti, il sintomo rilevato nei 2 pazienti ORL è riferibile ad un'intolleranza alla miscela della Nutrizione Enterale somministrata tramite il SNG e avviata dopo l'intervento chirurgico (vedi tabella 7 – caso 1 e 2).

**5.Item “Mancanza di appetito”** pre-ipnosi, solo 1 paziente su 5 (20%) riferisce di percepire il sintomo, attribuendogli un valore pari a 3 punti, mentre post-ipnosi il paziente riferisce che il sintomo è regredito completamente (vedi tabella 7 – caso 4).

**6.item “Respiro affannoso”** pre-ipnosi, solo 1 paziente su 5 (20%) riferisce di percepire il sintomo, attribuendogli un valore pari a 5 punti, mentre post-ipnosi il paziente riferisce un miglioramento del sintomo percepito, respiro affannoso lieve pari a 1 punto (vedi tabella 7 – caso 5).

**7.item “Depressione”**, descritto nella scheda ESAS-R come **“sensazione di tristezza”**, valuta con 0 l'assenza di depressione percepita e con 10 la peggior depressione possibile; pre-ipnosi 4 pazienti su 5 (80%), riferiscono una percezione del senso di tristezza medio pari a 2,2 punti, mentre post-ipnosi i 4 pazienti riferiscono che il sintomo è regredito completamente (vedi tabella 7 – caso 1, 2, 3 e 4).

**8.item “ansia”**, descritto nella scheda ESAS-R come **“sentirsi nervosi”**, pre-ipnosi 5 pazienti su 5 (100%) riferiscono una percezione del senso di ansia medio pari a 3,8 punti; mentre post-ipnosi 2 pazienti su 5 (40%), riferiscono una riduzione della percezione del sintomo (ansia lieve pari a 1 punto), invece, i restanti 3 pazienti su 5 (60%) riferiscono che il sintomo è regredito completamente (vedi tabella 7 – caso 1, 3 e 5). L’ansia media post-ipnosi percepita è risultata minore rispetto al valore basale di 2,2 punti (vedi tabella 8).

**9.item “benessere”**, descritto nella scheda ESAS-R come **“stato di salute generale”**, valuta con 0 il maggior benessere percepito e con 10 il peggior benessere possibile, alla valutazione basale il 100% dei pazienti riferisce una percezione del senso di benessere medio pari a 4,2 punti; mentre post-ipnosi 3 pazienti su 5 (60%) riferiscono un miglioramento del livello di benessere (lieve benessere pari a 1 punto) e 2 pazienti su 5 (40%) riferiscono il maggior senso di benessere percepito (vedi tabella 7 – caso 3 e 5). Il senso di benessere medio post-ipnosi percepito è risultato minore rispetto al valore basale di 3,2 punti (vedi tabella 8).

Infine, alcuni pazienti hanno inserito un campo valutativo aggiuntivo nella voce **“Altro problema”** presente nella scala ESAS-R: i sintomi riferiti sono **“paura”** e **“insonnia”**.

**Altro problema: “Paura”**, è stato valutato con 0 l’assenza di paura percepita e con 10 la peggior paura possibile; alla valutazione basale 3 pazienti su 5 (60%), riferiscono una percezione del senso di paura medio pari a 3,4 (vedi tabella 7 – caso 2, 3 e 4); mentre post-ipnosi 2 pazienti su 3 riferiscono un miglioramento del senso di paura (2 punti) e 1 paziente su 3 riferisce l’assenza di percezione del senso di paura (0 punti). La paura media percepita post-ipnosi è risultata minore rispetto al valore basale di 2,6 punti (vedi tabella 8).

**Altro problema: “insonnia”**, è stato valutato con 0 l’assenza di insonnia percepita e con 10 la peggior insonnia possibile; alla valutazione basale 4 pazienti su 5 (80%), riferiscono una difficoltà ad addormentarsi medio pari a 2,8 (vedi tabella 7 – caso 1, 2, 3 e 4); mentre post-ipnosi 3 pazienti su 4 riferiscono un miglioramento dell’insonnia (vedi tabella 7 – caso 1, 2 e 4); invece, 1 paziente su 4 riferisce l’assenza di insonnia (vedi tabella 7 – caso 3). L’insonnia media percepita post-ipnosi è risultata minore rispetto al valore basale di 2,2 punti (vedi tabella 8).

Prendendo ora in esame il numero di somministrazioni di terapia antidolorifica, ipnoinducente ed antiemetica (ad orario e al bisogno), somministrate durante il periodo pre- e post-ipnosi dei singoli casi clinici, essi sono rappresentati nella tabella 9, mentre i valori medi del numero di somministrazioni effettuate nel pre- e post-ipnosi sono messi a confronto nella tabella 10.

Terapia numero somministrazioni	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Media pre-ipnosi
Terapia antidolorifica ad orario	0	0	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	Nessuna terapia	0
Terapia antidolorifica al bisogno	0	0	1	0	Nessuna terapia	0,2
Terapia ipnoinducente ad orario	1	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	1	Nessuna terapia	0,4
Terapia ipnoinducente al bisogno	Non impostata in SUT	1	0	Non impostata in SUT	Nessuna terapia	0,2
Terapia antiemetica al bisogno	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	Nessuna terapia	0
Terapia numero somministrazioni	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Media post-ipnosi
Terapia antidolorifica ad orario	9 (3 dosi nelle 24h)	9 (3 dosi nelle 24h)	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	Nessuna terapia	3,6
Terapia antidolorifica al bisogno	1 (1° GPO) NRS $\geq$ 4	1 (1° GPO) NRS $\geq$ 4	0	0	Nessuna terapia	0,4
Terapia ipnoinducente ad orario	3	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	0 (Post ERCP)	Nessuna terapia	0,6
Terapia ipnoinducente al bisogno	Non impostata in SUT	0	0	Non impostata in SUT	Nessuna terapia	0
Terapia antiemetica al bisogno	1 (1° GPO)	1 (1° GPO)	Non impostata in SUT	Non impostata in SUT	Nessuna terapia	0,4

Tabella 9 – Somministrazioni terapeutiche pre- e post-ipnosi (riepilogo dei singoli casi clinici)

Terapia	Media pre-ipnosi	Media post-ipnosi
Terapia antidolorifica ad orario	0	3,6
Terapia antidolorifica al bisogno	0,2	0,4
Terapia ipnoinducente ad orario	0,4	0,6
Terapia ipnoinducente al bisogno	0,2	0
Terapia antiemetica al bisogno	0	0,4

Tabella 10 – Somministrazioni terapeutiche pre- e post-ipnosi (media n. somministrazioni)

Nelle suddette tabelle i dati esposti nella colonna “pre-ipnosi” si riferiscono al numero di somministrazioni effettuate prima della seduta di ipnosi, mentre i dati esposti nella colonna “post-ipnosi” si riferiscono al numero di somministrazioni effettuate dopo che il paziente ha sperimentato l’ipnosi ed è stato sottoposto all’intervento chirurgico o procedura diagnostico-terapeutica (TAC, ERCP e medicazione complessa di ferita chirurgica). L’intervallo di tempo considerato per la somministrazione delle terapie post-ipnosi sono le prime 72 ore dopo l’intervento/procedura.

Prendendo in esame il numero di somministrazioni della terapia antidolorifica (impostata ad orario e al bisogno). Prima del trattamento ipnotico solo 1 paziente su 5 (20%) ha richiesto la somministrazione di una dose di antidolorifico al bisogno per controllare il dolore (vedi tabella 9 – Caso 3: NRS 5), mentre post-ipnosi non ha ricevuto alcuna dose aggiuntiva di antidolorifico al bisogno, poiché ha riferito che il sintomo è regredito completamente. Inoltre, prima del trattamento ipnotico 2 pazienti su 5 (40%) non hanno richiesto la somministrazione di una dose di antidolorifico al bisogno, nonostante riferissero un valore della scala NRS = 3 (vedi tabella 9 – caso 1 e 2). Mentre, dopo il trattamento ipnotico hanno ricevuto 3 dosi di terapia antidolorifica ad orario al giorno secondo SUT più 1 sola dose aggiuntiva di antidolorifico al bisogno, ma solo nel primo giorno post-operatorio (GPO) in cui si è rilevato un dolore pari a  $NRS \geq 4$  (vedi tabella 9 – caso 1 e 2), mentre nelle 2 giornate successive all’intervento non è stato necessaria alcuna dose aggiuntiva di antidolorifico al bisogno.

Analizzando il numero di somministrazioni della terapia ipnoinducente (impostata ad orario e al bisogno). Prima del trattamento ipnotico 2 paziente su 5 (40%) hanno ricevuto la somministrazione di 1 dose di terapia ipnoinducente ad orario secondo SUT (vedi tabella 9 – caso 1 e 4); mentre, solo 1 dei 2 pazienti con terapia impostata al bisogno, ha richiesto la somministrazione di 1 dose al bisogno, la sera precedente l’intervento (vedi tabella 9 – caso 2). Mentre, dopo il trattamento ipnotico 1 solo paziente con terapia ipnoinducente ad orario ha ricevuto 1 dose di ipnoinducente al giorno secondo SUT; mentre, i 2 pazienti con terapia impostata al bisogno, non hanno richiesto la somministrazione di alcuna dose aggiuntiva di farmaco al bisogno. Pertanto, si evidenzia che, il numero di somministrazioni di terapia ipnoinducente al bisogno si è ridotto dopo il trattamento ipnotico (vedi tabella 10 – media post-ipnosi).

Infine, analizzando il numero di somministrazioni della terapia antiemetica (impostata al bisogno). Solo 2 pazienti su 5 (40%), hanno riferito l’insorgenza della nausea nel post-intervento, il sintomo si è manifestato nei 2 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di ORL (vedi tabella 9 – caso 1 e 2) ed è correlato ad un’intolleranza alla miscela della Nutrizione Enterale somministrata tramite il SNG e avviata dopo l’intervento chirurgico. Dopo il trattamento ipnotico hanno ricevuto 1 sola dose aggiuntiva di antiemetico al bisogno, nel primo giorno post-operatorio (GPO), mentre nel secondo e terzo GPO non è stata necessaria alcuna dose aggiuntiva di antiemetico al bisogno (vedi tabella 9 – caso 1 e 2).

## INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

Per l'analisi qualitativa sono state analizzate le risposte alle 6 domande del questionario semi-strutturato a risposta aperta che indagano il vissuto del paziente rispetto ai pregressi interventi ed esperienze, il proprio percepito rispetto all'attuale esperienza di ricovero; la propria opinione sull'utilità alla tecnica ipnotica; il proprio vissuto durante la seduta di Ipnosi; l'efficacia dell'ancoraggio e dell'autoipnosi; ed infine, l'utilità del trattamento ipnotico nel paziente ospedalizzato.

**Domanda 1: E' mai stato sottoposto a precenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l'esperienza passata?** Dalle risposte esaminate è emerso che, il percepito della pregressa esperienza di ricovero, è eterogeneo per la totalità dei pazienti. Due pazienti le ricordano come esperienze positive (*"Ho subito l'intervento di stent. Normale."* - *"Sì, nove volte. Tutte serenamente"*), una paziente sia negative che positive, facendo riferimento alla nascita della figlia (*"Sì ho già subito quattro interventi tre per patologie diverse e uno bello, il parto cesareo con cui è nata la mia bimba di cinque anni."*); infine, due pazienti le ricordano come negative: un paziente, facendo riferimento all'amputazione dell'arto inferiore (*"Sì ho già subito tre interventi alla gamba e questa cosa ha cambiato la mia vita!"*), un'altra paziente riferendosi alla perdita di un figlio e all'impossibilità di poterne avere degli altri (*"Sì, mancava poco alla nascita del mio bambino ero al nono mese di gravidanza e l'ho perso, mi hanno portato in ospedale, perché avevo una brutta emorragia! Sono stata operata e non ho più potuto avere dei figli."*).

**Domanda 2: Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale?** Dalle risposte esaminate è emerso che la maggior parte dei pazienti hanno vissuto l'attuale esperienza del ricovero come positiva, nonostante la malattia oncologica e l'intervento chirurgico/procedura diagnostico-terapeutica da affrontare. Tre pazienti la descrivono come un'esperienza positiva (*"Erano tutti lì che aspettavano il mio arrivo, tutti sapevano del mio ricovero ed erano tutti pronti con il sorriso."* - *"Siete tanto gentili, mi avete spiegato tante cose dell'operazione che devo fare, avevo tanti dubbi e domande!"* - *"Dopo quasi tutto il giorno passato al Pronto Soccorso, mi hanno ricoverata qui oggi, sono contenta, siete tutti gentili."*); una paziente sottolinea la paura e la preoccupazione in merito alla procedura invasiva cui si deve sottoporre e all'esito dell'esame (ERCP - *"Mi hanno ricoverata perché mi devono fare degli esami, ho paura dell'esito degli esami, ho paura che mi trovano un tumore."*), infine una paziente la descrive come positiva rispetto al benessere derivante dalla procedura eseguita (medicazione complessa di ferita chirurgica - *"Non sono ricoverata, ma ad ogni medicazione è un sollievo in più."*).

**Domanda 3: Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento?** Dalle risposte esaminate è emerso che la tecnica ipnotica è piaciuta alla totalità dei pazienti, i quali l'hanno descritta come una tecnica utile e rilassante. Due pazienti non la conoscevano, ma è stata vissuta come piacevole (*"No, non la conosco. Mi è piaciuta, mi ha fatto sentire calmo."* - *"Non la conosco. Ma mi è piaciuta, mi sono rilassata."*); altri due pazienti ne avevano già sentito parlare o avevano letto qualcosa sull'argomento, ne hanno sottolineato l'utilità e hanno mostrato curiosità nel voler sperimentare la tecnica

*(“Ne avevo sentito parlare ed ero curiosa. Penso che tutto ciò che possa essere d’aiuto al paziente sia bene proporlo.” - “Avevo già letto qualcosa di questa tecnica. Penso che funziona, mi ha fatto stare bene, mi ha fatto dormire.”); infine, una sola paziente ha affermato di conoscere la tecnica e di averne apprezzato l’efficacia (“Sicuramente funziona e sì, già conoscevo queste pratiche di rilassamento.”).*

**Domanda 4: Come si è sentito e che cosa ha provato durante l’esperienza che ha vissuto?** Dalle risposte esaminate è emerso che la totalità dei pazienti ha vissuto la seduta di ipnosi come un’esperienza positiva, caratterizzata da senso di tranquillità, rilassamento, leggerezza, calma, forza e vitalità, ma anche, un aiuto per gestire pensieri negativi o paure e preoccupazioni. Si riportano le risposte date per la loro significatività: *“Ho provato un senso di benessere di rilassamento. Mi ha aiutato a tirare fuori i pensieri pessimisti e cambiarli con pensieri più positivi.” - Ho immaginato di essere a casa mia, con le mie figlie. Ho sentito il mio corpo che diventava sempre più leggero, mi sono sentito calmo, ma al tempo stesso pieno di forza.” - “Ho immaginato di essere in un campo pieno di fiori bianchi di sambuco, mi sono sentita come a casa! Ho sentito il profumo dei fiori, ho sentito il braccio che si sollevava e il mio corpo che diventava sempre più leggero, mi sono rilassata. Ero circondata da luci e colori e mi sono sentita piena di vitalità.” - “Mi ha aiutato a dormire, a sentirmi un po’ più tranquilla e a fare l’esame, senza accorgermi quasi di nulla!” - “Rilassata e tranquilla.”*

**Domanda 5: Ha utilizzato l’ancoraggio? Se non l’ha utilizzato specificarne il motivo.** Dalle risposte esaminate è emerso che la totalità dei pazienti ha utilizzato l’ancoraggio ed ognuno, anche se per motivi diversi, con effetti positivi; come ad esempio: per sostituire i pensieri negativi con quelli positivi (*“Sì l’ho usato. È stato il momento del cambio di pensieri: fuori i brutti dentro i belli.”*), per facilitare l’addormentamento, per affrontare serenamente l’intervento chirurgico e per vincere le proprie paure (*“Sì, l’ho utilizzato la sera per addormentarmi, mi ha aiutato a prendere sonno. E anche la mattina dell’intervento, mi sono sentito più sereno.” - “Sì ho imparato a usare l’ancoraggio la sera per addormentarmi e ho dormito tutta la notte, senza chiedere farmaci.” - “Sì l’ho utilizzato e adesso, lo voglio usare la sera per dormire. Ma anche per mandare via le paure.”*), infine, una paziente afferma di averlo utilizzato una sola volta e poi di non averne sentito più la necessità (*“Sì l’ho utilizzato, poi dopo la prima volta non mi è più servito.”*).

**Domanda 6: Ritiene che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile?** Dalle risposte esaminate è emerso che la totalità dei pazienti è concorde nel definire l’ipnosi una tecnica utile per i pazienti ospedalizzati, descrivendola come una tecnica diversa (*“Sì, penso che è una tecnica diversa, è stato bello e mi ha fatto sentire bene.”*), un trattamento non medico che si prende cura dell’emotività (*“Questo è un trattamento non medico, quindi lascia da parte per un po’ il tuo male, ma si prende cura di te in profondità emotivamente.”*), un trattamento utile per risolvere i problemi (*“Sì, penso che può essere utile quando si è ricoverati in ospedale, per risolvere tanti problemi.” - “Assolutamente sì!”*) ed infine, un trattamento d’aiuto per la malattia, la sofferenza e la paura (*“Penso che sia un aiuto, per tante cose, e quando si sta male, si soffre e hai paura, desideri solo stare meglio e, trovare qualcuno che ti ascolta e ti aiuta, è meraviglioso!”*).

## DISCUSSIONE

L'utilizzo dell'Ipnosi Clinica nel trattamento del malessere psico-fisico è utile in diversi contesti terapeutici e la sua efficacia è dimostrata scientificamente (39). Sebbene ci siano stati progressi in campo chirurgico ed anestesilogico, per trattare le problematiche fisiche e psicologiche del paziente si utilizza la terapia farmacologica, ma con i relativi effetti collaterali. Invece, tra i metodi non farmacologici utilizzati con successo vi è l'Ipnosi: molti studi su questo argomento mirano ad approfondire un risultato ben preciso, come ad esempio il controllo del dolore; contrariamente, Montgomery et al. si propongono di riassumere mediante una meta-analisi diversi studi per confermare l'efficacia dell'Ipnosi come procedura aggiuntiva efficace per i pazienti chirurgici sottoposti a diverse tipologie di intervento (40).

Dall'analisi dei risultati della raccolta dati effettuata emerge come l'Ipnosi abbia determinato un beneficio in termini di controllo del dolore, miglioramento della stanchezza, della sonnolenza, della nausea, della mancanza di appetito, del respiro affannoso, della depressione, dei livelli di ansia ed un aumento del senso di benessere del paziente. Inoltre, anche dall'analisi della frequenza delle terapie somministrate sia pre-ipnosi che post-trattamento è stata evidenziata una riduzione del numero di somministrazioni di terapia ipnoinducente e antidolorifica al bisogno nel post-operatorio. Questi risultati si pongono in accordo con il recente studio randomizzato e controllato di Eaton et al. nel quale l'ipnosi ed il conseguente stato di rilassamento riducono significativamente dolore, ansia, stanchezza e disturbi del sonno (41).

Durante la raccolta dati alcuni pazienti hanno inserito un campo valutativo aggiuntivo nella voce "Altro problema" nella scala ESAS-r, i sintomi riferiti sono paura e insonnia, è stato riscontrato un miglioramento anche in merito a questi sintomi, che dimostra un beneficio dell'Ipnosi anche nel ridurre questi problemi. Tale miglioramento è positivo, poiché spesso insonnia e paura sono condizioni che si influenzano reciprocamente: l'ansia può rendere difficile l'addormentamento, mentre la preoccupazione di non riuscire a dormire può alimentare l'ansia e le preoccupazioni.

Il sonno è uno stato fisiologico temporaneo e periodico di sospensione della coscienza, un processo attivo essenziale per il recupero fisico e mentale, il riposo e il consolidamento dei ricordi. È noto come le terapie ipnoinducenti a base di benzodiazepine siano ampiamente utilizzate, talvolta anche con abuso, nel trattamento dell'ansia e dell'insonnia. Tuttavia, questi farmaci possono indurre dipendenza, astinenza ed effetti collaterali quali depressione respiratoria ed alterazione dello stato di coscienza. In linea con i risultati ottenuti nella raccolta dati effettuata, anche il recente studio di Chapoutot et al. dimostra come l'Ipnosi ed altre terapie cognitivo-comportamentali riducano la somministrazione di farmaci ipnoinducenti ed inoltre, documenta l'efficacia dell'Ipnosi nel miglioramento della qualità del sonno e nella riduzione dell'ansia legata al riposo (42). Nella raccolta dati condotta si evidenzia che nella totalità dei pazienti osservati è presente una riduzione della somministrazione della terapia ipnoinducente dopo il trattamento

ipnotico; inoltre si può affermare che il 40% di essi non ha richiesto alcuna dose di terapia ipnoinducente/ansiolitica al bisogno e presentano un miglioramento dei valori di benessere e ansia post-trattamento ipnotico. Pertanto, educare i pazienti all'autoipnosi, oltre che nel trattamento di diversi disturbi fisici e psicologici, può avere un grande potenziale anche nella terapia dell'insonnia cronica e nella qualità del sonno, con benefici che si protraggono a distanza di mesi nel 55-77% dei pazienti (43, 44). Nei malati osservati nella raccolta dati effettuata si è rilevato un miglioramento dei disturbi del sonno post – trattamento ipnotico; inoltre, i pazienti arruolati sono riusciti ad eseguire l'autoipnosi in completa autonomia ed in modo efficace durante il periodo di ricovero.

In letteratura, non esistono studi recenti che riguardano esclusivamente la nausea postoperatoria, ma sono molto più diffuse ricerche riguardanti nausea e vomito da chemioterapico. Tuttavia, in qualche studio viene inclusa tra gli effetti collaterali avversi. Lo studio di Enqvist et al. del 1997 è uno dei pochi che tratta di nausea e vomito su pazienti chirurgiche (in questo caso si tratta di chirurgia riduttiva della mammella) ed evidenzia come l'ipnosi abbia effetti positivi sul controllo di questi due effetti avversi nel postoperatorio, che sono strettamente correlati ad un livello di dolore contenuto: livelli di cortisolo elevati nel sangue sono conseguenti ad un dolore controllato e hanno dimostrato essere associati ad una riduzione della nausea (45). Sebbene siano necessari ulteriori studi a prova dell'efficacia dell'Ipnosi per quanto riguarda la nausea, è possibile affermare che è presente una correlazione tra il livello di dolore percepito, la nausea e l'utilizzo della tecnica ipnotica ma andrebbe indagato in quale misura un aspetto influenzi gli altri.

Per valutare correttamente i livelli di nausea, non si dovrebbero tenere in considerazione i farmaci antiemetici somministrati in associazione con gli antidolorifici oppioidi, inoltre bisognerebbe considerare che talvolta la nausea è un sintomo secondario ad altri stati, come ad esempio l'ansia (46). Si vuole sottolineare che, durante l'esecuzione dell'Ipnosi, volontariamente non sono stati forniti ai pazienti suggestioni e/o condizionamenti per evocare l'appetito, in quanto nelle prime giornate post-intervento il paziente ha seguito un protocollo di Nutrizione Enterale specifico. Nella raccolta dati condotta il 40% dei pazienti ha riferito l'insorgenza della nausea nel post-intervento, il sintomo si è manifestato in due pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di ORL e si è manifestata in concomitanza con l'avvio della Nutrizione Enterale somministrata post-intervento chirurgico (nausea o dispepsia sono alcuni dei segni di intolleranza alla miscela somministrata mediante il SNG). Dopo il trattamento ipnotico hanno ricevuto una sola dose aggiuntiva di antiemetico al bisogno, nel primo giorno post-operatorio (GPO), mentre nel secondo e terzo GPO non è stata necessaria alcuna dose aggiuntiva di antiemetico al bisogno.

Per quanto concerne la gestione del dolore, una revisione sistematica del 2020 di Garland et al. (47) descrive che nel 63% degli studi esaminati l'Ipnosi è stata efficace nella riduzione delle somministrazioni di oppioidi per controllare il dolore intenso. Anche nello studio effettuato sono stati registrati valori che indicano una riduzione della somministrazione di terapia antidolorifica nel paziente oncologico. Lo studio

clinico controllato randomizzato di Rosenbloom et al. si analizza l'efficacia dell'Ipnosi nel controllo del dolore e nella riduzione delle somministrazioni di oppioidi in pazienti oncologici che si sottopongono ad interventi di chirurgia maggiore. I risultati dimostrano come il dolore basale sia inferiore rispetto a quello post-intervento chirurgico, ma che i pazienti del gruppo di controllo provino più dolore ad una settimana dall'intervento rispetto ai pazienti che hanno ricevuto il trattamento ipnotico. Inoltre, nello studio condotto da Rosenbloom et al. i pazienti trattati non vengono educati all'autoipnosi (48). Nella raccolta dati effettuata, alla valutazione pre-trattamento si sono riscontrati valori basali di dolore superiori rispetto la seconda rivalutazione in 3 giornate post-operatoria, con una differenza media dei valori pre- e post-trattamento ipnotico maggiore di 3 punti NRS. Per quanto riguarda il dolore, si è riscontrato un abbassamento dell'intensità percepita dai pazienti al termine della seduta di ipnosi; il riscontro positivo avuto riguarda proprio l'effetto benefico dell'ipnosi sul controllo del dolore nel corso della giornata favorendo l'apprendimento dell'autoipnosi ed, al contempo, incrementando il senso di autocontrollo e autocura. Questa differenza può essere giustificata dall'impatto che la terapia ipnotica ha nella gestione del dolore nonostante l'effetto che un intervento chirurgico ha sul corpo: l'incisione dei tessuti e lo stress a cui gli organi sono sottoposti può ridurre anche i livelli di sopportazione del dolore nel paziente.

Secondo quanto indicato dalla legge 38/2010 sulle cure palliative e sulla terapia del dolore, viene riconosciuta l'importanza di valutare e gestire il dolore, sia esso oncologico o non oncologico, come un diritto del paziente, sottolineando ulteriormente la sua rilevanza come parametro vitale. Questo significa che il dolore deve essere regolarmente rilevato e monitorato come parte integrante della valutazione dello stato di salute del paziente; poiché specialmente se intenso e persistente, il dolore può influenzare gli altri parametri negativamente e la condizione generale della persona. Nella gestione del dolore l'Ipnosi diventa un eccellente strumento complementare alla terapia farmacologica sia nel dolore acuto che in quello cronico, oncologico o di altra natura. È importante riconoscere il potenziale positivo dell'Ipnosi e dell'autoipnosi nel controllo del dolore di qualsiasi natura e intensità, e nel ridurre l'uso di analgesici oppioidi (come ad esempio Morfina e Tramadolo) e non oppioidi (come ad esempio Paracetamolo e FANS).

L'utilizzo dell'Ipnosi presuppone un'integrazione corpo-mente ed un'integrazione soggetto-operatore; uno degli aspetti essenziali affinché l'Ipnosi possa verificarsi con successo risiede nel fatto che venga stabilita con il paziente una relazione empatica che costituisca uno spazio nel quale il paziente si senta riconosciuto ed accettato con i propri bisogni di rassicurazione, le proprie ansie, le proprie paure e la possibilità di esprimere le proprie emozioni. L'ansia preoperatoria è un problema diffuso e comune che può peggiorare l'esperienza del paziente, influenzando sia la fase pre-operatoria che il recupero post-operatorio; colpisce un'ampia percentuale di pazienti e può manifestarsi con sintomi fisici e psicologici, contribuendo ad un aumento del dolore, un peggioramento della prognosi e rallentando la guarigione.

Nello specifico contesto clinico, umore deflesso e depressione possono influenzare negativamente il percorso clinico del paziente oncologico, compromettendo l'efficacia delle cure, la qualità della vita e la capacità di adattamento alla malattia. Queste condizioni psicologiche, che hanno un rischio aumentato nei pazienti con tumore maligno, possono portare a un peggioramento del benessere psicofisico e ostacolare il percorso terapeutico. L'Ipnosi si è dimostrata in grado di modificare questo stato psicologico in positivo, generando una mitigazione dei sintomi. Nella meta-analisi di Milling et al. il 76% dei pazienti che hanno sperimentato l'Ipnosi, ha mostrato un miglioramento della depressione rispetto al gruppo di controllo (49). Invece, nella raccolta dati condotta il 100% dei pazienti riferisce un miglioramento del sintomo depressivo (descritto come sensazione di tristezza), con valori medi della scala ESAS-r tra due e tre punti. Secondo la definizione dell'OMS (1948) la salute è “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non solamente l'assenza di malattia o infermità”. Più recentemente, si è sviluppata una definizione che considera la salute come la capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive. In sintesi, la salute non è più vista solo come un elemento statico, ma anche come un processo dinamico e un'abilità personale di rispondere alle sfide, mantenendo il proprio equilibrio. Il benessere deriva dall'interazione di diversi aspetti dell'individuo (fisici, mentali, sociali, etc.) e la ricerca ha esaminato alcune di queste componenti per comprenderne l'influenza sul benessere globale del soggetto. Dall'analisi qualitativa condotta, emerge che i pazienti hanno vissuto l'attuale esperienza di ricovero e la sperimentazione dell'Ipnosi Clinica positivamente. La riduzione o il controllo dei livelli di dolore, stanchezza, sonnolenza, nausea, mancanza di appetito, respiro affannoso, depressione, ansia, insonnia e paura ha determinato un maggior benessere nel paziente. Gli stessi rimandi sono emersi in uno studio clinico comparativo prospettico in cui Eitner et al. indagano l'impatto neurofisiologico a lungo termine dell'Ipnosi Clinica applicata a pazienti che si sottopongono ad interventi chirurgici dei distretti orale e maxillo-facciale. In questo studio l'87,5% dei pazienti in attesa dell'intervento chirurgico, che prima dell'ipnosi si definivano spaventati, preoccupati o nervosi, descrivono il trattamento ipnotico come un'esperienza positiva, avendone tratto beneficio già durante il periodo di degenza. L'attività neurofisiologica che si sviluppa dai condizionamenti e dalle immagini evocative che il paziente riceve è in grado di modificare il sistema psicosomatico, generando così benessere e migliorando il vissuto dell'individuo. Si sottolinea che l'Ipnosi può essere un valido strumento per aiutare i pazienti a vivere meglio il ricovero, spostando la propria esperienza da una prospettiva negativa ad una positiva ed orientata alla guarigione (50). Sebbene i risultati ottenuti siano soddisfacenti, la raccolta dati effettuata presenta dei limiti: è stata condotta su un campione limitato di pazienti, per cui i risultati ottenuti non sono significativi statisticamente; per migliorare la significatività statistica, sarebbe necessario aumentare le dimensioni del campione e prolungare nel tempo la valutazione dei sintomi, per analizzare l'efficacia a lungo termine dell'Ipnosi e dell'autoipnosi nel trattamento del tumore testa-collo e di altre condizioni.

## CONCLUSIONI

La raccolta dati è stata effettuata da marzo a luglio 2025; durante questo periodo sono stati inclusi nello studio un totale di n. 5 pazienti, che hanno accolto l'opportunità di sperimentare la tecnica ipnotica e, in seguito, compilato un questionario per la raccolta dei dati clinici ed una scheda di valutazione dei sintomi – ESAS-r (analisi quantitativa) e un'intervista semi-strutturata (analisi qualitativa), per valutare il percepito della persona pre- e post- ipnosi.

I dati raccolti hanno evidenziato, nella totalità dei pazienti, ad eccezione del sintomo nausea, una riduzione o il controllo dei livelli di dolore, stanchezza, sonnolenza, mancanza di appetito, respiro affannoso, depressione e ansia, nonché di insonnia e paura, problematiche evidenziate solo da alcuni soggetti. Il miglioramento della sintomatologia del paziente, ed in alcuni casi la regressione completa di uno o più sintomi, è in linea con la riduzione del numero di somministrazioni di terapia antidolorifica, ipnoinducente/ansiolitica ed antiemetica. I risultati hanno messo in luce un miglioramento della qualità della vita, relativo allo stato di salute complessivo nel paziente oncologico sottoposto ad intervento di chirurgia maggiore del distretto cervico-facciale.

Dall'analisi qualitativa condotta è emerso che tutti i pazienti hanno descritto positivamente l'attuale esperienza di ricovero, nonostante alcuni pazienti abbiano un background negativo in merito alle precedenti esperienze o ai pregressi interventi chirurgici e malgrado la malattia oncologica e l'intervento chirurgico o la procedura diagnostico-terapeutica da affrontare. La tecnica ipnotica sperimentata è piaciuta alla totalità dei pazienti, i quali l'hanno descritta come una tecnica utile, rilassante e piacevole durante il periodo di degenza; alcuni pazienti non la conoscevano direttamente, ma hanno mostrato curiosità nel voler sperimentare la tecnica ed infine, una sola paziente ha affermato di conoscere già queste tecniche di rilassamento e di averne apprezzato l'efficacia nel controllo del dolore procedurale. La seduta di Ipnosi è stata vissuta come un'esperienza caratterizzata da senso di tranquillità, rilassamento, leggerezza, calma, forza e vitalità, ma anche, un aiuto per mitigare dolore, ansia e paura. L'ancoraggio è stato utilizzato dalla totalità dei pazienti per sostituire i pensieri negativi con quelli positivi, per facilitare l'addormentamento, per affrontare serenamente l'intervento chirurgico o la procedura e per controllare il dolore e superare le proprie ansie o paure, infine, una paziente afferma di averlo utilizzato una sola volta e poi di non averne più sentito la necessità. Infine, tutti i pazienti sono concordi nel definire l'ipnosi una tecnica utile per i pazienti ospedalizzati e che la raccomanderebbero ad altri pazienti ricoverati; descrivendola come una tecnica diversa, un trattamento non medico che si prende cura dell'emotività, una tecnica utile per risolvere problemi ed infine, un trattamento d'aiuto per la malattia, la sofferenza e la paura.

I pazienti oncologici sottoposti ad intervento di chirurgia oncologica del distretto cervico-facciale presentano difficoltà, non solo rispetto ai sintomi legati alla malattia, ma anche nell'affrontare ed adattarsi

alla perdita di funzionalità e autonomia legate alla tipologia dell'intervento chirurgico sostenuto. L'Infermiere guidando il paziente nell'apprendimento dell'autoipnosi fornisce al paziente uno strumento complementare alla terapia farmacologica, che potrà utilizzare in autonomia durante tutto il decorso clinico e gli permetterà di migliorare la propria sintomatologia riducendo la percezione dei sintomi provati, come la percezione del dolore o l'ansia e controllare altri sintomi come la nausea o il senso di stanchezza, con conseguente miglioramento della qualità della vita. L'autoipnosi è una strategia concreta per il paziente, il quale, avvalendosi delle proprie capacità interiori, può rafforzare la propria sensazione di auto-efficacia, sentendosi parte attiva del proprio percorso di cura, favorendo la percezione di poter riconquistare il controllo sulla propria vita.

L'Ipnosi Clinica e l'educazione del paziente all'autoipnosi sono competenze che arricchiscono l'assistenza infermieristica e permettono all'infermiere di instaurare una relazione d'aiuto che garantisce, da una parte, la collaborazione del paziente e, dall'altra, la consapevolezza da parte dello stesso delle proprie potenzialità per il controllo di ansia e disagio derivanti dalla condizione di perdita di salute. Permettono inoltre al paziente di vivere l'esperienza del ricovero in maniera diversa, modificandone la percezione e aprendogli una via parallela di "autocura", complementare alle terapie convenzionali.

Sarebbe auspicabile, in futuro, estendere la conoscenza dell'Ipnosi Clinica a tutti gli infermieri, qualsiasi sia il servizio in cui si presta assistenza, poiché l'attuazione della tecnica ipnotica può fare la differenza nell'assistenza, regalando al paziente una bella esperienza in un percorso di cura non sempre semplice o scevro da difficoltà e/o complicanze, aspetto che ho avuto modo di riscontrare durante il mio percorso formativo, nell'accogliere e accompagnare i pazienti oncologici e non durante la sperimentazione della tecnica ipnotica e nell'apprendimento dell'autoipnosi.

In conclusione, l'Ipnosi Clinica è un efficace strumento per ridurre diversi sintomi come l'ansia e il dolore nei pazienti, migliorando l'esperienza del ricovero e contribuendo all'auto-risoluzione di problemi e all'empowerment del paziente tramite l'autoipnosi. Queste tecniche favoriscono uno stato di rilassamento e la creazione di una relazione di fiducia, permettendo al paziente di accedere a risorse latenti e di modificare la percezione dei propri limiti, con benefici tangibili sullo stato di salute e sui costi delle cure. La raccolta dati ha evidenziato risultati incoraggianti nei campi analizzati e sottolineato come l'esperienza del paziente, nonostante la malattia oncologica e l'intervento chirurgico/procedura, possa essere migliorata tramite l'adozione di questo trattamento complementare alle terapie convenzionali.

## BIBLIOGRAFIA

1. Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023 Reperibile al sito internet: [www.ciics.it/wp-content/uploads/ATTI-DEL-GRUPPO-DI-LAVORO-DEI-DIDATTI-CIICS-PDF.pdf](http://www.ciics.it/wp-content/uploads/ATTI-DEL-GRUPPO-DI-LAVORO-DEI-DIDATTI-CIICS-PDF.pdf)  
Ultima consultazione in data 30 giugno 2025.
2. Guerra-Martín MD, Tejedor-Bueno MS and Correa-Casado M. (2021). Effectiveness of complementary therapies in cancer patients: a systematic review. *IJERPH*, 18: 1017.
3. Carlson LE, Zelinski E, Toivonen K, et al. (2017). Mind-body therapies in cancer: what is the latest evidence? *Curr Oncol Rep*, 19: 67.
4. Danon N, Al-Gobari M, Burnand B, et al. (2022). Are mind–body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults? A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncol*, 31: 345–371.
5. Green JP, Barabasz AF, Barrett D, Montgomery GH. (2005). Forging ahead: the 2003 APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*, 53(3):259-64.
6. World Health Organization. Palliative care. Reperibile al sito internet: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care) Ultima consultazione in data: 13 luglio 2025.
7. Brugnoli MP. (2016). Clinical hypnosis for palliative care in severe chronic diseases: a review and the procedures for relieving physical, psychological and spiritual symptoms. *Ann Palliat Med* 5:280-97.
8. Simone CB 2nd. (2016). Brain metastases, end-of-life medical policies, and controversies surrounding the term “do not resuscitate”. *Ann Palliat Med*, 5:238-41.
9. Vayne-Bossert P, Hardy J. (2025). Is there a role for hypnosis in palliative care? *Palliat Care Soc Pract*, 25;19:26323524251321852.
10. Montgomery GH, Schnur JB, Erbllich J, et al. (2010). Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery. *Journal of Pain Symptom Management*, 39:1043-52.

11. Nash MR, Perez N, Tasso A, et al. (2009). Clinical research on the utility of hypnosis in the prevention, diagnosis, and treatment of medical and psychiatric disorders. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57: 443-50.
12. Amraoui J, Pouliquen C, Fraisse J, et al. (2018). Effects of a Hypnosis Session Before General Anesthesia on Postoperative Outcomes in Patients Who Underwent Minor Breast Cancer Surgery: The HYPNOSEIN Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*; 1:e181164.
13. Zeng J, Wang L, Cai Q et al. (2022) Effect of hypnosis before general anesthesia on postoperative outcomes in patients undergoing minor surgery for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Gland Surgery*; 11(3): 588-98.
14. Lind SB, Jacobsen HB, Solbakken OA, et al. (2021). Clinical hypnosis in medical care: a mixed-method feasibility study. *Integr Cancer Ther*, 20: 153473542110586.
15. Hermes D, Hakim SG, Sieg P. (2004). Acceptance of medical hypnosis by oral and maxillofacial patients. *Int J Clin Exp Hypn*, 52(4): 389-99.
16. Hermes D, Trübger D and Hakim SG. (2007) [Patient satisfaction after oral and maxillofacial procedures under clinical hypnosis]. *Mund Kiefer Gesichtschir*, 11: 309–315.
17. Loseto N, Zenati N, Seinturier C, et al. (2022). Evaluation of patients' and practitioners' satisfaction with the use of hypnosis during a thermal endovenous procedure. *J Med Vasc* 47: 82–86.
18. Arbour C, Tremblay M, Ogez D, et al. (2022). Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to improve patient well-being during outpatient chemotherapy: a pilot-controlled trial. *Support Care Cancer*, 30: 765–773.
19. Marcus J, Elkins G, Mott F. (2003). The integration of hypnosis into a model of palliative care. *Integr Cancer Ther*, 2(4):365-70.
20. Brugnoli MP. (2016). Clinical hypnosis for palliative care in severe chronic diseases: a review and the procedures for relieving physical, psychological and spiritual symptoms. *Ann Palliat Med*, 5(4):280-297.

21. Walsh D, Gombeski WR Jr, Goldstein P, Hayes D, Armour M. (1994). Managing a palliative oncology program: the role of a business plan. *J Pain Symptom Manage*, 9(2):109-18.
22. Ministero della Salute, Le cure palliative e la terapia del dolore nei LEA. Reperibile al sito internet: <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/cure-palliative-e-terapia-del-dolore/le-cure-palliative-e-la-terapia-del-dolore-nei-lea/> Ultima consultazione in data 6 luglio 2025.
23. D'Arcy Y, The problem of the acute pain. In acute pain management. An evidence-based approach for nurses. Springer Publishing Company, 2011, pagina 3.
24. Breivik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment, *European Journal of Pain*, 2006;10(4):287-333.
25. Legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” Reperibile al sito internet: <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070> Ultima consultazione in data 8 luglio 2025.
26. Achterberg WP, Gambassi G, Finne-Soveri H, Liperoti R, Noro A, Frijters DH, Cherubini A, Dell'Aquila G, Ribbe MW. (2010). Pain in European long-term care facilities: cross-national study in Finland, Italy and The Netherlands. *Pain*, 148(1):70- 74.
27. Rosenbloom BN, Slepian PM, Azam MA, Aternali A, Birnie KA, Curtis K, Thaker S, Ladak S, Waisman A, Clarke H, Katz J, Weinrib AZ. (2024). A Randomized Controlled Trial of Clinical Hypnosis as an Opioid-Sparing Adjunct Treatment for Pain Relief in Adults Undergoing Major Oncologic Surgery. *Journal of Pain Research*, 17:45-59.
28. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*, 7(2):6-9.
29. Davison SN, Jhangri GS, Johnson JA. (2006). Cross-sectional validity of a modified Edmonton symptom assessment system in dialysis patients: A simple assessment of symptom burden. *Kidney Int*, 69:1621-1625.

30. Davison SN, Jhangri GS, Johnson JA. (2006). Longitudinal validation of a modified Edmonton symptom assessment system (ESAS) in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*, 21:3189-3195.
31. Murray TM, Sachs GA, Stocking C, Shega JW. (2012). The Symptom Experience of Community-Dwelling Persons With Dementia: Self and Caregiver Report and Comparison With Standardized Symptom Assessment Measures. *Am J Geriatr Psychiatry*, 20(4):298-305.
32. Walke LM, Gallo WT, Tinetti ME, Fried TR. (2004). The Burden of Symptoms Among Community-Dwelling Older Persons With Advanced Chronic Disease *Arch Intern Med*, 164(21):2321-2324.
33. Shah AB, Udeoji DU, Baraghoush A, Bharadwaj P, Yennurajalingam S, Schwarz ER. (2013). An evaluation of the prevalence and severity of pain and other symptoms in acute decompensated heart failure. *J Palliat Med*, 16(1): 87-90.
34. Sigurdardottir KR, Haugen DK. (2008). Prevalence of distressing symptoms in hospitalised patients on medical wards: A cross-sectional study. *BMC Palliat Care*, 7:16
35. Miyasaki JM, Long J, Mancini D, Moro E, Fox S, Lang AE, Marras C, Chen R, Strafella A, Arshinoff R, Ghoche R, Hui J. (2012). Palliative care for advanced Parkinson disease: an interdisciplinary clinic and new scale, the ESAS-PD. *Parkinsonism Relat Disord*, 18 Suppl 3: S6-9.
36. Apuzzo L, Iodice M. Scala di Valutazione. Edmonton Symptom Assessment System - ESAS. Reperibile al sito internet: <https://www.nurse24.it/studenti/scale-di-valutazione/edmonton-symptom-assessment-system-esas.html> Ultima consultazione in data 06 luglio 2025.
37. Brooks JV, Poague C, Formagini T, Sinclair CT, Nelson-Brantley HV. (2020). The Role of a Symptom Assessment Tool in Shaping Patient-Physician Communication in Palliative Care. *J Pain Symptom Manage*, 59(1):30-38.
38. Airoidi M, Sponghini AP. CLUSTER - Professional Congress Organizer (2025). Head & Neck Cancer 2025: Il ruolo del Piemonte. Reperibile al sito internet: [www.clustersrl.it/corsi-ecm-res](http://www.clustersrl.it/corsi-ecm-res) Ultima consultazione in data 13 luglio 2025.

39. Rosendahl J, Alldredge CT, Haddenhorst A. (2024). Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective. *Front Psychol*; 8;14:1330238.
40. Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg*; 94(6):1639-45.
41. Eaton LH, Jang MK, Jensen MP, Pike KC, Heitkemper MM, Doorenbos AZ. (2022). Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*; 17;31(1):50.
42. Chapoutot M, Peter-Derex L, Bastuji H, Leslie W, Schoendorff B, Heinzer R, Siclari F, Nicolas A, Lemoine P, Higgins S, Bourgeois A, Vallet GT, Anders R, Ounnoughene M, Spencer J, Meloni F, Putois B. (2021). Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for the Discontinuation of Long-Term Benzodiazepine Use in Insomnia and Anxiety Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 28;18(19):10222.
43. Otte JL, Carpenter JS, Roberts L, Elkins GR. Self-Hypnosis for Sleep Disturbances in Menopausal Women. *Journal of Women's Health (Larchmt)*. 2020 Mar; 29(3):461-463.
44. Han J, Cheng HL, Bi LN, Molasiotis A. (2023). Mind-body therapies for sleep disturbance among patients with cancer: A systematic review and meta- analysis. *Complementary Therapies in Medicine*; 75:102954.
45. Enqvist B, Björklund C, Engman M, Jakobsson J. (1997). Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. A prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand*;41(8):1028-32.
46. Carlson LE, Toivonen K, Flynn M, Deleemans J, Piedalue KA, Tolsdorf E, Subnis U. (2018). The Role of Hypnosis in Cancer Care. *Current Oncology Reports*; 13; 20(12):93.
47. Garland EL, Brintz CE, Hanley AW, Roseen EJ, Atchley RM, Gaylord SA, Faurot KR, Yaffe J, Fiander M, Keefe FJ. (2020). Mind-Body Therapies for Opioid- Treated Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*; 1;180(1):91-105.

48. Rosenbloom BN, Slepian PM, Azam MA, Aternali A, Birnie KA, Curtis K, Thaker S, Ladak S, Waisman A, Clarke H, Katz J, Weinrib AZ. (2024). A Randomized Controlled Trial of Clinical Hypnosis as an Opioid-Sparing Adjunct Treatment for Pain Relief in Adults Undergoing Major Oncologic Surgery. *Journal of Pain Research*; 4; 17:45-59.
49. Milling LS, Valentine KE, McCarley HS, LoStimolo LM. (2019). A Meta-Analysis of Hypnotic Interventions for Depression Symptoms: High Hopes for Hypnosis? *American Journal of Clinical Hypnosis*; 61(3):227-243.
50. Eitner S, Wichmann M, Schultze-Mosgau S, Schlegel A, Leher A, Heckmann J, Heckmann S, Holst S. (2006). Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment a comparative interdisciplinary clinical study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*; 54(4):457-79.

## ALLEGATI

### Progetto aziendale



## PROGETTO AZIENDALE

**“L’implementazione dell’ipnosi clinica nei pazienti affetti da  
tumore cervico – facciale”**

INDICE	
INTRODUZIONE	1
OBIETTIVO	1
INDICATORI	2
DESCRIZIONE TEMPORALE DEGLI INTERVENTI	2
ANALISI COSTI/BENEFICI	2
ANALISI DELL'IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE	3
ANALISI DI IMPATTO SOCIALE	3
BIBLIOGRAFIA	

## **INTRODUZIONE**

L'ipnosi rappresenta uno stato di coscienza fisiologico e dinamico prodotto dalla focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, grazie alla quale si verifica una connessione tra mente e corpo. Questa connessione permette il verificarsi di cambiamenti cognitivi e percettivi che possono essere misurati concretamente dall'esterno e dalla persona stessa che si sottopone a ipnosi. Questa pratica utilizza sia segnali diretti che indiretti per modificare la percezione del paziente, le sensazioni, le emozioni, il pensiero o un comportamento. Può essere applicata ai pazienti per ridurre sia il dolore fisico (valutato tramite scale di valutazione del dolore) che psichico secondario all'intervento chirurgico<sup>1,2</sup>. Inoltre, grazie a questa metodica, possono essere forniti degli strumenti in modo che il paziente possa diventare autonomo nella pratica dell'autoipnosi. Studi hanno dimostrato che, oltre ad essere efficace per la gestione del dolore, questa pratica riduce notevolmente i livelli di ansia pre e post – operatoria secondaria all'intervento chirurgico<sup>3,4</sup>.

Uno degli obiettivi dell'ipnosi clinica è quella di offrire un framework per i professionisti sanitari per connettersi con le emozioni dei pazienti<sup>5-7</sup>. Offre la possibilità di creare una alleanza terapeutica forte tra il caregiver e il paziente, caratterizzata da motivazione, fiducia e collaborazione<sup>8,9</sup>. La motivazione è basata sul desiderio del paziente di raggiungere la comfort zone per trovare le risorse necessarie per affrontare la malattia/l'intervento chirurgico; la fiducia viene raggiunta non appena il paziente sperimenta i benefici dell'ipnosi e dell'auto ipnosi<sup>10,11</sup>. L'ipnosi è uno stato di coscienza coinvolgente che focalizza l'attenzione e riduce la consapevolezza periferica caratterizzata da varie fasi; una di queste è l'induzione ipnotica, progettata per permettere il raggiungimento della trance ipnotica<sup>12</sup>. Il trattamento ipnotico ha dimostrato l'efficacia per molteplici condizioni ed è riconosciuto per il suo potenziale di aiutare a rilassare e tranquillizzare il corpo, mente, cuore e spirito delle persone che presentano alcune complicanze di natura sia medica che chirurgica<sup>3,5,13-16</sup>.

## **OBIETTIVO**

L'obiettivo è quello di garantire al paziente oncologico sottoposto ad intervento di chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico – facciale, una corretta gestione del dolore post – operatorio e delle preoccupazioni prima dell'intervento chirurgico tramite un approccio metodologico basato sull'ipnosi clinica terapeutica.

## **INDICATORI**

- Valutazione della scala del dolore post - operatoria tramite scale validate secondo protocollo di reparto (VAS/NRS)
- Valutazione dell'ansia pre – operatoria prima e dopo il trattamento e l'informazione pre – operatoria (State Trait Anxiety Inventory – STAI – Y<sup>17</sup>)
- Numero di episodi di dolore post - operatorio trattati efficacemente con la sola ipnosi terapia o in associazione a farmaci analgesici
- Gestione della terapia post – operatoria (medicazioni semplici e compressive da fistola) con la completa compliance del paziente trattato

## **DESCRIZIONE TEMPORALE DEGLI INTERVENTI**

Inizialmente, verrà proposto al gruppo di lavoro una formazione specifica:

- Corso Base della durata di un giorno;
- Corso avanzato della durata di tre giorni;
- Formazione sul campo;
- Corso di Formazione in Ipnosi Clinica e comunicazione Ipnotica

Durante la prima giornata verranno descritti gli ambiti di applicazione dell'ipnosi clinica e verranno fornite ai discenti le basi teoriche. Successivamente, nei tre giorni di formazione, verranno forniti strumenti pratici al fine di poter applicare l'ipnosi clinica nel proprio ambito di applicazione. Con la formazione sul campo verrà esercitata l'ipnosi con la supervisione di un infermiere esperto in tale ambito. Infine, con il corso di formazione specifica in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica, verranno identificati all'interno del reparto uno o più referenti esperti in tale ambito in modo da poter garantire la continuità nell'erogazione di tale metodica al paziente sottoposto a intervento chirurgico.

## **ANALISI COSTI/BENEFICI**

Tramite la formazione aziendale e l'applicazione di questa metodologia, gli infermieri saranno in grado di gestire situazioni di ansia, preoccupazione all'intervento ed implementare la compliance del paziente. Con tale approccio il paziente giocherà un ruolo attivo nell'applicazione dei principi previsti nel Primary Nursing, nei protocolli di reparto e letteratura scientifica. Seguendo tale metodologia il recupero funzionale del paziente oncologico ORL risulterà più rapido e, di conseguenza, si riuscirà ad agire nell'ambito della prevenzione delle complicanze post – operatorie. Inoltre, soprattutto nell'ambito specifico delle medicazioni compressive nel trattamento delle fistole post – operatorie, il paziente riuscirà a mantenere le medicazioni compressive in situ,

situazione fondamentale per il raggiungimento della guarigione o, se non possibile, la riduzione della sua grandezza e portata in previsione dell'intervento chirurgico; in tale modo l'intervento risulterà meno invasivo con la possibilità di chiudere per prima intenzione o mediante un lembo di scivolamento. Tutto ciò avrà un impatto positivo riguardo la riduzione dei costi correlati alla degenza ed una migliore qualità di vita del paziente durante il percorso di cura già reso difficile dalla patologia oncologica.

#### **ANALISI DELL'IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE**

All'interno della S.C. ORL U l'organizzazione di reparto segue la metodologia del Primary Nursing. Tramite questo approccio metodologico strutturato sulla base dei bisogni di Virginia Henderson, si garantisce l'erogazione di una assistenza di elevata qualità. Quest'ultimo punto è fondamentale, vista la complessità del paziente sottoposto ad interventi di chirurgia oncologica maggiore del distretto cervico – facciale portatore di cannula tracheale. L'ipnosi clinica sarà un elemento integrativo di tale organizzazione, insieme all'informazione pre – operatoria, il tocco armonico e la consegna al letto del malato già previste dall'organizzazione di reparto. Inoltre, l'infermiere formato in tale pratica, avrà un proprio ambito di applicazione e autonomia, fornendo al paziente maggior supporto durante il percorso di cura oncologico post – operatorio.

#### **ANALISI DI IMPATTO SOCIALE**

Il nucleo familiare, in particolare il caregiver, riveste un ruolo fondamentale con l'avanzare della malattia e la progressiva perdita di autonomia. Inoltre, gioca un ruolo importante nella valutazione del dolore e nell'interazione con il team terapeutico, ma anche nella somministrazione di farmaci e nel monitoraggio della loro efficacia. In assenza di un ruolo attivo di supporto, il rischio è costituito da un insufficiente controllo del dolore durante le 24 ore, con una conseguente richiesta di visite domiciliari non programmate da parte del team assistenziale. Inoltre, il dolore incide negativamente non solo a carico dei servizi sanitari nazionali, ma anche e soprattutto sulla qualità di vita del paziente. Questo può determinare la comparsa di sindromi ansioso depressive reattive allo stato di malattia, con vissuti di angoscia che possono condurre ad un conseguente isolamento sociale. Tramite una strategia strutturata derivante dalla comunicazione ipnotica e l'ipnosi clinica, verranno fornite al paziente, ed eventualmente al caregiver, strumenti di autoipnosi utili per accompagnare il paziente ed i familiari nel miglior modo possibile anche al domicilio, con un supporto che, associato alla terapia farmacologica prescritta, risulta in una completa gestione delle complicanze sopra descritte in modo efficace, sicuro e con un miglioramento della qualità di vita del paziente dimesso al domicilio.

**Data**

**Coordinatore Infermieristico  
Antonino Lombardo**

**Dirigente Referente Di.P.Sa  
Dipartimento Chirurgie Generali  
e Specialistiche  
Dott.ssa Michela Miletta**

## Questionario semi-strutturato:

### Scheda raccolta dati anagrafici e clinici del paziente

#### QUESTIONARIO SEMI- STRUTTURATO

Data ...../...../.....

Tempo 0

V giornata post-operatoria

- Data di nascita: ..../..../....
- Età .....
- Sesso: F M
- Canale comunicativo: uditivo visivo cinestetico (olfattivo - gustativo)
- Patologia di ingresso:
- Comorbidità:
- Intervento chirurgico:
- Terapia antalgica basale:
- Terapia antalgica al bisogno:
  - Numero somministrazioni terapia antalgica al bisogno:

<input type="checkbox"/> 1° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 4° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 2° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 5° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 3° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 6° somm. in data:
- Terapia ipnoinducente/ansiolitica:
  - Numero somministrazioni terapia ipnoinducente/ansiolitica:

<input type="checkbox"/> 1° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 4° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 2° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 5° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 3° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 6° somm. in data:
- Numero di trattamenti ipnotici eseguiti:

<input type="checkbox"/> 1° trattamento in data:
<input type="checkbox"/> 2° trattamento in data:

Questionario semi-strutturato:

Sistema di Valutazione dei Sintomi di Edmonton – versione rivista (ESAS-r)

# Cancer Care Ontario

## Action Cancer Ontario

Sistema di valutazione dei sintomi di Edmonton  
(versione rivista) (ESAS-R)

Fai un cerchio sul numero che meglio descrive come ti senti ORA:

Nessun dolore	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior dolore possibile
Nessuna stanchezza ( <i>stanchezza = mancanza di energia</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior stanchezza possibile
Nessuna sonnolenza ( <i>sonnolenza = aver voglia di dormire</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior sonnolenza possibile
Nessuna nausea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior nausea possibile
Nessuna mancanza di appetito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior mancanza di appetito possibile
Nessun respiro affannoso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior respiro affannoso possibile
Nessuna depressione ( <i>depressione = sensazione di tristezza</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior depressione possibile
Nessuna ansia ( <i>ansia = sentirsi nervosi</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior ansia possibile
Maggior benessere ( <i>benessere = stato di salute generale</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Minor benessere possibile
Nessun _____ Altro problema ( <i>ad esempio, costipazione</i> )	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior _____ possibile

Nome paziente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Completato da (seleziona una casella):

- Paziente
- Assistente familiare
- Assistente sanitario professionista
- Con l'aiuto dell'assistente

- **È mai stato sottoposto a precedenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l'esperienza passata?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **Come si è sentito e che cosa ha provato durante e dopo l'esperienza che ha vissuto?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **Ha utilizzato l'ancoraggio? Come si è sentito? Se non l'ha utilizzato specificarne il motivo**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **Ritiene che per i pazienti ospedalizzati questo trattamento può essere utile?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....