

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICA – SPERIMENTALE C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI
CLINICA E SPERIMENTALE

IPNOSI IN ENDOSCOPIA

COMUNICAZIONE IPNOTICA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ANNO 2013

CANDIDATO MARCELLO MARTINI

RELATORE DOTT.SSA FILOMENA MURO

CONTRORELATORE DOTT. A.M. LAPENTA

SOMMARIO

RINGRAZIAMENTI	3
INTRODUZIONE	4
DEFINIZIONE E FENOMENOLOGIA	7
SCOPO DEL LAVORO	9
MATERIALI E METODO	11
STUDIO OSSERVAZIONALE	13
ESAME ATTUALE	15
CASI CLINICI	19
GLOSSARIO	26
BIBLIOGRAFIA	27

Ringraziamenti

Ringrazio tutti i docenti del C.I.I.C.S. per aver condiviso le loro conoscenze ed esperienze, allargando i miei orizzonti e il mio bagaglio di conoscenze nell'ambito dell' ipnosi.

Un particolare ringraziamento alla Dott.ssa Milena Muro per avermi dedicato parte del suo tempo nell' aiutarmi con grande pazienza nei primi passi di questo nuovo cammino, condividendo le sue esperienze e dandomi preziosi consigli, correggendo i miei errori e aiutandomi nei momenti di difficoltà.

Augurandomi di far tesoro dei vostri insegnamenti.

INTRODUZIONE

Da quando ho iniziato a lavorare in ospedale, ho sempre cercato di aiutare i pazienti, rientra nell'assistenza globale e olistica che la mia professione impone, non sempre avevo successo visto la mia poca esperienza con le persone che soffrivano, ma, con il passare degli anni l'esperienza è arrivata e l'aiuto ai pazienti è migliorato, nonostante i progressi, però non ero ancora soddisfatto, desideravo avere una maggiore capacità di aiutare, e questo mi ha portato a ricercare sempre nuove conoscenze che potessero aiutarmi nello sviluppare tali competenze.

Ora lavoro in Endoscopia Digestiva. Chi si sottopone a esami endoscopici spesso ha già avuto esperienze precedenti non sempre positive, a volte quando i pazienti vengono per eseguire l'esame hanno ascoltato esperienze di altri pazienti con storie quasi mai rassicuranti, questa condizione li porta ad affrontare l'esame con grande ansia.

Tre anni fa ho seguito un corso formativo aziendale che mi ha fatto conoscere la possibilità di aiutare in modo concreto ed efficace i Pazienti nello svolgimento degli esami endoscopici: l'applicazione di una "COMUNICAZIONE IPNOTICA" per aiutare i pazienti durante le procedure diagnostico-terapeutiche.

Quando ho frequentato il corso aziendale: *“La gestione del dolore e dell’ansia da procedure diagnostico-terapeutiche con l’ipnosi medica”*, la tecnica spiegata mi ha affascinato e mi ha coinvolto moltissimo, anche se inizialmente ho avuto mille difficoltà non mi sono mai arreso e ho continuato a studiare e utilizzare la Comunicazione Ipnotica. Nonostante la scarsa o inesistente collaborazione da parte dei medici e dei colleghi più applicavo questa modalità di assistenza più notavo che l’utenza era soddisfatta. Mi affascina sempre più questo modo di entrare in relazione con chi si sottopone a un esame endoscopico e soprattutto mi gratifica essere di aiuto a una persona in un momento di difficoltà, che ha paura o è addirittura in una condizione di panico.

L’approfondimento della teoria e il continuo perfezionamento della pratica della comunicazione ipnotica durante le procedure interventistiche mi ha dato grandi soddisfazioni, il rapporto con i pazienti è sensibilmente migliorato, la fiducia che riesco ad ottenere mi permette di guidarli ottenendo una migliore collaborazione che permette un esame migliore con un rimando molto positivo.

Molti pazienti al termine della procedura riferivano: “ questa volta è stato diverso”, “non è come me l’ avevano raccontata”, ma soprattutto mi ringraziavano per l’aiuto che avevo dato loro.

DEFINIZIONE E FENOMENOLOGIA

L'ipnosi è uno stato di coscienza naturale diverso da quello abituale dovuto ad una particolare connessione tra mente e corpo che permette la realizzazione del monoideismo plastico, cioè la capacità di esprimere in maniera concreta e tangibile cambiamenti fisici e mentali dovuti ad una specifica unica idea, immagine, che riverbera sul comportamento, producendo cambiamenti non attivabili con la sola volontà, fino ad arrivare ad agire sul sistema nervoso autonomo. Ciò è possibile grazie o ad un'auto attivazione di questo stato di coscienza e in questo caso si parla di autoipnosi, o per mezzo dell'accoglienza di suggestioni date da un operatore ipnotista, che sono compiuti se accettate e condivise dal soggetto, nell'ambito di un progetto/contratto terapeutico.

Ciò è possibile se tra operatore e soggetto si è instaurata una condizione di fiducia/affidamento che permette di allentare l'analisi critica, allo scopo di sperimentare nuovi modi di funzionare. Nello stato ipnotico è possibile sperimentare capacità insite nell'individuo ma ancora non riconosciute o sviluppate. È possibile migliorare la capacità di controllo degli stimoli ampliandoli o diminuendoli, in sintesi modificandone la percezione fino a farli scomparire secondo l'abilità innata che ogni individuo possiede.

Per questo è possibile modificare, migliorando in un contesto terapeutico, l'esperienza. In ambito clinico è utile quindi guidare il soggetto alla scoperta delle sue capacità di controllo e

modifica delle percezioni, sia per le condizioni di vissuto dello stato di ansia e paura sia per la capacità di gestire meglio il dolore. Tra i fenomeni realizzabili nello stato ipnotico abbiamo detto dunque del controllo del dolore fino alla possibilità di esprimere l'analgesia, ma è anche possibile sperimentare una capacità di controllo del corpo che va dal più totale e completo abbandono muscolare, alla capacità di tendere la muscolatura fino al raggiungimento di una catalessi.

È possibile eseguire movimenti che si attivano in maniera automatica, modificare le percezioni cenestesiche di caldo, freddo, leggerezza, pesantezza, più grande, più piccolo e lo stesso vale per gli altri organi di senso, il suono può essere amplificato, o azzerato o selezionato o modificato se gli occhi sono aperti lo stesso vale per la visione fino a raggiungere la capacità globale di avere allucinazioni positive o negative. Il grado di capacità con cui un individuo esprime il monoideismo dipende dalla condizione costituzionale, dal bisogno o desiderio, cioè dalla motivazione sottostante ad esprimerlo, dalla fiducia che si è sviluppata con l'ipnotista.

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

SCOPO DEL LAVORO

Lo scopo di questa indagine è la valutazione del beneficio nell'agire con la Comunicazione Ipnotica durante l'esecuzione di esami endoscopici di diverso genere: Gastrosopia, Colonsopia ed Ecoendoscopia e in quale misura può aiutare i Pazienti a vivere l'esame in modo più sereno, oltre che a verificare se è possibile sostituire, o ridurre la quantità, la sedazione farmacologica e la narcosi con questa modalità, mantenendo tuttavia una buona adesione terapeutica. È altrettanto importante, la valutazione del gradimento del paziente nel ricevere questo tipo di assistenza, rispetto alle normali procedure assistenziali in uso durante questi esami.

Il setting in un ambulatorio di endoscopia è ricco di distrazioni visive e sonore, i telefoni squillano ininterrottamente e c'è un continuo avvicinarsi di persone che entrano ed escono dalla sala endoscopica, gli spazi sono molto ristretti e occupati dalla strumentazione necessaria, seppure mi sia impegnato nel ridurre tali distrazioni è impossibile eliminarle per questo è importante incorporarle via via nella suggestione come condizione di normalità, tranquillità e adeguatezza del contesto, così da rendere anche l'ambiente il più possibile confortevole. Del resto l'ansia con cui si presenta il paziente è la più forte motivazione a collaborare che io possa incontrare, proprio la proposta di risolvere quello stato ansioso con una modalità di eseguire l'esame nuova e diversa, porta il paziente ad essere molto recettivo alle suggestioni di tranquillità, controllo del proprio corpo e conseguente rilassamento, che io mi

appresto a suggerire per permettergli di eseguire un esame senza l'ansia che in quel momento lo attanaglia. Il primo contatto con il paziente, l'accoglienza, è fondamentale per poter cogliere tutte le caratteristiche di cui dovrò tener conto per guidare bene il pz durante l'esame, spesso prendo letteralmente i pz per mano per farli accomodare sul lettino, questo contatto fisico mi permette di entrare in relazione velocemente, molti pazienti infatti ricercano una rassicurazione proprio attraverso il contatto fisico e oculare, guardarli negli occhi significa: ci sono, sono con te e niente mi distrae da questo; di norma dato il tipo di esame chiedo al paziente di focalizzare la sua attenzione sul respiro, invitandolo ad avere un ritmo più lento e consapevole, questo gli permette di essere attento ai cambiamenti che si verificheranno dopo le mie suggestioni che sono rivolte ad ottenere rilassamento e benessere oltre che ad un maggiore autocontrollo.

La tecnica che utilizzo è adattata secondo il bisogno, le caratteristiche e le competenze del paziente, ogni induzione dello stato ipnotico è diversa dall'altra perché ogni paziente è diverso, così come sono differenti le capacità di ogni uno di realizzare più o meno totalmente l'analgesia. Al di là della tecnica, ottengo sempre l'effetto ricercato, e cioè, come minimo, offrire alla persona un miglior supporto assistenziale che, sempre, gli permette di vivere meglio l'esame.

MATERIALI E METODO

Per la raccolta e l'analisi dei dati sull'efficacia della C.I. in endoscopia, ho utilizzato una scheda di raccolta dati, ho costruito una data base e ho processato i dati con analisi fattoriale e percentuale.

Criteri di inclusione: i pazienti che si sono sottoposti a esame endoscopico non in narcosi, nel periodo, Giugno/Luglio 2013; pazienti maggiori di 18 anni per dare il consenso.

Criteri di esclusione: pazienti con anamnesi di patologia psicotica, o incapaci di comunicare a causa di involuzione cerebrale e demenza, pazienti minori di 18 anni.

L'analisi dei dati ha riguardato: Tipo di esame eseguito, Sesso, Età, Esperienze precedenti, Dolore percepito, Stato emotivo:Prima Durante - Dopo l'esame, Percezione del dolore Gradimento del rapporto con questa modalità, Altri commenti.

Si allega scheda di rilevazione dati.

Per la raccolta dei dati viene utilizzata una scheda di misurazione con scala VAS, vengono raccolti dati su :

tipo di esame che si va a eseguire, sesso, età, esperienze precedenti, dolore percepito, stato emotivo : prima-durante-dopo l'esame, percezione del dolore, gradimento del rapporto con questa modalità, eventuali commenti.

ESAME A CUI SI SOTTOPONE IL PAZIENTE:

GASTROSCOPIA COLONSCOPIA ECOENDOSCOPIA

Sesso : M F

Età : 18-30 31-45 46-60 61-80

Ha eseguito esami in passato: Sì NO

Se Sì con : Nulla Sedazione Narcosi

DOLORE PERCEPITO (scala vas1) Sì NO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PRIMA DELL' ESAME RIFERISCE DI SENTIRSI:

Tranquillo Agitato Altro:.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DURANTE L' ESAME RIFERISCE DI SENTIRSI :

Tranquillo Agitato Altro:.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DOPO ESAME RIFERISCE DI SENTIRSI :

Tranquillo Agitato Altro:.....

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Segue ☐

DOLORE PER L'ESAME percezione

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gradimento del rapporto con questa modalità

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ALTRI COMMENTI RIFERITI DAL PZ :

.....

.....

DATA / /2011

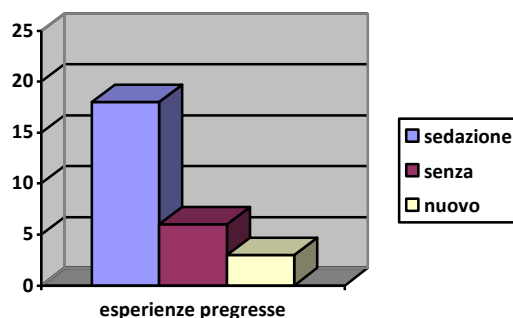
Operatore.....

STUDIO OSSERVAZIONALE

Il campione esaminato consta di 27 pazienti che si sono sottoposti ad esame endoscopico nel periodo tra il 15 Giugno e il 15 Luglio 2013 presso l' Endoscopia digestiva Prof. M. Rizzetto A.O.Molinette, dove io presto servizio, ne fa parte un sottogruppo di 14 pazienti che si sono sottoposti a gastroscopia in una normale giornata di lavoro, i rimanenti 13 pazienti sono stati analizzati con una scelta casuale in base alla sala endoscopica a cui venivo assegnato. Gli esami endoscopici gestiti sono stati 22 gastroscopie, 4 colonscopie, 1 ecoendoscopia.

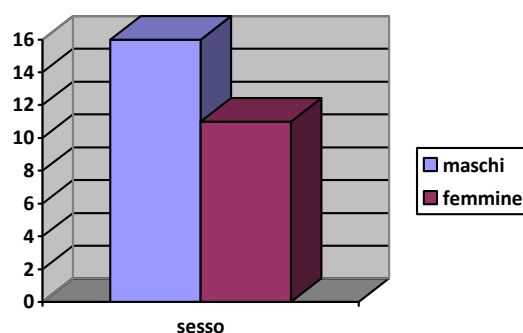
Nel periodo di osservazione (Giugno- Luglio2013) i pazienti, soggetto dello studio, sono stati n. 27, con un'età mediana di 56 anni (valore minimo = 36, valore massimo = 83).

Di questi pazienti, 24 hanno già subito in precedenza l'esame oggetto dello studio, 18 hanno avuto bisogno nella precedente esperienza di eseguire l' esame con la sedazione farmacologica, 6 lo hanno affrontato senza sedazione; gli altri 3 sono alla prima esperienza



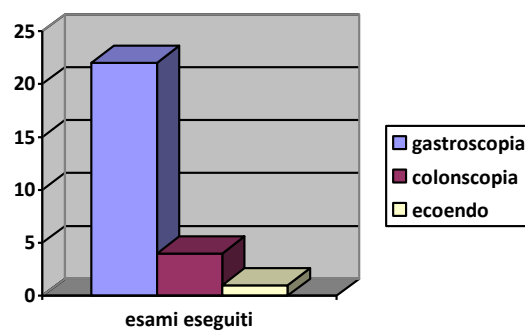
Nella sedute endoscopiche analizzate dei 22 pazienti sottoposti a gastroscopia uno solo è stato sedato farmacologicamente in quanto paziente affetto da schizofrenia, con lui è stato possibile approntare un'adeguata comunicazione atta a ridurre la necessità di utilizzare il farmaco per la sedazione e contenere le reazioni d'agitazione che il paziente avrebbe potuto avere, è stata sufficiente una dose di 1mg. di Midazolam endovena (dose molto ridotta rispetto all'abituale protocollo) per garantire una buona compliance alla procedura.

Nel gruppo di persone sottoposta a esami endoscopici hanno fatto parte 11 donne e 16 uomini.



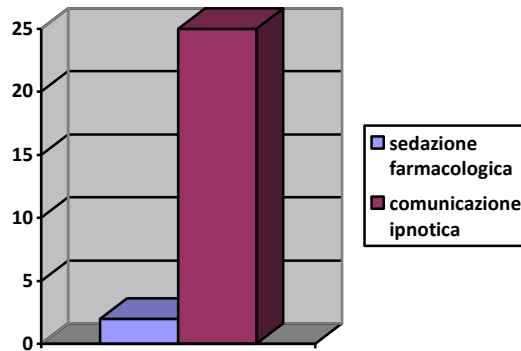
Nel campione di soggetti sottoposti a indagine endoscopica con l'utilizzo della C.I. si sono sottoposti :22 a gastroscopia che è l'esame che preoccupa di più i pazienti e crea più stress emotivo, in quanto dà un senso di soffocamento e spesso i soggetti sono stati condizionati dalle esperienze molte volte negative vissute da conoscenti e/o parenti.

4 a colonscopia quest'esame è alquanto fastidioso per la sua durata, almeno 20/25 minuti e a causa del gonfiore addominale causato dall'endoscopista che per eseguire l'esame ed esplorare il colon deve insufflare aria nelle viscere del Pz.1 a ecoendoscopia, esame che può durare dai 30" a più di un'ora, e che spesso richiede sedazione con notevoli quantità di farmaci e a volte di assistenza anestesiologicala.



ESAME ATTUALE

Analizzando il grafico seguente si potrà notare come l'utilizzo della C.I. sovverte i dati nell'utilizzo della sedazione, in quanto nel gruppo di soggetti analizzati, che si erano sottoposti in precedenza a esami

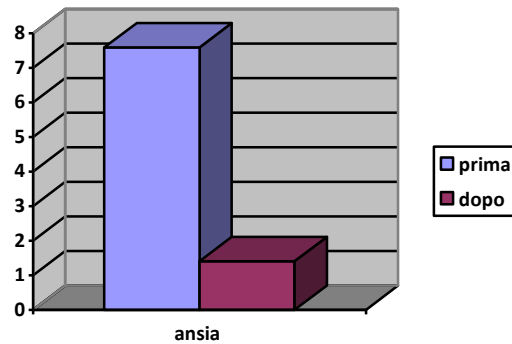


Del gruppo di soggetti preso in considerazione, per l'esecuzione dell'esame attuale solo due soggetti hanno utilizzato la sedazione o narcosi.

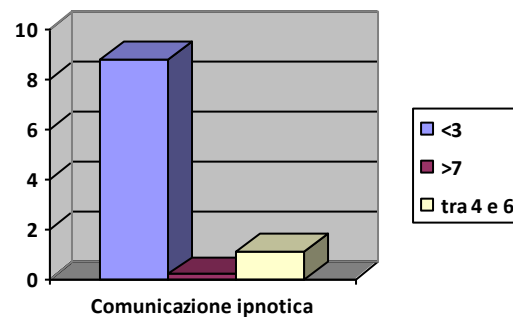
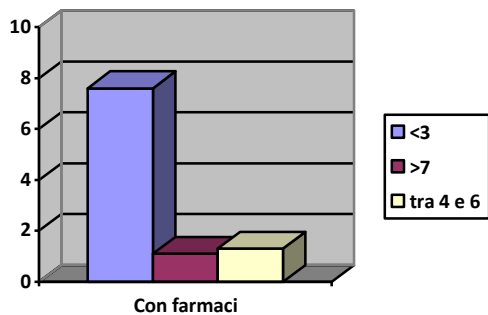
Uno come già detto per un problema psichico del paziente a eseguito la gastroscopia con leggera sedazione farmacologica.

L'altro Pz. ha eseguito la colonscopia in narcosi visto che in passato si era sottoposto a interventi chirurgici addominali con conseguenti problemi di aderenze già evidenziate in esami precedenti che l'avevano indirizzata all'esame in narcosi, comunque, l'anestesista ha potuto somministrare una ridotta quantità di farmaci.

Prendendo in considerazione esclusivamente le emozioni di ansia e simili (paura, apprensione e agitazione), l'intensità media riferita per esse legata all'accostarsi all'esame è stata di 7,6. Il dato scende notevolmente dopo che il paziente è stato preparato all'esame con la comunicazione ipnotica a seguito dell'esame, infatti, l'intensità dell'emozione "ansia" mediamente riferita è di 1,4.

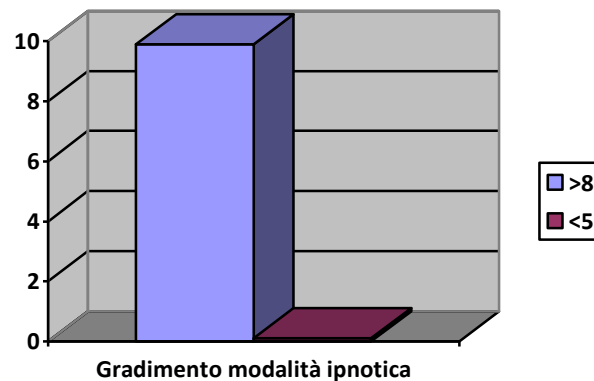


E' possibile di seguito osservare la differente distribuzione di intensità del dolore percepito durante l'esame fatto con e senza ipnosi, dove per dolore assente si intende un dolore uguale a zero, per *dolore lieve* si intende un dolore riferito di intensità compresa tra 1 e 3, per *dolore moderato* un dolore di intensità tra 4 e 6 e, infine, per *dolore forte* il dolore compreso tra 7 e 10.



In questi pazienti è possibile osservare come l'intervento della comunicazione ipnotica abbia portato una modificazione dell'intensità sia del dolore percepito sia dell'emozione disturbante, come risulta dai grafici. Infine ai pazienti è stato chiesto di valutare l'efficacia della tecnica e se la utilizzerebbero nuovamente a fronte di un bisogno.

Mediamente all'utilizzo della comunicazione ipnotica per aiutarli ad affrontare l'esame viene attribuito un 8,4 di efficacia e tutti dichiarano di volerla riutilizzare.



RISULTATI: Abbiamo osservato una notevole riduzione del dolore percepito (con alcune segnalazioni d'analgesia) in tutti i casi. Il dato più significativo è stato la diminuzione dell'ansia (ridotta del 70% e spesso completamente assente).

Tutti i pazienti sono riusciti a portare a termine l'esame con soddisfazione

CONCLUSIONI: La tecnica ipnotica può essere impiegata per migliorare la compliance dei pazienti che si sottopongono a esame endoscopico.

Il nostro obiettivo futuro è quello di applicare tale metodica per ridurre l'utilizzo dell'analgesia farmacologica e garantire una migliore adesione alle indagini diagnostiche.

CASI CLINICI

La mia prima induzione ipnotica è stata eseguita con una collega di circa 56 anni che conoscevo e che doveva sottoporsi a colonscopia in narcosi, visto che gli esami precedenti erano stati alquanto dolorosi. Utilizzando una modalità scherzosa, le ho proposto di eseguire l'esame con l'ipnosi, subito rimase stupita della mia proposta e molto incuriosita da chi potesse indurla in trance.

Dopo alcune delucidazioni accettò di provare qualche giorno prima dell'esame a essere indotta in trance, in quella occasione si dimostrò di essere un soggetto con una buona recettività.

Il giorno dell'esame ho proposto sia al medico endoscopista sia all'anestesista presente in sala endoscopica di eseguire con il consenso della Pz. l'esame in ipnosi, concordando che se la tecnica non avesse agevolato l'esecuzione dell'esame, si sarebbe ricorso all'assistenza anestesiológica.

Ho impiegato circa 10 minuti a riportare il soggetto in trance visto la mia inesperienza.

Abbiamo cominciato la colonscopia, la signora era tranquilla e rilassata, l'esame si è svolto senza nessun problema per la Pz., che quando è tornata all'abituale stato di coscienza mi ha sorriso

dicendomi in piemontese: "L'AJ SENTÙ LE CIOCHE D'LE VACHE!" tradotto : "ho sentito i campanacci delle mucche" in seguito mi ha raccontato che lei si era vista mentalmente in montagna dove aveva una casetta, in cui appena poteva andava a trascorrere il tempo libero per riposarsi e soprattutto rilassarsi, e dove vicino spesso pascolavano delle mucche e lei dal terrazzino di casa sentiva i loro campanacci .

Durante tutto l'esame l'anestesista si è limitato a controllare i parametri vitali della paziente che sono rimasti stabili, l'esame è stato eseguito senza dover fare uso di farmaci.

Entusiasta di questa sua esperienza lo ha raccontato a tutte le sue colleghe e ha persino telefonato a casa a un'amica comune raccontandole la magnifica esperienza vissuta.

Questa prima esperienza mi ha spinto a continuare a proporre questa modalità ai pazienti che dovevano eseguire l'esame, consapevole di poter garantire un miglior vissuto.

Sig. Mario : Pz. maschio di 65aa il mercoledì si sottopone a ecoendoscopia, unica preoccupazione è di essere poi in grado il sabato successivo di disputare per la 5° volta la finale nazionale di bocce con la speranza di aggiudicarsela.

Dopo avergli assicurato che tutto ciò sarebbe stato possibile, stimolo la sua curiosità di sottoporsi all'esame con una tecnica che avrebbe potuto essergli di aiuto sia per l'esame sia la domenica seguente per la finale di bocce.

Inizio l'induzione facendo concentrare il Sig. Mario sul suo respiro , sull'aria che entra nelle sue narici e arriva sino ai polmoni prendendo il giusto ritmo del respiro l'avrebbe aiutato a rilassarsi.

Lui avrebbe potuto controllare che tutto ciò avveniva regolarmente ponendo una sua mano sul torace constatandone l'espansione.

A questo punto gli chiedo di inspirare contando sino a 5 ed poi espirare, e a ogni inspirazione l'invito a chiudere le palpebre e a riaprirle quando espira, sino al momento in cui avrebbe percepito la piacevole sensazione di non avere più voglia di aprire gli occhi.

In pochi minuti Mario è in trance e ne verifico il completo rilassamento, (plof della mano sulla sua coscia). Prima di iniziare l'esame gli spiego che ciò che andiamo a iniziare dovrà essere come

una partita di bocce, un gioco di squadra, dove Medico, Infermiere e Paziente hanno un compito specifico per eseguire l'esame al meglio (vincere la partita). Questa suggestione lo accompagnerà nel realizzare una buona immagine di potenza e autocontrollo.

L'esame si è svolto in circa 40' con la massima collaborazione di Mario e senza nessun problema, non è stato somministrato alcun sedativo, è stato solamente somministrato un antispastico per ridurre la motilità gastrointestinale, con il tempo ho imparato a dare suggestioni mirate al controllo della motilità, ma ero alle prime armi e la mia attenzione era rivolta al controllo dell'ansia e le suggestioni erano conseguenti.

Prima di riorientare il paziente gli spiego che potrà sperimentare ancora questa sua capacità di autocontrollo per riprovare questa piacevole esperienza e ogni qual volta ne sentirà la necessità utilizzare un gesto (pollice dentro le quattro dita della mano) e utilizzando quell' "interruttore" la domenica successiva potrà essere tranquillo e concentrato durante la finale di bocce.

Terminato l'esame Mario è riportato a contatto con l'ambiente e le persone che lo circondano.

Invito Mario a utilizzare "l'interruttore" e verifico la trance, terminata la verifica della capacità di autoipnosi accompagno Mario che si alza e

con le sue gambe arriva in sala risveglio, dove lo sta attendendo la figlia alla quale racconta l'esperienza appena vissuta.

Non so come sia finita la finale di bocce, ma quel che è certo è che l'esame si è svolto al meglio, il paziente era sereno, il medico ha lavorato con tranquillità, e la mia esperienza d'aiuto è stata soddisfacente.

Per un'altra paziente era stata programmata la colonscopia in narcosi, visto che in passato si era sottoposta a interventi chirurgici addominali con conseguenti problemi di aderenze (già evidenziate in esami precedenti) e che l'avevano indirizzata all'esame in narcosi.

Durante la preparazione all'esame ho utilizzato la C.I. per rilassarla.

L'esame è stato eseguito con l'assistenza anestesiológica come richiesto dal curante. Al suo risveglio dalla narcosi ha raccontato di aver vissuto un fantastico viaggio a Venezia, città di cui è innamorata, e l'anestesista afferma di aver utilizzato quantità minime di farmaco.

A rafforzare il beneficio che i Pz. hanno avuto dall'utilizzo della C.I. vi sono varie segnalazioni fatte dai suddetti presso l'U.R.P. dell'Azienda ospedaliera in cui presto servizio.

SI RILASCIAMO COPIA ALL'INTERESSATO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI BATTISTA DI TORINO

N° progressivo
461

Ufficio Relazioni con il Pubblico
SCHEDA SEGNALAZIONI

scritta modulo fax e-mail

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra ELENA GIOVANNA [redacted]

abitante a: TORINO cap. 10126 via P.zza [redacted] tel. 339 [redacted]

- Per proprio conto Quale esercente la potestà genitoriale sul minore
 In qualità di prossimo congiunto/coniuge/familiare/convivente del Sig./Sig.ra
temporaneamente impossibilitato/a.
 In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno del Sig./Sig.ra
 In virtù dell'apposita delega del Sig./Sig.ra che si allega in copia.

Reparto Day Hospital Ambulatorio

Prof. Rizzetto

Oggetto segnalazione: Oggi alle ore 8,30 ho fatto l'esofagogastro
duodenoscopia presso l'ambulatorio suddetto
Ero terrorizzata in quanto lunedì 19 dicembre mi
era già sottoposta a questo esame e, nonostante il
sedativo, non si era riuscita
Questa mattina grazie all'infermiere M. Mariani che
mi ha fatto l'induzione ipnotica e alla pazienza
della Dott.ssa Conenna, sono riuscita ad eseguire
l'esame senza farmaci
Sono molto contenta e così ho pensato di farvelo
sapere. Grazie

TUTELA DATI PERSONALI E/O SENSIBILI
Il sottoscritto/a nella suindicata qualità, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del D. Leg.vo 196/03, acconsente al trattamento dei dati personali e/o sensibili sopra riportati, necessario al fine di concludere il procedimento di cui al presente reclamo.

Letto, confermato e sottoscritto Elena [redacted]

Ricevuta il 23/11/2011 da [signature] Ore 9.30

CONCLUSIONI

Analizzando i dati raccolti, e dalla mia triennale esperienza, si può evincere quanto la comunicazione ipnotica sia di valido aiuto nell'esecuzione degli esami endoscopici sia nei pazienti alla prima esperienza personale, sia in pazienti che in precedenza avevano eseguito l'esame con esperienze negative, ha dimostrato la sua efficacia e validità inoltre nei casi in cui il paziente deve ripetere l'esame per eventuali controlli.

L'utilizzo della C.I. ha modificato il mio modo di relazionarmi con i pazienti essendo uno strumento in più per supportarli nel momento di bisogno.

GLOSSARIO

Per *gastroscopia* (EGDS: Esofago-Gastro-Duodeno-Scopia) si intende un esame diagnostico/terapeutico del lume dell'esofago, dello stomaco e del duodeno attraverso un apposito strumento, il gastroscopio, questo consente al medico specialista, di osservare in un apposito monitor le parti del digerente che più interessano , constatarne le condizioni e le eventuali patologie cui sono interessati e individuare e all'occorrenza risolvere i problemi.

La *colonscopia* (coloscopia) è un esame diagnostico/terapeutico volto ad esplorare le pareti interne del colon attraverso un apposito strumento, il colonscopio, che si differenzia dal gastroscopio per la maggior lunghezza e calibro, questo consente al medico specialista, di osservare in un apposito monitor le parti del digerente che più interessano, per scoprire eventuali lesioni, ulcerazioni, occlusioni, masse tumorali ed eventualmente asportarle.

L'*ecoendoscopia* (EUS Endoscopic Ultra Sonography), o ecografia endoscopica, è una procedura diagnostica endoscopica di ambito gastroenterologico, che integra l'approccio ecografico a quello endoscopico classico. Tale integrazione funzionale permette sia di sviluppare in chiave ecografica lo studio endoscopico delle vie digestive superiori, sia di fornire vie di accesso più semplici per lo studio ecografico di strutture parenchimali ad esso prossimali, quali il pancreas e le vie biliari (ma anche lo spazio mediastinico).

BIBLIOGRAFIA

Antonelli, C. (2003). *Ipnosi e Dolore: aspetti integrati*. Bari: Laterza.

Bandler R.-Grinder J. (1981). *La struttura della magia*. Roma . Astrolabio

Erickson, M. H. (1983) *La mia voce ti accompagnerà*. Roma. Astrolabio

Granone, F. (1989). *Trattato di ipnosi*. Totrino: UTET.

Minuzzo, S. (2004). *Nursing del dolore*. Roma: Carocci.

Articoli presenti in letteratura:

Hypnosis for irritable bowel syndrome: the quest for the mechanism of action. [Int J Clin Exp Hypn. 2006]

Standardized hypnosis treatment for irritable bowel syndrome: the North Carolina protocol. [Int J Clin Exp Hypn. 2006]

Where does hypnotherapy stand in the management of irritable bowel syndrome? A systematic review. [J Altern Complement Med. 2006]

Hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome. [Eur J Gastroenterol Hepatol. 2005]

Hypnosis for irritable bowel syndrome: the empirical evidence of therapeutic effects. [Int J Clin Exp Hypn. 2006]