



SCUOLA POST UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE

TESI DI CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL PERCORSO DELLA DONNA SOTTOPOSTA A MASTECTOMIA

CANDIDATO:

OLIMPIA MASONI

RELATORE

DOTT. ENNIO FOPPIANI

ANNO 2020

INDICE

1.INTRODUZIONE

2.L' IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA

3.LA FUNZIONE DELL'AMICIZIA

-3.1BREVI CENNI SULLA MASTECTOMIA

-3.2 LETTERATURA SCIENTIFICA A SUPPORTO DI TECNICHE IPNOTICHE

4.IL PERCORSO A TAPPE CON MANUELA

5. CONCLUSIONI

6.BIBLIOGRAFIA

Questa tesi la dedico con tutto il cuore a Manuela, mia carissima amica anzi più che amica come fosse una sorella per me, per il grande contributo che ha dato al suo svolgimento, per il coraggio e la positività con cui ha affrontato questo percorso e per la fiducia che ha riposto in me dal primo momento in cui ho iniziato a sperimentare questa tecnica su di lei e con lei.

Ringrazio gli insegnanti del corso, i tutor e tutti i colleghi incontrati per il bellissimo percorso formativo vissuto insieme e per gli spunti di condivisione che sono sempre stati numerosi e sempre accolti con entusiasmo.

RIASSUNTO

Scopo della tesi

Lo scopo di questa tesi è quello di raccontare il vissuto di una donna, Manuela, di 38 anni, colpita da cancro al seno sx e sottoposta a mastectomia e di come abbia affrontato le varie fasi della malattia grazie all'aiuto della comunicazione ipnotica e come quest'ultima abbia influito positivamente a livello psicologico nell'aiutarla a gestire al meglio il turbinio di emozioni che ha percepito in questo difficile percorso di vita.

La donna in questione che è la protagonista di questo lavoro è anche una mia carissima amica che si è lasciata guidare in modo straordinario.

Metodologia

La ricerca bibliografica in PubMed, attraverso le parole chiave Hypnosis, mastectomy, ha fornito diversi articoli. Utilizzo della scala S.T.A.I per valutare lo stato d'ansia nelle varie fasi dello studio

Inoltre la cosa fondamentale sono stati i numerosi incontri effettuati regolarmente 1 volta ogni 10 giorni con Manuela durante le varie fasi della malattia, dalla scoperta, all'accettazione, alla fase pre-intervento, post-intervento fino ad arrivare alla fase odierna in cui sta sottoponendosi alle sedute di chemioterapia con tutto ciò che ne deriva a livello fisico e psicologico.

In tutto ciò fondamentale è stato il ruolo della comunicazione ipnotica.

Gli incontri si sono svolti da metà giugno a metà ottobre.

Risultati e conclusioni

Questo percorso ha garantito a Manuela ansiolisi e analgesia e il suo approccio alla comunicazione ipnotica è stato sempre molto positivo e costruttivo. Sarebbe un grande risultato in oncologia affiancare alle terapie mediche tradizionali terapie coadiuvanti come la comunicazione ipnotica pensando a un benessere olistico del paziente.

*“Quando curi una malattia puoi vincere o perdere
ma quando ti prendi cura di una persona
vinci sempre “*

Patch Adams

DEFINIZIONE DI IPNOSI

L'ipnosi è uno stato di coscienza particolare che presenta modificazioni di natura psichica, che riguarda la coscienza e la volontà a cui seguono modificazioni di ordine somatico, viscerale e umorale. (F. Granone)

La caratteristica principale dell'ipnosi è il MONOIDEISMO PLASTICO, cioè una sola idea che riverbera sul piano psicosomatico.

L'IPNOTISMO è la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi con il suo ipnotizzatore. (F. Granone)

L'ipnotizzabilità è la capacità del soggetto di realizzare ipnosi ed è favorita da numerose variabili tra cui: il rapporto positivo col terapeuta, le motivazioni, le aspettative, le abilità nell'apprendimento, l'età e infine l'intelligenza.

Al contrario risultano sfavorevoli un rapporto negativo, i pregiudizi e la paura

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La comunicazione ipnotica ci permette di creare la relazione migliore e il suo primo obiettivo è quello di sviluppare una relazione di fiducia.

L'infermiere utilizza questa tecnica per migliorare la comunicazione con il paziente e per aiutarlo ad affrontare il suo percorso di malattia con meno dolore e ansia.

La comunicazione ipnotica è un uso consapevole delle parole, è un modo di comunicare utilizzando le parole giuste in quel contesto.

Dobbiamo fare in modo che il paziente vinca sempre in questo modo crederà di più nelle sue capacità.

Bisogna innanzitutto spostare l'idea dall'IO al TU nella relazione (TU puoi invece che IO posso).

Il nostro obiettivo e il suo bisogno devono andare nella stessa direzione, bisogna capire chi sono gli attori e se stanno andando verso lo stesso obiettivo.

L'obiettivo deve essere condiviso: se c'è un bisogno lo raccolgo, se non c'è un bisogno allora stimolo un desiderio.

L'obiettivo dell'infermiere nella comunicazione ipnotica è di *assistenza* al paziente.

Io operatore devo conoscere l'altro, capire a chi mi sto rivolgendo e a tal fine devo raccogliere delle informazioni che sono poi importanti per poterlo guidare.

Bisogna capire cosa ci sta portando l'altra persona, dare maggiore importanza al CHI rispetto al contenuto.

Accogliere l'altro vuol dire non giudicare l'idea dell'altro, l'atteggiamento deve essere acritico.

Con l'aumento della *fiducia* si abbassa la *critica*.

L'obiettivo principale della comunicazione ipnotica è *accogliere*.

Il creare fiducia comprende: *l'accogliere, lo yes set e il ricalco*.

Sono segni di accoglienza verso l'altro il sorriso, le mani aperte e il muoversi verso l'altro andandogli incontro.

La prima cosa che facciamo è l'osservazione e agiamo fisicamente ad esempio a mani aperte e in questo modo iniziamo ad accogliere il suo bisogno.

Durante questo processo dobbiamo evitare che la parte razionale giudichi ma dobbiamo rimanere sempre aperti.

Un'adeguata *accoglienza* determina la nascita di un rapporto unico e speciale.

È importante riconoscere il canale comunicativo dell'altro (visivo, uditivo, cenestesico).

Bisogna raccogliere dati tra cui il nome proprio e l'età.

Ricalcare l'altro significa immaginarsi al suo posto e raccontargli l'esperienza che sta vivendo.

Dopo aver identificato il *bisogno* e definito l'obiettivo permettono di creare un *contratto terapeutico* rimanendo sempre in linea con l'obiettivo.

Attraverso lo *yes set* mi faccio rispondere di sì utilizzando domande aperte, perché quante più volte una persona dice Sì più sarà disposta a dire sì in futuro.

Utilizzando dei *truismi*, cioè delle ovvietà, continueremo a ricevere dei sì dal paziente.

Quindi *accogliere* è: *osservare, ascoltare e ricalcare*, tutto ciò è continuo nella relazione.

Noi *guidiamo* il paziente verso un *cambiamento* e lo facciamo focalizzare su un *unico elemento* per stimolare un *cambiamento* effettivo che lui deve percepire, ci deve essere un Empowerment.

L'empowerment è rendere la persona consapevole dell'avvenuto cambiamento attraverso la realizzazione del monoideismo plastico permette ad essa di sperimentare la potenza delle proprie capacità

Per monoideismo plastico si intende la focalizzazione dell'energia mentale su un'unica immagine, che si concretizza in una manifestazione fisica osservabile, misurabile e ripetibile.

Ad esempio se arriva da noi un paziente che ha mal di schiena non gli dovremo mai dire *"ha mal di schiena"* perché questo è un giudizio, potremmo invece dire *"vedo che si sta tenendo con la mano la schiena"*.

Continueremo dicendo *"È venuto qui per risolvere?"* e a quel punto lui ci dirà ancora sì.

Sul solco di ciò che insegna Consuelo Casula potremmo dire che il paziente comprende che attraverso la relazione con noi impara la fiducia verso di sé e verso di noi per riuscire a governare ciò che ha intorno a sé.

La fiducia quindi serve a instaurare un attaccamento sicuro, a riparare le connessioni mancate, tradite, interrotte con i caregivers e infine per creare la cosiddetta base sicura da cui esplorare un nuovo mondo.

Questo è il rapporto.

Per fare tutto ciò si usa empatia, che non è solamente risonanza emotiva ma vedere con i propri occhi ciò che il paziente ci ha presentato con i suoi occhi.

È questo processo che Daniel J. Siegel indica con l'acronimo di P.A.R.T.:

PRESENT: cioè sono qui ora con e per te

ATTUNEMENT: sono in sintonia con te

RESONANCE: entro in risonanza con te

TRUST: mi fido di te e tu ti fidi di me

(DANIEL J. SIEGEL, AWARE. THE SCIENCE OF PRACTICE OF PRESENCE).

Aggiungerei che è anche importante condividere la felicità del paziente e i suoi successi.

È così che il paziente si affida alle nostre cure

STRUTTURA DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA:

Possiamo delineare la struttura della comunicazione ipnotica in dieci passi:

1-*CONTRATTO TERAPEUTICO* in cui raccolgo un bisogno e/o stimolo un desiderio

2-*ORDINE MOTIVATO* che deve essere in linea con l'obiettivo. Qui vado a stimolare la *fiducia* facendomi rispondere *sì, certo, sono d'accordo*.

Faccio eseguire ciò che indico in linea sempre con l'obiettivo, dando ordini semplici.

3-*DESCRIZIONE*: anche qui mi faccio rispondere *sì, va bene* stimolando sempre la *fiducia*.

In questo caso io operatore dico ciò che vedo, ciò di cui mi accorgo utilizzando i miei sensi.

4-*RICALCO*: anche qui mi faccio rispondere *sì, va bene* e vado sempre a stimolare la fiducia.

Dico ciò di cui la persona si accorge.

5-*SUGGERIZIONE*: collego la suggestione a dei ricalchi fisici, suggerisco esperienze possibili di modifiche percettive (del corpo) facili da ratificare, utilizzo tutti i sensi della persona e utilizzo immagini.

6-*RATIFICA DEL MONOIDEISMO*: serve all'altro per rendersi conto che ha avuto una esperienza di cambiamento. La ratifica è fondamentale.

7-*ANCORAGGIO*: serve per creare associazioni, che possono essere utilizzate successivamente, per realizzarlo si può usare un gesto semplice come ad esempio l'unire pollice e indice. Cosa importante è accertarsi che sia una sensazione positiva per la persona per accrescere in lei autostima e fiducia.

8-*RIORIENTAMENTO*: serve per garantire la sicurezza che va tutto bene, per chiudere l'esperienza e per stimolare la curiosità di utilizzare l'ancoraggio in autonomia.

9-*VERIFICA AUTOIPNOSI*: serve a dare potenza all'altro, a farlo entrare in ipnosi da solo rendendolo autonomo.

10-*RACCONTO DELL'ESPERIENZA*.

LA FUNZIONE DELL'AMICIZIA

Tra me e Manuela l'amicizia dura da 15 anni quindi quando le ho proposto, per affrontare questo suo particolare momento esistenziale, di essere protagonista di questa esperienza con la comunicazione ipnotica, la sua risposta è stata immediatamente: SÌ!

La domanda era quali elementi basare il mio intervento di comunicazione ipnotica?

BREVI CENNI SULLA MASTECTOMIA E SUL RAZIONALE A SUPPORTO PER L'UTILIZZO DI TECNICHE IPNOTICHE

Il tumore al seno colpisce circa l'8-10% delle donne nel corso della loro vita ; il 25% di queste è in fase premenopausale (Bloom et al 2004). Oltre che sulla salute generale questa forma di tumore può avere effetti pesanti anche sull'immagine corporea e sulla funzione sessuale, sia nelle pazienti sotto terapia che nelle donne sopravvissute, in base a molteplici fattori (Anderson et al. 1989; Avis et al. 2004 ; Dorval et al. 1998°, 1998b, Engel et al. 2004; Ganz et al. 1992, 1996; Graziottin e Castoldi 2000; Graziottin e Ravei 2007; Kissane et al. 2004; Schover et al. 1995).

Su questi effetti andremo a porre la nostra attenzione, partendo a livello generale per arrivare a svilupparli e sviscerarli nell'esperienza diretta vissuta da Manuela.

Un aspetto che la mastectomia va a intaccare è l'immagine corporea che viene definita come la confluenza di emozioni, sensazioni, percezioni che gli individui hanno del proprio corpo. Essa viene vista come un fenomeno mutevole che dipende dalle esperienze di vita di una persona (Freysteinson, 2012°).

Le problematiche legate all'immagine corporea che la mastectomia può provocare sono:

- Sensazione di mutilazione*
- Deprezzamento del valore del proprio corpo*
- Riduzione dell'autostima*
- Perdita di femminilità'*
- Disturbi mentali* (Heidari et al., 2015)

Le donne mastectomizzate spesso soffrono di bassa autostima a causa del loro seno assente e dell'immagine corporea alterata, si sentono osservate e ciò provoca in loro disagio e inadeguatezza (Rowland et al., 2014; Fallbjork et al., 2013).

La rimozione dell'intero seno provoca perdita di simmetria ed evidente cambiamento fisico, che purtroppo si nota anche sul corpo coperto causando problemi pratici ed emotivi (Gilbert et al., 2010).

Per ovviare a questo problema si possono indossare protesi esterne nella quotidianità che vanno a camuffare la "ferita".

Anche il perdere i capelli può provocare forti emozioni come rabbia, paura, depressione in base al fatto che molte donne attribuiscono grande importanza alla propria chioma.

Qui di seguito gli abstracts utilizzati per delineare le tematiche utilizzate durante i sei incontri di comunicazione ipnotica oggetto del nostro studio.

Kulkarni AR, Pusic AL, Hamill JB, Kim HM, Qi J, Wilkins EG, Roth RS.

JPRAS Open. 2017 Mar; 11: 1-13. doi: 10.1016/j.jpra.2016.08.005. Epub 2016 Sep 15

Alessandra Graziottin, ***Dopo la mastectomia: il dolore acuto associato alla ricostruzione del seno.***

La ricostruzione della mammella dopo mastectomia è diventata una componente molto importante della terapia del cancro al seno. Ma quali sono le caratteristiche personali e le variabili medico-chirurgiche predittive di dolore acuto dopo mastectomia e ricostruzione del seno? È l'obiettivo dello studio coordinato da A.R. Kulkarni ed espressione del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, degli University of Michigan Healthcare Systems ad Ann Arbor, e del Center for Statistical Consultation and Research ad Ann Arbor, Stati Uniti.

Di 2207 donne sono stati raccolti i seguenti dati: la storia clinica personale, con particolare riferimento alle esperienze di dolore, i livelli di ansia e la presenza di depressione e le caratteristiche socio-demografiche. Il loro dolore prima e dopo l'intervento è stato misurato a una settimana dall'intervento con specifici strumenti, come ad es. il Numerical Pain Rating Scale (NPRS).

I risultati hanno indicato che il dolore post-operatorio è più grave in soggetti dove l'età è più giovane, dove è avvenuta la ricostruzione bilaterale, e nei soggetti con una presenza di ansia e depressione prima dell'intervento.

Il chirurgo plastico, stando a quanto emerge, dovrebbe quindi personalizzare la terapia antalgica post-operatoria per migliorare il confort complessivo basandosi su queste evidenze.

Ribeirão Preto, ***Rappresentazione del corpo in relazione a sé stesso dopo la mastectomia*** da "Giornale latinoamericano di infermieristica" Rev. Latino-Am. Infermieristica vol.11 n. 3 Ribeirão Preto maggio / giugno 2003 *Versione in linea (ISSN 1518-8345)*

Comprendere come percepisce il proprio corpo la donna mastectomizzata è il fine di questa ricerca. L'indagine è avvenuta attraverso interviste a domicilio: all'inizio il settimo giorno dopo aver lasciato l'ospedale e in seguito una volta al mese durante i quattro mesi postoperatori.

Pare che la componente dell'atteggiamento psicologico abbia un ruolo importante nelle donne mastectomizzate. L'esperienza del proprio corpo è sempre condizionata dal rapporto tra corpo stesso, mente e atteggiamento, fatto che offre importanti elementi per intervenire nel sostegno alle donne mastectomizzate.

Neil K. Chadha, Sandra Cumming, Ruth O'Connor e Michael Burke, ***La dimissione domiciliare con gli scarichi dopo l'intervento chirurgico al seno produce risultati soddisfacenti?*** Ann R Coll Surg Engl 2004; 86: 353-357 doi 10.1308/147870804263, Department of Breast and Endocrine Surgery, Northwick Park Hospital, Harrow, Middlesex, UK

Si è cercato di comprendere se la dimissione di pazienti dopo un intervento chirurgico al cancro al seno con drenaggi in situ e il supporto di un infermiere specializzato produca risultati soddisfacenti.

I dati riportati dall'abstract del lavoro: l'intera popolazione di pazienti (124) operata per cancro al seno e dimessa con drenaggi in situ, comprendente 84 mastectomie e 40 ampie escissioni locali con clearance ascellare. Ai pazienti è stato chiesto di compilare un questionario specifico. In base alle risposte ottenute, solo il 10% dei pazienti ritiene che le cure ricevute a casa siano "peggiori" di quelle ricevute in ospedale. Solo il 6% dei pazienti si è sentito "sicuro" di tornare a casa presto dall'ospedale. Nel primo giorno del ritorno al proprio domicilio, due pazienti su tre hanno dichiarato una forte dose di ansia che si è dimezzata già a partire dal secondo giorno.

I pazienti più anziani hanno dimostrato una fiducia minore nella dimissione domiciliare rispetto a pazienti più giovani.

In conclusione la dimissione precoce si è dimostrata politica, per giorni di ospedalizzazione risparmiati e basso tasso di complicazioni. Punti critici sono la necessità dei pazienti di essere informati più chiaramente del piano di dimissione precoce.

Ipnosi per la gestione dei sintomi nelle donne con cancro al seno: uno studio pilota

di Mark P. Jensen, Julie R. Gralow, Alan Braden, Kevin J. Gertz, Jesse R. Fann e Karen L. Syrjal

L'autoipnosi produce risultati concreti. Secondo l'articolo *Ipnosi per la gestione dei sintomi nelle donne con cancro al seno: uno studio pilota*, di Mark P. Jensen, Julie R. Gralow, Alan Braden, Kevin J. Gertz, Jesse R. Fann e Karen L. Syrjala, a quattro donne su 8 che presentavano dolore cronico, affaticamento, vampate di calore e difficoltà di sonno sono state addestrate all'autoipnosi per la gestione dei sintomi (4-5 sessioni). I risultati mostrano una diminuzione significativa dopo il trattamento dell'intensità del dolore, della fatica e dei problemi del sonno.

In un recente studio di Jensen e colleghi la metà di un campione di sopravvissute al cancro al seno ha riportato dolore associato a disfunzione fisica e psicologica e problemi del sonno. In un altro studio (Minton e Stone, 2008) le donne con cancro al seno hanno riportato costantemente la fatica con una frequenza significativamente maggiore.

Dei numerosi farmaci in grado di ridurre la gravità del dolore, della fatica, dei disturbi del sonno e delle vampate di calore che si presentano nelle donne operate al seno, nessun trattamento si è dimostrato efficace per tutti i pazienti di un gruppo di controllo. I trattamenti aggiuntivi, quindi, paiono necessari.

L'ipnosi può ridurre le vampate di calore nei sopravvissuti al cancro al seno? Una revisione della letteratura

Sono J Clin Hypn

. 2004 luglio; 47 (1): 29-42.

Vered Stearns¹, Gary Elkins¹, Joel Marcus

Le vampate di calore sono un problema significativo per molte sopravvissute al cancro al seno e possono causare disagio, insonnia, ansia e diminuzione della qualità della vita. In passato, il trattamento standard per le vampate di calore era la terapia ormonale sostitutiva. Tuttavia, recenti ricerche hanno rilevato un aumento del rischio di cancro al seno nelle donne che ricevono una terapia ormonale sostitutiva. Di conseguenza, molte donne in menopausa e sopravvissute al cancro al seno rifiutano la terapia ormonale sostitutiva e molte donne desiderano un trattamento non farmacologico. In questa revisione critica valutiamo il potenziale uso dell'ipnosi nel ridurre la frequenza e l'intensità delle vampate di calore. Concludiamo che l'ipnosi è un intervento mente-corpo che può essere di notevole beneficio nel trattamento delle vampate di calore e altri benefici possono includere una riduzione dell'ansia e un miglioramento del sonno. Ulteriore, l'ipnosi può essere un trattamento preferito a causa dei pochi effetti collaterali e della preferenza di molte donne per una terapia non ormonale. Sono inclusi due casi di studio per illustrare l'ipnosi per le vampate di calore.

Indian J Palliat Care . Ottobre-dicembre 2017; 23 (4): 468-479. doi: 10.4103 / IJPC.IJPC_100_17. **Terapie complementari per la gestione dei sintomi nei pazienti affetti da cancro** [Aanchal Satija¹](#), [Sushma Bhatnagar¹](#)

I malati di cancro sono spesso polisintomatici, il che influisce in modo doloroso sulla loro qualità di vita (QOL). Anche se la gestione convenzionale fornisce un adeguato controllo dei sintomi, tuttavia è accompagnata da alcune limitazioni. Le terapie complementari (CT) hanno mostrato effetti benefici nei pazienti oncologici per il sollievo sintomatico. Lo scopo di questo articolo è fornire una revisione basata sull'evidenza dei TC comunemente usati per la gestione dei sintomi nella cura del cancro. L'ipnosi ha prove promettenti da utilizzare per la gestione di sintomi come dolore, nausea / vomito indotti dalla chemioterapia, angoscia, affaticamento e vampate di calore. L'immaginazione guidata aumenta il comfort e può essere utilizzata come terapia di supporto psicologico. La meditazione migliora sostanzialmente la funzione psicologica, la salute mentale e la qualità della vita. Le terapie cognitive comportamentali riducono efficacemente il dolore, l'angoscia, la fatica, l'ansia, e depressione; e migliorare i risultati soggettivi del sonno insieme all'umore e alla qualità della vita. Lo yoga ha effetti benefici a breve termine per ansia, depressione, affaticamento, stress percepito, QOL e benessere. Il tai chi e il qigong sono terapie aggiuntive utili per la cura del cancro di supporto, ma il loro ruolo nel ridurre il dolore da cancro non è ben dimostrato. L'agopuntura è efficace per ridurre gli effetti collaterali, il dolore e l'affaticamento correlati al trattamento. Anche altre terapie come tecniche di massaggio, terapie energetiche e interventi spirituali hanno dimostrato un ruolo positivo nella gestione dei sintomi legati al cancro e nel miglioramento del benessere generale. Tuttavia, l'efficacia clinica di queste terapie per la gestione dei sintomi nei pazienti oncologici non può essere conclusa a causa della scarsa forza delle prove. Ciò nonostante, questi sono relativamente privi di rischi e quindi possono essere somministrati insieme ai trattamenti convenzionali. Solo adattando queste terapie secondo le convinzioni e le preferenze del paziente, è possibile fornire un'assistenza olistica ottimale centrata sul paziente.

I precedenti abstracts riguardano principalmente due tematiche:

- 1) Risvolti psicologici (disagio/ansia/vampate di calore ecc.) dell'intervento di mastectomia nel follow-up
- 2) Trattamento ipnotico e mastectomia-effetto della terapia sui sintomi post-op sviluppati ed efficacia

che illustreremo con maggior attenzione.

1) Risvolti psicologici

L'impatto psicologico dell'intervento di mastectomia può essere, a titolo esplicativo, apprezzato riferendosi ai seguenti sei articoli scientifici, che descrivendo i sintomi relativi ad un disagio oggettivo riscontrato, costituiscono il razionale per l'introduzione di metodi terapeutici anche basati sull'ipnosi per alleviare i medesimi, che la letteratura di settore descrive come profondi e stabili temporalmente come impatto negativo, portando ad un senso di mutilazione e diminuzione di autostima, fino a mettere a rischio la percezione della propria femminilità.

L'immagine corporea di una donna include il significato simbolico e l'importanza del proprio seno; più valore una paziente pone in quest'ultimo più impattata negativamente sarà, fino a coinvolgere la fertilità, l'attrattività, e la sessualità. Particolarmente impattanti a livello di immagine corporea sono la perdita di capelli e alterazioni dei seni estetiche o anatomiche; la rimozione dell'intero seno causa una asimmetria, o una perdita di simmetria, una variazione evidente drammatica, poiché fuori dal controllo della paziente, specialmente di impatto negativo su donne con alta precedente aspettativa di bellezza e di potere attrattivo.

L'incidenza di disagio associato ai cambiamenti indotti sull'immagine corporea è descritta cadere in un range dal 15% al 30%, e comunque variabile da paziente a paziente.

La Fallbjörk descrive in uno studio prospettico con follow-up di due anni gli aspetti della percezione del proprio corpo, ivi inclusa la sfera sessuale e di attrazione, su una popolazione di 76 donne con esiti di mastectomia per cancro al seno; i metodi prevedono il completamento a 10 mesi f-u e di nuovo a 24 mesi f-u di un questionario specifico "Life after mastectomy" da cui si evince che pochi cambiamenti estetici (corporei) hanno avuto luogo nel breve follow-up a 2 anni ma se ne riscontrano a livello psicologico associati ad una ridotta autostima sulla propria capacità di risultare attraenti e un impatto sul grado di confidenza nella sfera sessuale; tale effetto di "indebolimento di autostima" sorprendentemente gli autori rilevano non risolversi perfino nel sottogruppo che va incontro ad una ricostruzione del seno, e quindi cambi fisici/somatici non sembrano, concludono sufficienti ad alleviare i sintomi di impatto psicologico nel post-mastectomia.

Lo studio della Lagos Prates [2] ha come obiettivo di indagare l'autostima di donne con/senza cancro al seno riguardo alla propria immagine. Lo studio è disegnato come caso-controllo e traccia 90 donne con cancro al seno e altre 77 prive come gruppo di controllo e si avvale di strumenti come la scala di soddisfazione corporale (BSS) e il questionario di autostima di Rosenberg. La valutazione dell'effetto del tipo di trattamento per cancro al seno sulla propria immagine corporea e sull'autostima è di estrema importanza in quanto le pazienti con cancro al seno partecipano attivamente nel processo decisionale del trattamento da seguire.

Già evidenze pregresse hanno dimostrato come l'autostima sia maggiore nelle donne sottoposte a mastectomia che abbiano poi avuto una ricostruzione di seno rispetto a quelle che non l'hanno avuta. In seguito a trattamento chirurgico di mastectomia le pazienti che non ricevono una ricostruzione sperimentano un senso di inferiorità, essendo il seno un organo pregno di simbolismo, simbolo della propria percezione; la mastectomia implica la perdita della forma del seno e danneggia l'autoimmagine, è considerata un'aggressione all'immagine corporea che porta le pazienti a non sentirsi attraenti. Questo studio caso-controllo dimostra come le donne con cancro al seno siano più insoddisfatte del proprio aspetto se confrontate con quelle senza, inoltre la mastectomia è associata a maggiore insoddisfazione della propria immagine rispetto a quelle donne che sono state sottoposte a terapia conservativa di seno. Lo studio conclude che l'insoddisfazione maggiore si registra con le pazienti soggette a mastectomia o durante il ciclo di chemioterapia; l'autostima secondo questa indagine clinica è risultata impattata negativamente nei pazienti insoddisfatti della propria immagine.

Ancora la Berhili [3] in una coorte di giovani donne del Marocco (122 giovani donne sotto i 45 anni) descrive lo stress addizionale indotto dalla mastectomia; lo stato di disagio psicologico viene misurato con la scala HADS ("Hospital Anxiety and Depression Scale") su questo gruppo di pazienti con cancro al seno che hanno ricevuto o una mastectomia radicale o un trattamento conservativo e metodi statistici di regressione logistica identificano l'intervento di mastectomia come un fattore associato ad un aumento di disagio, insieme ad altri fattori potenzialmente impattanti come difficoltà finanziarie, mancanza di supporto familiare/sociale. Il sottogruppo sottoposto a mastectomia rispetto a quelle a trattamento conservativo ha riportato un rischio di sviluppare disagio psicologico quasi 6 volte più elevato (odds ratio OR=5,7). Questo risultato depone a favore di campagne di screening per evitare questo disagio il più possibile a causa di interventi più radicali, specie in giovane età.

Türk [4] nel suo studio analizza l'effetto della mastectomia sulla qualità di vita (QoL "quality of life") di 57 donne di età media 49 anni e sull'immagine corporea, utilizzando questionari ad hoc (FACT-B e Body image score) su pazienti la maggior parte delle quali aveva subito da almeno 6 mesi una mastectomia per cancro al seno; i metodi statistici impiegati di regressione logistica hanno mostrato come la mastectomia abbia un impatto negativo sia sulla qualità di vita post-intervento che sulla personale percezione corporea, e in particolare hanno dimostrato esistere una importante correlazione positiva tra immagine corporea e tempo maturato dalla mastectomia.

Huang [5] nel suo studio si propone di analizzare l'effetto del tempo trascorso dall'intervento di mastectomia unilaterale sulla QoL e sull'immagine corporea, utilizzando questionari ad-hoc (BIBCQ e FACT-B) su 94 pazienti con età media di 49 anni; i questionari, compilati in media dopo 14 mesi post-op (range 0- 16 anni). Un risultato

interessante di questo studio è un effetto tempo-dipendente sulla percezione corporea di immagine e sulla qualità di vita, in particolare queste migliorano col tempo, a distanza dall'evento traumatico della mastectomia, ipotizzando che la paziente si "familiarizzi" con la propria nuova "normalità" o comunque mutata condizione.

Infine lo studio della Herring [6] adotta un approccio qualitativo per analizzare le esperienze iniziali di aspetto corporeo di pazienti post-mastectomia; un gruppo di 128 donne con/senza ricostruzione di seno per diagnosi di cancro al seno viene interrogata sulla propria esperienza on-line relativa al loro primo impatto nel vedersi post-intervento, primi pensieri ed emozioni, senso di perdita e dolore, e reazione altrui come aree di studio. Lo studio rileva una grande variabilità delle reazioni individuali e suggerisce la necessità che le pazienti siano preparate adeguatamente e seguite con il dovuto supporto psicologico.

2) Trattamento ipnotico

Avendo descritto i sintomi più comuni nel paragrafo precedente, si riportano qui di seguito tra i vari in letteratura, due fonti recenti, di cui una revisione sistematica di RCT studi clinici randomizzati, che costituiscono esperienze cliniche di utilizzo delle tecniche ipnotiche come terapia post-mastectomia.

Cramer afferma che diversi pazienti di cancro al seno sperimentano dolore e stress emotivo associato alla patologia e trattamenti afferenti; l'ipnosi come terapia è stata applicata con successo per trattare tali sintomi e gli autori analizzano l'efficacia di questo metodo su pazienti con cancro al seno, sopravvissuti al cancro e in donne sottoposte a biopsia diagnostica al seno. Solo RCT sono inclusi, per un totale di 13 studi su 1357 pazienti, una grande coorte di studio, focalizzandosi come outcome primari su disagio, dolore, fatica, nausea/vomito e vampate di calore. Gli studi randomizzati sul sottogruppo di pazienti di cancro al seno hanno riportato benefici sul trattamento del dolore, stress, fatica e nausea, validando la sua efficacia; questa systematic review depone favorevolmente e in modo promettente all'impiego di tecniche ipnotiche e ulteriore ricerca è necessaria, concludono gli autori, ma l'ipnosi può essere considerata come uno strumento di supporto interventistico nel trattamento dei sintomi associati al cancro al seno.

Lo studio di Roberts descrive i sintomi fisici e psicologici associati a pazienti con diagnosi di cancro al seno, includendo, tra questi, vampate di calore, ansia, difficoltà col sonno, depressione. Questa review depone a favore del trattamento ipnotico per alleviare questi sintomi come trattamento efficace, non farmacologico e che risulta migliorativo della qualità di vita delle pazienti; l'articolo, a titolo esemplificativo pratico, riporta anche un case report sull'efficacia dell'ipnosi nel trattare le vampate di calore.

Si può pertanto concludere che l'ipnosi, come citato e ampiamente dimostrato nella ricerca scientifica, sia una terapia senza nessun rischio per il paziente e quindi sicura da poter abbinare alle terapie convenzionali e nello specifico della donna sottoposta a mastectomia è in grado di aiutarla a ridurre ansia, angoscia, dolore e vampate di calore.

IL PERCORSO INSIEME

1 INCONTRO CON MANUELA

Durante il primo incontro Manuela mi dà conferma della diagnosi di Carcinoma mammario al seno sx.

Le hanno appena comunicato che dovrà affrontare un intervento di tipo demolitivo. La ascolto permettendole di esprimere le sue emozioni i dubbi riguardo ai cambiamenti che inevitabilmente il suo corpo dovrà subire.

Mi comunica il disagio che prova nel perdere il seno poi mi dice che lei ha scelto la vita quindi meglio vivere anche se ciò comporta subire un'importante mutilazione corporea.

Poi le chiedo se le va di iniziare insieme a me il percorso con la comunicazione ipnotica come supporto per il periodo che dovrà affrontare. La sua risposta è immediatamente positiva. Il nostro rapporto è consolidato da anni quindi dopo aver raccolto il suo bisogno stipuliamo il *contratto terapeutico*.

Le dico che la comunicazione ipnotica le può essere di supporto durante questo percorso terapeutico che deve iniziare ed è un'opportunità per poterlo affrontare nel migliore dei modi e con successo.

Inizio facendole compilare la scala S.T.A.I (che allegherò in seguito) e notando la sua preoccupazione riguardo la perdita del seno decido di parlarle delle Amazzoni grandi guerriere con un seno solo che godevano di supremazia nella loro società, focalizzando la sua attenzione sul fatto che le cose rare sono anche le più preziose, nel senso che avere due seni fa parte della cosiddetta normalità ma averne solo uno diventa una cosa rara speciale che non appartiene a tutti.

Alla fine di questo discorso la vedo più rilassata e mi accenna un sorriso.

A questo punto scelgo una musica rilassante, precisamente un mantra, e la invito a iniziare la seduta di comunicazione ipnotica spiegandole che la può aiutare ad alleggerire il peso di tutte queste emozioni che in questo momento le ronzano in testa.

Lei acconsente e procediamo con l'induzione

“Ora concentrati sul tuo respiro in modo che tu possa sentire l'aria che entra e l'aria che esce, come l'onda del mare che va e viene e mentre respiri puoi percepire il tuo torace che si alza e si abbassa e nel momento in cui l'aria esce apprezzare le tensioni che si allentano e ti sentirai in grado di controllare come stai.

Vedo che ora i tuoi occhi sono chiusi.

E mentre continui a concentrarti sul tuo respiro E cominci a godere della sensazione di benessere che si fanno sempre più intense ti immagini al mare in costume e un senso di fresco ti avvolge il torace e il petto, questo fresco piacevole che senti è una crema rinfrescante che ti stai spalmando dopo una giornata al sole e ne puoi percepire il profumo, la consistenza, puoi percepire il cambio di temperatura della tua pelle e adesso stai così bene che non ti interessa più nulla della zona in questione.

Mentre il senso di freschezza piacevole aumenta sempre di più e continui a concentrarti sul tuo respiro tu vai sempre più lontano, sempre più lontano e tutte le tensioni ti abbandonano per lasciare spazio a benessere totale.

Se senti questo fresco che ti avvolge il corpo fammi un piccolo cenno con il piede

Manuela mi fa un cenno con il piede.

Molto bene Manuela, sei molto brava.

Così come sei riuscita a sentire benessere sulla zona del tuo petto-torace sarai capace di portare questa sensazione piacevole anche sui tuoi piedi immaginando di immergerli nell'acqua fresca del mare sentendone subito il ristoro che ti dà, e puoi percepire il cambio di temperatura sulla pelle, la temperatura dell'acqua, e come cambia la consistenza della sabbia sotto l'acqua e con il contatto coi tuoi piedi.

Se sei con i piedi nell'acqua fammi un cenno con il piede. Manuela mi fa un cenno con il piede.

Molto bene Manuela sei bravissima, hai delle grandi capacità.

E ogni volta che vorrai sperimentare questa tua abilità ti basterà unire pollice e indice, si così molto bene, e ritornare da solo in quella condizione di benessere.

E ora con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi e sentirti perfettamente presente.

Molto bene, ora sarai sicuramente curiosa di sperimentare la tua abilità e quindi fai quel gesto e prova a ritornare in quella condizione.

Manuela al mio tre fai un bel inspiro e riorientati qui.

Benissimo ti va di raccontarmi la tua esperienza?

Mi dice che è stata nella spiaggia dove va spesso in vacanza con suo marito e ha sentito il fresco della crema sulla pelle ed è riuscita a staccare la spina per tutta la durata dell'induzione riuscendo a non avere il pensiero fisso della perdita del seno.

Ci salutiamo dicendo che ci saremmo incontrate la prossima settimana”.

Nel primo incontro la scala S.T.A.I mostra un'equivalenza tra le sensazioni positive e quelle negative, mostrando un'ansia di stato clinicamente lieve con assenza di ansia di tratto.

Infatti a conferma di ciò Manuela stessa mi racconta di avere mille emozioni che si alternano nella sua mente.

QUESTIONARIO S.T.A.I. FORM Y – 2

Nome e Cognome

ISTRUZIONI: Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei *abitualmente* si sente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio **COME LEI SI SENTE ABITUALMENTE**.

1 = Quasi mai 2 = Qualche volta 3 = Spesso 4 = Quasi sempre

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Mi sento bene | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi sento tesa e irrequieta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sono soddisfatta di me stessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mi sento una fallita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mi sento riposata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Io sono calma, tranquilla e padrone di me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non poterle superare | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi preoccupo troppo di cose che in realtà non hanno importanza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sono felice | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi vengono pensieri negative | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Manco di fiducia in me stessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Mi sento sicura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Prendo decisioni facilmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Mi sento inadeguata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sono contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Vivo le delusioni con tanta partecipazione da non poter togliermele dalla testa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sono una persona costante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Divento tesa e turbata quando penso alle mie attuali preoccupazioni | 1 | 2 | 3 | 4 |

QUESTIONARIO S.T.A.I. FORMA Y – 1

Nome e Cognome

ISTRUZIONI: Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei si **SENTE ADESSO, CIOÈ IN QUESTO MOMENTO**. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio i suoi *attuali* stati d'animo.

1 = Per nulla 2 = Un po' 3 = Abbastanza 4 = Moltissimo

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Mi sento calma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi sento sicura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sono tesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mi sento sotto pressione | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mi sento tranquilla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mi sento turbata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Sono attualmente preoccupata per possibili disgrazie | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Mi sento soddisfatta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi sento intimorita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Mi sento a mio agio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi sento sicura di me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Mi sento nervosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sono agitate | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Mi sento indecisa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sono rilassata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Mi sento contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Sono preoccupata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Mi sento confuse | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Mi sento distesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Mi sento bene | 1 | 2 | 3 | 4 |

In questo incontro Manuela mi comunica che ha ricevuto la data dell'intervento e giustamente ciò le procura ansia e stress.

A questo punto dopo aver accolto il suo bisogno che è quello di arrivare il più serena possibile all'intervento cominciamo con la comunicazione ipnotica.

Decido di usare la tecnica della favola delle carte di Propp in cui ce sempre un *eroe*, un *nemico*, *chi fornisce doni magici e il dono magico*.

In questo caso il nemico è il cancro al seno, l'eroe è il chirurgo che le ridà la vita e il dono magico è l'aver estirpato la malattia dal suo corpo.

Visto che lei lo gradisce molto metto una musica rilassante che mi è stata caldamente consigliata dalla mia amica Sara che è un arteterapeuta.

La faccio sdraiare sul letto in modo che possa essere il più comoda possibile e lei mi riferisce che in effetti la posizione sdraiata la fa rilassare molto.

“Oggi sono qui per te per aiutarti ad affrontare nel miglior modo possibile l'intervento chirurgico in modo che diventi un'esperienza positiva.

Se chiudi gli occhi sarà più facile focalizzare l'attenzione sul tuo respiro.

Molto bene vedo che hai chiuso gli occhi.

Puoi sentire l'aria che entra e che esce, la pressione che il tuo corpo ha sul materasso, quanta forza con la mano puoi esercitare sul letto e puoi sentire il battito del tuo cuore che è come il movimento costante delle onde del mare.

Molto bene Manuela ora vedo che i tuoi occhi sono chiusi e che il tuo respiro è diventato più regolare e mentre respiri puoi accorgerti dell'aria che entra e che esce e di come quella che entra sia più fredda e quella che esce sia più calda e mentre espiri puoi immaginare di trovarti in cima a una scala nel paese da te preferito dove puoi percepire i colori, i profumi i rumori e i colori i che ti sono familiari.

E mentre percepisci queste sensazioni così inebrianti cominci a scendere la scala gradino dopo gradino con calma e in sicurezza e ad ogni gradino le tue sensazioni piacevoli aumentano sempre di più e ancora di più fino ad approdare a una spiaggia deserta con un sole accecante dove nessuno ti può disturbare in cui ti puoi lasciare andare a tutte le sensazioni di benessere e sentirti avvolta da queste e nessuno ti può disturbare e queste sensazioni si fanno sempre più forti portandoti a percepire ricordi piacevoli.

Su questa spiaggia ci sono dei granchi che al posto delle taglienti chele hanno dei quantini morbidissimi che ti fanno un massaggio che parte dalle spalle fino ad arrivare al petto e alle braccia e mentre ti godi questa sensazione la tua mente vaga lontano.

Se riesci a sentire le spalle e il petto e braccia rilassate fammi un cenno con il piede in modo che io possa capire che stai veramente bene.

Manuela mi fa un cenno con il piede mentre la sua espressione del viso è sorridente sempre con occhi chiusi.

Molto bene Manuela sei molto brava, bene ora mentre ti stai godendo questo momento solo tuo piacevole arriva un principe che si getta in mare e riemerge dopo poco con uno splendido forziere d'oro e una grande

chiave tempestata di rubini e quando lo apre al suo interno c'è un tesoro prezioso un bellissimo e leggero ciondolo di corallo che ti aiuterò ad indossare e che arriva fino al tuo seno

Se riesci a percepire il ciondolo di corallo sul tuo petto fammi un cenno con la mano.

Manuela mi fa il cenno con la mano e la sua espressione è ancora sorridente.

Ora che hai provato questa sensazione piacevole sono sicura che sarai curiosa di riprovarla in autonomia visto che ne hai le capacità e per fare ciò dovrai fare un piccolo gesto unendo pollice e indice, molto bene così brava.

I tuoi occhi sono chiusi le palpebre pesanti e anche se volessi provare ad aprirli sarebbe molto faticoso per te, prova ad aprirli(sfida).

Manuela continua a tenere gli occhi chiusi ed è sempre sorridente.

Ora dopo un bel inspiro ed espiro apri gli occhi e riorientati qui e ora.

Ora riprendi quel piccolo gesto pollice e sperimenta da sola questa capacità che hai acquisito”.

Mi racconta che è stata in una bella spiaggia dorata e si è sentita libera da tutte le tensioni che aveva in precedenza.

In questa seduta ho cercato di sostituire gli elementi della sala operatoria con quelli che ci sono in natura.

La scialitica accecante è il sole, il bisturi sono i granchi e la scala rappresenta il tempo trascorso in sala operatoria per togliere il seno.

Infine il dono portato dall'eroe che sta a simulare che si c'è stata una perdita (del seno) ma allo stesso tempo l'aver tolto la parte malata la farà sentire più leggera perché sa che la malattia è stata debellata e ora riprenderà in mano la sua vita certo in modo diverso da prima consapevole di dover affrontare terapia ma come mi dice sempre lei *“io ho scelto la vita”*.

3 INCONTRO CON MANUELA

Rivedo Manuela dopo due settimane dall'intervento demolitivo alla mammella dx che ha subito.

Ha subito lo svuotamento ascellare per la presenza del linfonodo sentinella positiva.

Le chiedo se la comunicazione ipnotica le sia stata d'aiuto pre intervento e se ha fatto l'ancoraggio prima e dopo essere entrata in sala operatoria. Mi dice che prima dell'intervento ha fatto l'ancoraggio ed è riuscita ad arrivare in sala meno ansiosa, invece mi racconta che il risveglio post intervento è stato meno positivo in quanto ha avvertito subito dei conati di vomito.

Mi comunica che per lei e il marito i primi giorni di gestione del drenaggio sono stati impegnativi, ora il marito è diventato molto abile e mi raccontano la loro esperienza in merito.

Le è stata inserita una piccola protesi temporanea, un espansore, in attesa di quella definitiva che verrà realizzata tra 6 mesi, che viene gonfiata con 20 cc a settimana durante la seduta di fisioterapia.

Mi comunica che percepisce fastidio in questa sede soprattutto nelle ore serali.

Mi spiega che non riesce ad accettare ancora di aver tolto il seno.

Accolgo il suo bisogno e iniziamo a lavorare su quello.

Le faccio una premessa:” sai Manuela quando vai dal dentista e ti fa una otturazione percepisci una sensazione particolare cioè di avere una parte strana, diversa che non ti appartiene”.

Lei mi dice Sì è vero.

“Quella sensazione che hai percepito poi in poco tempo passa e tutto torna come prima”.

Lei fa cenno con il capo e mi dice il secondo Sì.

Molto bene ora accendiamo la musica e ti faccio lavorare.

“Ora concentrati sul tuo respiro, sull’aria che entra e su quella che esce e mentre espiri puoi accorgerti che le tue spalle si abbassano e il tuo rilassamento migliora.

Vedo che i tuoi occhi si chiudono-

Puoi sentire il rumore del ventilatore della stanza, il rumore della televisione della stanza accanto e accorgerti del ritmo del tuo cuore che batte come un orologio.

Molto bene, puoi renderti conto che ad ogni espiro le tue spalle si abbassano sempre più e il tuo corpo inizia a rilassarsi sempre di profondamente e mentre senti che il tuo corpo si rilassa puoi iniziare a porre attenzione sui tuoi piedi.

Immaginali quando sono liberi, scalzi e possono camminare su un prato di cui puoi percepire la consistenza, il colore, la temperatura e tu continui a camminare piacevolmente assaporando questa sensazione che si fanno sempre più grandi ad ogni passo.

Se sei nel prato fammi un cenno con la mano

Manuela mi fa un cenno.

Molto bene Manuela sei molto brava, molto abile, così come sei riuscita a rilassare i tuoi piedi sarai in grado di farlo anche con il tuo braccio destro e immaginarlo piacevolmente avvolto da una stoffa preziosa, di cui puoi percepire la consistenza, la dimensione, la temperatura, il colore e questa stoffa ti avvolge lentamente ogni centimetro di pelle fino ad arrivare al cavo ascellare e ad ogni giro che fa sulla tua pelle aumenta la sensazione di leggerezza e di benessere sul braccio e i tuoi muscoli si rilassano e i nervi si distendono.

Ora che sei rilassata vediamo quanto il tuo il braccio è diventato pesante (sollevo il suo braccio e sostenendolo lo faccio ricadere per verificare fisicamente l’abbandono muscolare e avere la ratifica).

Molto bene, adesso Manuela unisci pollice indice e potrai riprovare queste sensazioni piacevoli ogni volta che lo desideri.

E ora con un respiro profondo puoi sentirti perfettamente presente e sarai molto curioso di sapere come ritornare in quella condizione da solo.

A questo punto lei ha aperto gli occhi e mi comunica che è riuscita a distogliere l’attenzione dalla sede dell’intervento.

Ora Manuela sarai curiosa di provare le tue capacità quindi fai il gesto e lascia che accada”.

Mi dice che è riuscita a ritornare in quello stato di benessere e d è stato molto piacevole e mi fa un gran sorriso.

Ho cercato di distrarre Manuela dalla zona dell'intervento usando la DEFOCALIZZAZIONE facendole mettere l'attenzione su tutti i distretti corporei meno su quello dell'intervento chirurgico.

“Dai parole al tuo dolore

Il dolore che non parla sussurra al cuore troppo gonfio

E lo invita a rompersi”

(Shakespeare)

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E IL DOLORE

Con la comunicazione ipnotica si può migliorare l'esperienza del dolore e possiamo lavorare sull'analgesia focalizzata.

Il dolore è un'esperienza sensoriale e emozionale spiacevole associata a un danno tissutale o potenziale o descritto in termini di danno. IASP (international Association for the study of pain) -1986.

L'operatore si deve presentare al paziente pensando alle sue capacità e immaginandolo sano e sorridente e credere fortemente in questa immagine, la fiducia che riponiamo in lui altererà le nostre micro espressioni facciali in modo positivo.

Dobbiamo porre attenzione alle metafore che utilizza il paziente e altrettanto fondamentale è comprendere le sub modalità con cui il paziente definisce il suo dolore senza dimenticarci che tutto ciò è accompagnato da emozioni.

Quindi prima ancora di stimolare la condizione ipnotica è importante una buona comunicazione, indagare sul tipo di dolore che prova il paziente facendogli domande dettagliate e naturalmente fondamentale un buon ascolto.

Una volta che il paziente ci ha fornito i dati sul suo dolore dobbiamo usare le immagini che ci porta lui.

4 INCONTRO CON MANUELA

Manuela ha iniziato le prime sedute di chemioterapia e dopo vari tentativi infruttuosi di reperire accessi venosi le viene messo in prima istanza un CVC poi un pick.

Non potendo essere presente con lei il giorno dell'applicazione del pick facciamo la comunicazione ipnotica in previsione di ciò avendo come obiettivo l'analgesia del braccio sinistro.

Mi racconta che adesso parla con l'espansore quando durante il giorno, si massaggia la zona e lo esorta a "comportarsi bene dandole un po' di tregua" e che ha sviluppato un rapporto di amore-odio con l'espansore che ormai le crea solo qualche fastidio nelle ore serali, le chiedo di quantificare il dolore; mi risponde 2/3 e mi ribadisce che è più un fastidio che un dolore.

Andiamo in camera per cominciare e una volta che si è coricata comincia a massaggiare la zona dell'espansore e a fare qualche esercizio con il braccio destro che le ha insegnato il fisioterapista.

Mentre fa queste azioni le racconta al suo “oggetto transizionale,” che è un pupazzo di nome Triki, per l'appunto un piccolo tricheco peluche con il quale mi dice interagisce spesso raccontandogli le *esperienze* che vive nella giornata, le sue emozioni. Mi spiega che questo l'aiuta molto a scaricare tensione.

Accendo la musica e partiamo questa volta dall'ancoraggio per verificare nuovamente se è in grado di ritornare in quella particolare situazione a cui si è ancorata in precedenza.

“Ora concentrati sul tuo respiro e fai il gesto di unire pollice e indice e lasciati trasportare in quella dimensione in cui hai provato benessere, nel tuo luogo sicuro.

Molto bene, continua a concentrarti sul tuo respiro, sull'aria che entra e che esce, e mentre sei concentrato su ciò puoi renderti conto di come le tue palpebre diventino sempre più pesanti mentre il corpo si rilassa, e mentre percepisci questa sensazione piacevole puoi porre l'attenzione sul tuo braccio sinistro e immaginare di averlo immerso in un secchio di ghiaccio come quelli che ci sono al ristorante sai dove ce dentro il vino, ecco proprio quello, e il tuo braccio diventa piacevolmente insensibile, piacevolmente anestetizzato e rigido e duro come fosse il braccio di una statua e più il tempo passa e più rimani in ammollo queste sensazioni diventano sempre più grandi, sempre più importanti.

Molto bene Manuela, la tocco dandole dei pizzicotti sul braccio e lei rimane impassibile-

Sei molto brava, ora puoi rilassare il braccio destro e metterlo nella posizione per te più comoda.

Molto bene ora unisci pollice e indice e ritorna in quella situazione.

Ora fai un bel respiro e riorientati qui.

Manuela apre gli occhi dopo un minuto dicendo che le è dispiaciuto dover riaprire gli occhi, sarebbe rimasta dove era.

Ora ti chiedo di ritornare da sola in quella condizione di benessere appena sperimentata, bene così, Manuela fa il gesto dell'ancoraggio.

Dopo aver riaperto gli occhi mi comunica che ha provato sensazioni di essere protetta e non ha avvertito stimoli dolorosi, quindi le dico che ha acquisito molto bene questa abilità e l'indomani affronterà con successo la procedura. Le faccio compilare la scala S.T.A.I essendo arrivate ormai a metà percorso.

Rispetto alla prima somministrazione della STAI a questo punto del percorso, soprattutto nel modulo in cui si testa l'ansia di stato prevalgono sentimenti positivi. Manuela riferisce che si sente molto nervosa in quanto ha iniziato le punture di enantone che le danno come effetto indesiderato l'irrequietezza e vampate di calore che la destabilizzano e conclude dicendo che vuole lavorare su come gestire le vampate di calore. Le dico che certo lo faremo presto.

L'ansia di tratto permane sotto il cut-off di 40 e anche la lieve ansia di stato, presente clinicamente la volta precedente, mostra di essere rientrata in ambito di norma.

QUESTIONARIO S.T.A.I. FORM Y – 2

Nome e Cognome

ISTRUZIONI: Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei *abitualmente* si sente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio **COME LEI SI SENTE ABITUALMENTE**.

1 = Quasi mai 2 = Qualche volta 3 = Spesso 4 = Quasi sempre

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Mi sento bene | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi sento tesa e irrequieta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sono soddisfatta di me stessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mi sento una fallita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mi sento riposata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Io sono calma, tranquilla e padrone di me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non poterle superare | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi preoccupo troppo di cose che in realtà non hanno importanza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sono felice | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi vengono pensieri negative | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Manco di fiducia in me stessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Mi sento sicura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Prendo decisioni facilmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Mi sento inadeguata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sono contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Vivo le delusioni con tanta partecipazione da non poter togliermele dalla testa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sono una persona costante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Divento tesa e turbata quando penso alle mie attuali preoccupazioni | 1 | 2 | 3 | 4 |

QUESTIONARIO S.T.A.I. FORMA Y – 1

Nome e Cognome

ISTRUZIONI: Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei si **SENTE ADESSO, CIOÈ IN QUESTO MOMENTO**. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio i suoi *attuali* stati d'animo.

1 = Per nulla 2 = Un po' 3 = Abbastanza 4 = Moltissimo

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Mi sento calma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi sento sicura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sono tesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mi sento sotto pressione | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mi sento tranquilla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mi sento turbata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Sono attualmente preoccupata per possibili disgrazie | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Mi sento soddisfatta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi sento intimorita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Mi sento a mio agio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi sento sicura di me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Mi sento nervosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sono agitate | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Mi sento indecisa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sono rilassata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Mi sento contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Sono preoccupata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Mi sento confuse | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Mi sento distesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Mi sento bene | 1 | 2 | 3 | 4 |

5 INCONTRO CON MANUELA

Rivedo Manuela dopo che ha messo il pick. Mi racconta che è stato meno traumatico rispetto all'inserimento del cvc che era stato fatto in urgenza per completare la terapia chemioterapica a causa della rottura della vena che era stata incannulata.

Lei era molto tranquilla è riuscita a gestire le sue emozioni e persino lo staff infermieristico le ha fatto i complimenti per la sua grande capacità di autocontrollo.

È riuscita a riportarsi nella condizione di analgesia, ormai è molto abile ad utilizzare l'ancoraggio.

Oggi il suo obiettivo è il rilassamento e le propongo la *tecnica del terzo occhio* che sicuramente l'aiuterà a raggiungere il suo obiettivo e per fare ciò le dico che è necessaria la sua collaborazione.

Lei mi risponde di sì che è prontissima a vivere questa esperienza.

“Bene Manuela guarda la punta del tuo naso, poi la radice del tuo naso, a questo punto gli occhi si incroceranno e lo sguardo si sfuocherà. Ti accorgerai che gli occhi faticheranno, tu forza lo sguardo verso la metà della fronte, fino a salire all'apice della testa; ora puoi chiudere le palpebre, e continuare a immaginare di vedere l'apice della testa.

Guarda in alto con le palpebre chiuse. Molto bene ora riposa le palpebre, ora che sono chiuse sarò impossibile guardare verso l'alto e aprirle. Puoi provare, prova, prova, sarebbe troppo faticoso aprirle.

Puoi lasciare andare tutte le cose inutili e liberarti da questa fatica, puoi creare il tuo bozzolo di piacere e metterci all'interno tutto ciò che ti è necessario per stare bene per poter acquisire una sensazione di benessere, di protezione e mentre il corpo continua a lasciarsi andare quella sensazione diventa sempre più grande. Se hai creato il tuo bozzolo fai un cenno con la mano, molto bene, sei molto brava Manuela, tu stai creando un momento di assoluto benessere nel quale immaginarti ogni volta che ne avrai bisogno e recuperare tutta l'energia che ti serve e quando sentirai di aver sperimentato tutta la tua capacità nel creare quell'ambiente sarà ancora più facile per te riorientare le tue abilità ogni volta che vorrai., ti basterò fare quel gesto a te familiare di unire pollice e indice, si proprio così, molto bene.

Sarà proprio come andare a trovare quelle condizioni, scegliere di essere lì in quella situazione di completo benessere, ed è con questa consapevolezza che hai sperimentato che puoi riorientarti.

Ora fai quel gesto e ritorna in quella condizione, tu ne hai le capacità sei bravissima.

Al mio tre fai un bell'inspiro ed espiro e raccontami se vuoi come è andata”.

Manuela mi dice che è riuscita a visualizzare il suo bozzolo con all'interno tutte le cose che la fanno stare bene. Le do un foglio e le chiedo se le va di disegnarcelo con i pastelli a cera, lei molto entusiasta mi dice di sì.

ECCO IL BOZZOLO DI MANUELA



Mi descrive il disegno: al suo interno ha messo le cose che la rendono felice nella sua vita attuale e quelle che la renderanno felice in futuro.

Volendo rappresentare il suo disegno come un orologio vediamo alle ore 12 l' amore che è rappresentato dalla sua vita di coppia che è gratificante, ore 13 la sua spiaggia preferita che è anche il suo luogo sicuro, ore 14 il calcio una delle sue passioni, ore 15 è il FUTURO cioè il suo seno dopo la protesi destra definitiva , ore 18 la felicità perché sta riacquistando la sua autonomia nel guidare l'auto dopo l'intervento, ore 19 quando fa l'aperitivo con le sue amiche e ciò la rende molto felice, ore 21 quando prende il caffè con una amica a cui è molto affezionata e che per lei rappresenta il suo momento di relax in cui svuota la mente.

6 ULTIMO INCONTRO CON MANUELA

Oggi Manuela mi ribadisce che da quando ha iniziato la somministrazione mensile di enantone si sente più irrequieta e le vampate di calore la destabilizzano molto. Mi chiede se possiamo lavorare su quello per far sì che quando vive quelle sensazioni non la lascino turbata.

“Manuela visto che le vampate di calore ti impediscono di rimanere rilassata oggi ti aiuterò con la comunicazione ipnotica in modo da poter affrontare questa situazione facilmente.

Lei mi fa cenno con il capo di sì.

Coricati sul letto a pancia in su così sarai più comoda e chiudi gli occhi così sarà più facile per te seguire il ritmo del tuo respiro.

Mi fa il secondo cenno di assenso con il capo mentre ha già gli occhi chiusi.

Bene vedo che i tuoi sono chiusi e che i tuoi piedi sono abbandonati verso l'esterno.

Puoi accorgerti del rumore che proviene dall'altra stanza, puoi sentire le spalle che si alzano ad ogni tuo inspiro e che si abbassano ad ogni espiro e ad ogni espiro puoi accorgerti che le tue spalle si abbassano sempre di più, sempre di più e il tuo rilassamento si fa piacevolmente più profondo come quando dopo aver fatto una camminata arrivi a casa sudata e accaldata e ti puoi abbandonare finalmente sotto il getto della doccia fresca assaporando e godendoti ogni goccia di acqua che scorre sulla tua fronte, sul tuo viso, sul collo, sulle spalle sulle braccia, sul torace, e giù fino alle dita dei tuoi piedi donandoti un senso di fresco avvolgente in ogni centimetro del tuo corpo e ti porterà al rilassamento dei muscoli del tuo corpo.

E ora che sei rilassata,

Ho ratificato sollevando e facendo ricadere la mano

Molto bene Manuela sei molto brava hai delle grandi capacità e ogni volta che vorrai potrai usare questa tua abilità unendo pollice indice.

Ora con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi e sentirti perfettamente presente e sarai molto curioso di scoprire come farai da sola a riportarti in questa esperienza ogni volta che lo vorrai usando quel gesto.

Molto bene ora puoi verificare quanto sono potenti le tue capacità, fai quel gesto e torna nella tua condizione di benessere.

Dopo un minuto riapre gli occhi le chiedo se ha voglia di raccontarmi la sua esperienza e se sa dirmi secondo lei quanto tempo è passato.

Mi racconta che ha fatto una doccia lunghissima che l'ha veramente rilassata. Dopo di che ci salutiamo promettendoci di rivederci presto, lei come al solito da persona molto positiva che è mi regala un splendido sorriso.

Oggi essendo terminato il nostro percorso con la comunicazione ipnotica insieme compila per l'ultima volta la scala STAI.

Le collateralità della chemioterapia a livello psichico sono rilevate dalla S.T.A.I. che permanendo non clinicamente significativa per gli aspetti di tratto mostra una elevazione contenuta e clinicamente lieve, comunque contenuta rispetto all'usuale vissuto di codesto trattamento da parte dei pazienti

QUESTIONARIO S.T.A.I. FORM Y – 2

Nome e Cognome

ISTRUZIONI: Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei *abitualmente* si sente. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio **COME LEI SI SENTE ABITUALMENTE**.

1 = Quasi mai 2 = Qualche volta 3 = Spesso 4 = Quasi sempre

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Mi sento bene | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi sento tesa e irrequieta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sono soddisfatta di me stessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mi sento una fallita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mi sento riposata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Io sono calma, tranquilla e padrone di me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non poterle superare | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi preoccupo troppo di cose che in realtà non hanno importanza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sono felice | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi vengono pensieri negative | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Manco di fiducia in me stessa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Mi sento sicura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Prendo decisioni facilmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Mi sento inadeguata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sono contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Vivo le delusioni con tanta partecipazione da non poter togliermele dalla testa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sono una persona costante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Divento tesa e turbata quando penso alle mie attuali preoccupazioni | 1 | 2 | 3 | 4 |

QUESTIONARIO S.T.A.I. FORMA Y – 1

Nome e Cognome

ISTRUZIONI: Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei si **SENTE ADESSO, CIOÈ IN QUESTO MOMENTO**. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio i suoi *attuali* stati d'animo.

1 = Per nulla 2 = Un po' 3 = Abbastanza 4 = Moltissimo

| | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. Mi sento calma | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Mi sento sicura | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Sono tesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Mi sento sotto pressione | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Mi sento tranquilla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Mi sento turbata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Sono attualmente preoccupata per possibili disgrazie | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Mi sento soddisfatta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi sento intimorita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Mi sento a mio agio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Mi sento sicura di me | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Mi sento nervosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Sono agitate | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Mi sento indecisa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Sono rilassata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Mi sento contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Sono preoccupata | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Mi sento confuse | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Mi sento distesa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Mi sento bene | 1 | 2 | 3 | 4 |

CONCLUSIONI

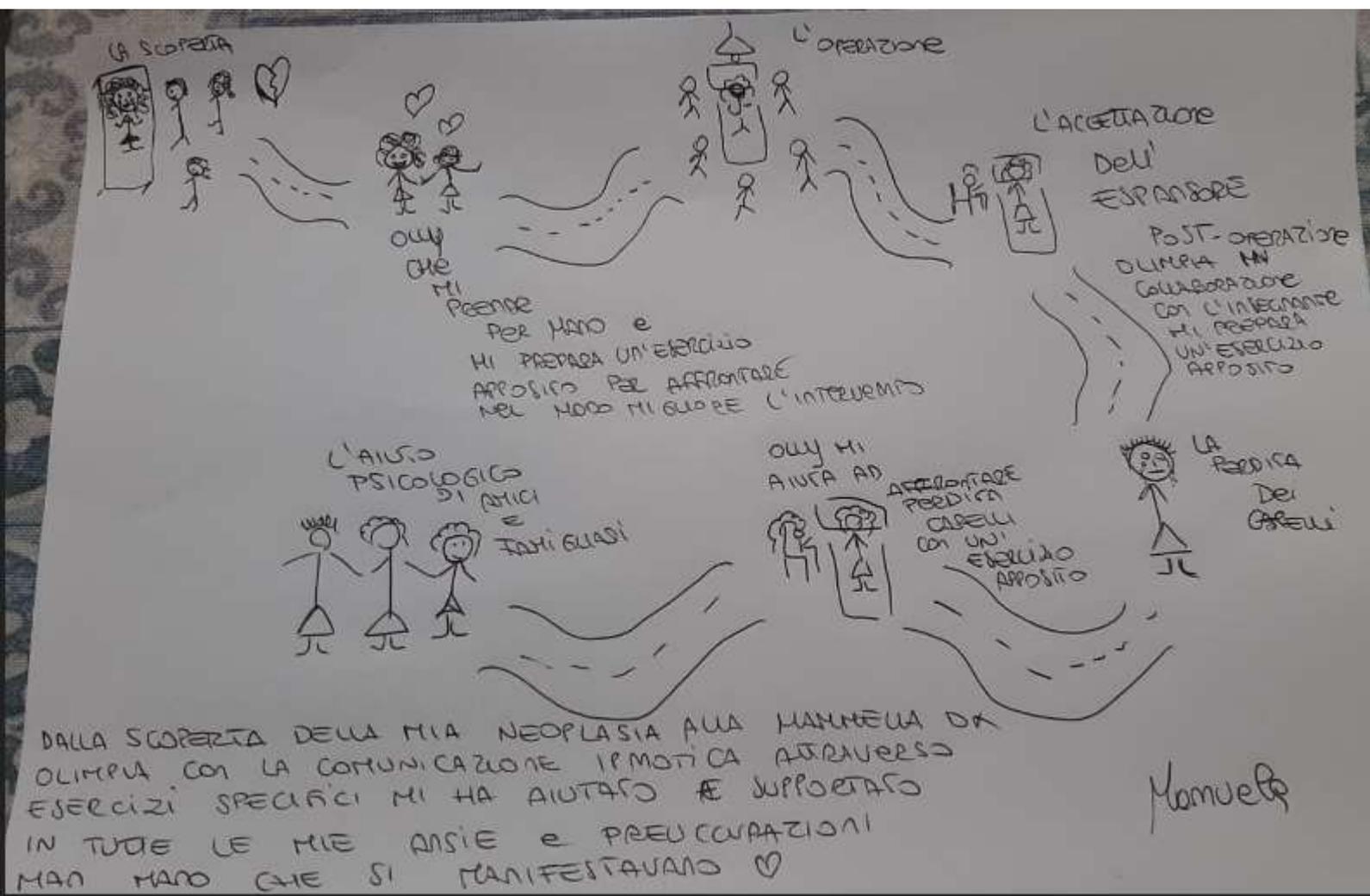
L'ipnosi, come citato e ampiamente dimostrato nella ricerca scientifica, è una terapia senza nessun rischio per il paziente e quindi sicura da poter abbinare alle terapie convenzionali e nello specifico della donna sottoposta a mastectomia è in grado di aiutarla a ridurre ansia, angoscia, dolore e vampate di calore.

Per quanto riguarda la mia esperienza personale vissuta nell'accompagnare Manuela in questo percorso di malattia posso affermare che con l'aiuto della comunicazione ipnotica lei è riuscita ad affrontare le varie fasi con serenità e ottimismo trovando grande giovamento a livello psicologico.

Questo cammino che abbiamo fatto insieme in questi 5 mesi ha arricchito molto anche me e ho capito il Potenziale che l'uomo ha in sé e come la comunicazione ipnotica lo possa piacevolmente risvegliare mettendo a nudo le nostre immense capacità e abilità che non sappiamo di possedere, e questo è quello che è successo a Manuela che ringrazio immensamente.

Molto significativo è stato introdurre in tutti gli incontri la musica solo strumentale mentre facevamo la seduta, ciò ha permesso a Manuela di rilassarsi maggiormente.

Concludo inserendo il disegno che mi ha mandato Manuela e che rappresenta il suo percorso di malattia accompagnato dalla comunicazione ipnotica.



BIBLIOGRAFIA

F.Granone, "Trattato di ipnosi" Editore UTET 1989

Alessandra Graziottin, *Dopo la mastectomia: il dolore acuto associato alla ricostruzione del seno*, consultato on-line: https://www.fondazionegraziottin.org/it/articolo.php/Dopo-la-mastectomia-il-dolore-acuto-associato-alla-ricostruzione-del-seno?EW_CHILD=23165

Ribeirão Preto, *Rappresentazione del corpo in relazione a se stesso dopo la mastectomia*, da "Giornale latinoamericano di infermieristica" Rev. Latino-Am. Infermieristica vol.11 n. 3 Ribeirão Preto maggio / giugno 2003. Versione in linea (ISSN 1518-8345)

Neil K. Chadha, et al. *Is discharge home with drains after breast surgery producing satisfactory outcomes?*, consultato on-line: <https://europepmc.org/article/med/15333173>

Mark P. et al, *Hypnosis for Symptom Management in Women With Breast Cancer: A Pilot Study*, in "International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis", Volume 60, 2012 - Issue 2.

Elkins G, et al. *Can hypnosis reduce hot flashes in breast cancer survivors? A literature review*, in "The American Journal of Clinical Hypnosis", 01 Jul 2004, 47(1):29-42

A. Satija, S. Bhatnagar, *Complementary Therapies for Symptom Management in Cancer Patients*, consultato on-line: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29123357/>

Fallbjörk U et al., *Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer e A two-year follow-up study*; in "European Journal of Oncology Nursing" 17 (2013) 340-345.

Lagos Prates AC et al., *Influence of Body Image in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer*; in Rev Bras Ginecol Obstet 2017;39:175–183.

Berhili S et al., *Radical mastectomy increases psychological distress in young Moroccan breast cancer patients: A cross sectional study*; in "Clinical Breast Cancer", 2019 Feb;19(1): e160-e165.

Türk KE et al., *The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors*; in "Eur J Breast Health" 2018; 14(14): 205-210

Huang J et al., *Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy*; in "Ann Surg Oncol" 2018 Oct;25(10):3044-3051

Herring B et al., *Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study*; in "Psycho-Oncology" 2019;28:2076–2082

Cramer H et al., *Hypnosis in Breast Cancer Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials*; in "Integrative Cancer Therapies" 2015, Vol. 14(1) 5–15

Roberts RH et al., *Hypnosis for Hot Flashes and Associated Symptoms in Women with Breast Cancer*; in "American Journal of Clinical Hypnosis", 2017;60:2, 123-136