



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2025

**COMUNICAZIONE IPNOTICA E IPNOSI,
AL PAZIENTE ONCOLOGICO DURANTE IL
POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE.**

Candidato
Massaroni Carmine

Relatore
Milena Muro

Correlatore
Marina Torresan

INDICE

-Abstract.....	pag.3
-Premessa.....	pag.4
-Perché ho scelto questo tema.....	pag.5
-La Comunicazione Ipnotica in ambito infermieristico.....	pag.8
-Obiettivi metodo e contesto.....	pag.12
-Risultati.....	pag.16
-Discussione e conclusione.....	pag.18
-Bibliografia.....	pag.20

ABSTRACT

INTRODUZIONE

Il dolore da procedura invasiva è spesso così momentaneo da non richiedere trattamento farmacologico, ma la sua comparsa può allungare i tempi dell'intervento e talora richiedere la sospensione della stesso. L'ansia e il dolore, spesso presenti, possono compromettere durante la procedura del posizionamento di un presidio invasivo quale il port a cath una buona esperienza di cura.

OBIETTIVI

La presente tesi analizza l'impatto della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi in ambito ospedaliero durante la pratica di procedure invasive e nello specifico nel procedimento per il posizionamento della cannula venosa centrale tipo Port-a Cath

CONTESTO E METODI

La ricerca si è svolta presso l'ambulatorio- day hospital di terapia antalgica dell' Ospedale Infermi di Rimini nel periodo da maggio a giugno 2025. I pazienti seguiti prima, durante e dopo la procedura, sono stati 6, di età compresa tra i 40 e 65 anni, di sesso femminile. Per valutare l'ansia prima e durante la procedura e l'intensità del dolore è stata utilizzata la scala numerica NRS (Numerical Rating Scale) assegnando un punteggio da 0 (nessun dolore/ansia) a 10 (massimo dolore /ansia provata). Per la valutazione della soddisfazione percepita dalla persona (*come ti sei sentita*) è stata utilizzata la Smile Face Scale.

RISULTATI

Lo studio ha dimostrato l'efficacia della comunicazione ipnotica per i pazienti che devono posizionare la cannula venosa centrale Port a Cath. Tutte le pazienti hanno percepito una riduzione dell'intensità dell'ansia durante la procedura rispetto al valore preintervento; anche l'intensità del dolore si è mantenuta a livelli lievi e sopportabili ($nrs = \frac{3}{4}$). Le pazienti hanno dimostrato di aver gradito la modalità di assistenza con l'utilizzo della tecnica, sentendosi tranquille e rassicurate per tutto il tempo della procedura.

CONCLUSIONI

Lo studio ha permesso di dimostrare una significativa riduzione dell'ansia e del dolore ed un notevole grado di soddisfazione per l'assistenza ricevuta. Nonostante la diffidenza e la retrosia iniziale dei colleghi sia medici che infermieri, la dimostrazione dei benefici derivati dalla pratica innanzitutto per le pazienti, ma anche per gli operatori ha rimosso certi dubbi e pregiudizi e così da comprendere come la tecnica possa migliorare la qualità delle cure.

“E’ un po’ come attraversare uno specchio per affrontare ed esplorare realtà diverse spesso sconosciute ed anche aspetti nascosti di noi stessi”

Christelle Dabos,
(L’attraversaspecchi)

PREMESSA

Sono infermiera da sempre, con esperienza lavorativa in ambito geriatrico, Pronto Soccorso e, dal 2001, nel reparto di Terapia Antalgica (ambulatorio/day hospital) unito come servizio, fino ad alcuni mesi fa, all’Hospice e alle Cure Palliative.

La comunicazione, nel suo significato piu’ ampio è sempre stata parte della mia persona.

Mi attrae e ricerco il rapporto e le parole con le persone, in particolare in ambito lavorativo; colgo/raccolgo nei pazienti la necessità di parlare, di raccontarsi, di essere ascoltati in questo tempo frenetico e un po’ standardizzato.

Penso che l’ascolto sia la porta da attraversare per “prendere per la mano” e aiutare la persona quando affronta uno stato di dolore e difficoltà’.

Ho iniziato questo percorso formativo con tanta curiosità, consapevole di aver bisogno di una ricarica e di una marcia in piu’ personale e lavorativa.

Mi sono ritrovata in un mare vivace, azzurro ed ho cominciato a nuotare e, nonostante nella realtà non lo sappia fare, ho provato la voglia di imparare acquistando ad ogni momento la consapevolezza di voler arrivare in qualche modo a riva arricchita.

Sto imparando ad evitare *“come la posso aiutare”* sostituendola con *“vedo che lei ha bisogno di...”* osservando la persona che ho davanti.

(cit. M. Muro dalle lezioni frontali)

Nella mia attività lavorativa incontro ogni giorno persone con problemi oncologici che, per il loro percorso di cura devono posizionare per la terapia un accesso venoso totalmente impiantabile,(port- a cath/port venoso)

Come descritto dallo IEO (Istituto Europeo di Oncologia), il port venoso centrale è un accesso vascolare che permette la somministrazione di chemioterapia, nutrizione parenterale, emotrasfusioni e prelievi ematici nella previsione di un utilizzo a lungo termine.

L’impianto avviene in sala operatoria e prevede l’inserimento di un catetere, tramite un’incisione generalmente sottoclaveare che, dalla succlavia o dalla giugulare, arriverà in vena cava

superiore e a cui viene collegato un reservoir con parte centrale perforabile ad allocamento sottocutaneo.

Il tempo necessario alla procedura e' di circa un'ora e, oltre all'anestesia locale, il medico che esegue l'impianto puo' decidere per un supporto farmacologico con sedazione vigile. (IEO) 1

PERCHE' HO SCELTO QUESTO TEMA

L' assistenza al paziente che deve posizionare tale impianto mi permette di potermi dedicare durante tutta la procedura al paziente, una persona che talora, oltre ad essere in ansia per l' intervento, vive uno stato di malattia con dolore, dubbi e paura.

Fino ad alcuni anni fa il dolore rifletteva un approccio per lo piu' fisico-medico concentrandosi sulla percezione del dolore stesso come risposta ad un evento dannoso: "un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, associata ad un effettivo o potenziale danno o comunque descritta in rapporto a tale danno".(IASP: Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore).2

Da alcuni anni la definizione di dolore enfatizza maggiormente l' aspetto emotivo e psicologico: " un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata o che sembra essere associata con un danno reale o potenziale dei tessuti". (IASP 2020) - 3

Lo possiamo quindi descrivere come la combinazione di piu' elementi. 4

COMPONENTE NOCICETTIVO: interessa la componente percettiva e cioe' quel meccanismo particolare che riceve ed invia impulsi potenzialmente dannosi al nostro organismo messaggiandoli al sistema nervoso centrale: elaborazione corticale > trasmissione alle vie nervosa > recettori periferici.

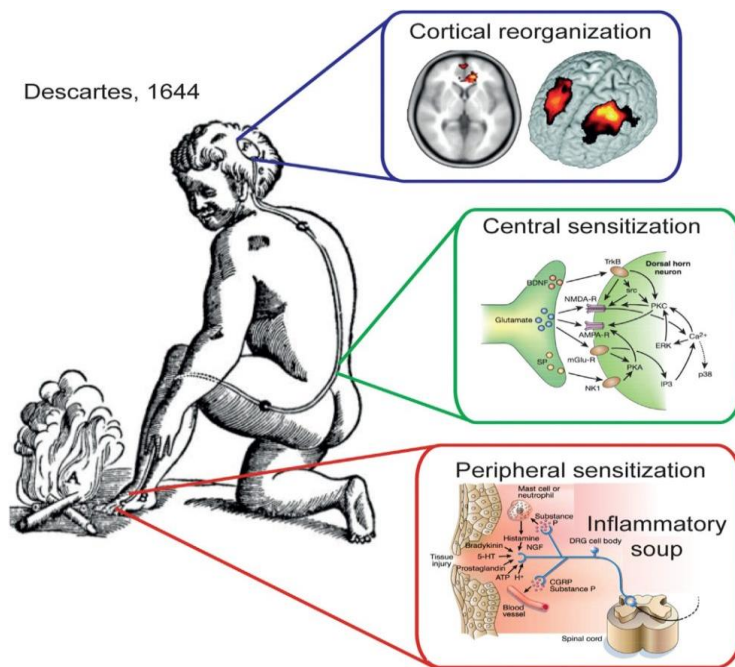


Fig.1

COMPONENTE ESPERIENZIALE: è il fattore personale e privato, l'esperienza che si ha del dolore per eventi pregressi vissuti.: modulazione emotive > vie nervosa > recettori periferici. Nella sottostante slide, riportata da una lezione tenuta ad un corso di formazione ASIECI (Associazione Scientifica Infermieri Esperti Comunicazione Ipnotica), è ben evidenziato come le due componenti dolore fisico e psiche si integrano e condizionano l'intensità del fenomeno.



Componente emotiva del dolore



**MODULAZIONE
EMOTIVA**



VIE NERVOSE



**RECETTORI
PERIFERICI**

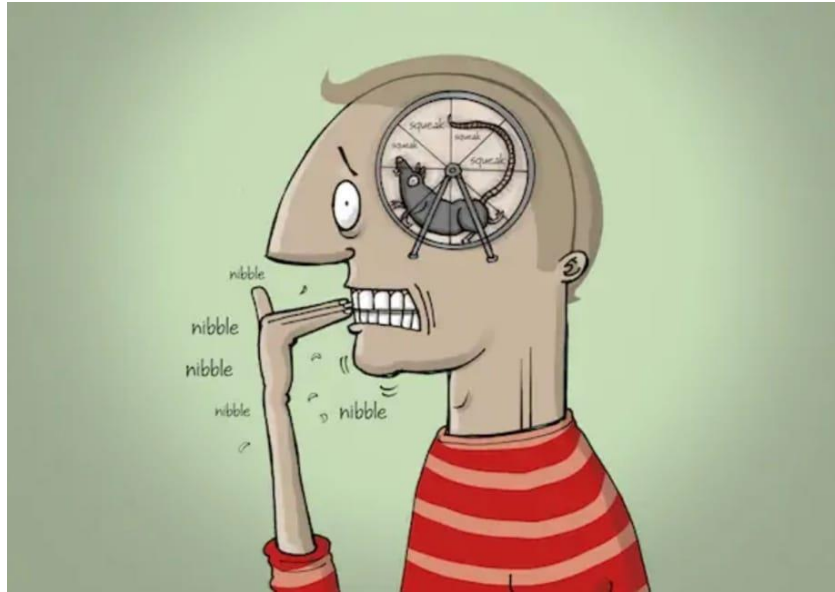
LA COMPONENTE
EMOTIVA/AFFETTIVA È FACILMENTE
INFLUENZABILE
SE RIDUCO LA COMPONENTE AFFETTIVA
AUTOMATICAMENTE RIDUCO LA PARTE
SENSORIALE
SU QUESTA COMPONENTE LA
COMUNICAZIONE IPNOTICA PUÒ AGIRE IN
TUTTI I SOGGETTI

A.S.I.E.C.I

L'ansia, che accompagna spesso il percorso di malattia e cura, viene riconosciuta come uno stato caratterizzato dalla sensazione di paura, preoccupazione e nervosismo.

E' talora una risposta anticipatoria a minacce future percepite o reali; si manifesta attivando il sistema nervoso autonomo e la persona puo' reagire con tachicardia, palpitazioni, difficoltà a respirare, sudorazione. (DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). 5-6

fig.2.



L' ansia è una sintomatologia che, con il dolore, potrebbe compromettere, nel caso proprio del posizionamento di un presidio invasivo quale il port a cath, una buona esperienza di cura. Il dolore procedurale è spesso così momentaneo da non richiedere trattamento farmacologico, ma la sua comparsa può allungare i tempi della procedura e talora richiedere la sospensione della stessa.

Con la legge n.38 del 15 marzo 2010 ci si avvia, sia per gli operatori che per i pazienti, alla sensibilizzazione verso la cultura del sollievo in ogni setting di cura e per qualsiasi procedura invasiva a cui deve sottoporsi la persona nel suo percorso di malattia e di cura

La legge 38 si concentra essenzialmente:

^ sul diritto della persona ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore

^ sulla formazione degli operatori alla gestione del dolore e dell'ansia attraverso anche l'uso di tecniche non farmacologiche. 7

Riacquistando gli aspetti emotivi della relazione e della comunicazione, si permette al paziente di sviluppare ed aumentare la propria autoefficacia e agli operatori di sviluppare competenze peculiari nella pratica dell'assistenza.

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA E L' IPNOSI IN AMBITO INFERMIERISTICO

La comunicazione ipnotica è uno strumento efficace e potente per ostacolare il dolore inutile, quale quello procedurale, permettendo di ottenere una riduzione dell'ansia e del dolore

portando benefici al paziente, ai familiari ed agli operatori sanitari con vantaggi in termini organizzativi e riduzione dei costi.

La comunicazione ipnotica puo'essere adottata inn modo consapevole ed autonomo dall' infermiere e rientra nelle sue competenze comunicative e relazionali; si tratta percio' di conoscere ed applicare la comunicazione in maniera consapevole per guidare il paziente ad una maggior collaborazione/compliance durante la procedura, cosi' da ottenere una riduzione significativa dell' ansia e della percezione del dolore connessi alla procedura.

Questa competenza entra a far parte delle "competenze avanzate", che non possono essere intese solo come una qualche mansione in piu' nei relativi contesti professionali, ma una differente e piu' ampia modalita' della "presa in carico" del paziente e dei processi assistenziali che permetta risposte piu' incisive alle mutate esigenze del contesto sanitario. (Luca Benci,2020). 8

Il Codice Deontologico dell'Infermiere, aggiornato al 2025 (articolo 25), riconosce ruolo dell'infermiere non solamente assistere, ma porta attenzione sull' importanza della gestione del dolore come parte integrante del processo di cura, sottolineando l'obbligo di prevenire, rilevare, documentare e gestire il dolore stesso in maniera efficace, accompagnare e riconoscere anche il dolore psicologico ed agire per contenerlo rispettando la volonta' del paziente. 9

La comunicazione ipnotica utilizzata dall' infermiere esperto permette di raggiungere un effetto antidolorifico al punto di ridurre il dolore di almeno il 50% come dimostrano diversi studi in letteratura. 10

Anche nella riduzione dell'ansia, che già da sola regola e varia la percezione del dolore, la comunicazione ipnotica si è dimostrata essere molto utile permettendo di eseguire esami invasivi con una diminuzione della percezione del dolore ed una significativa riduzione dell'utilizzo di sedazione farmacologica e conseguente gradimento da parte del paziente.

Nella sottostante slide, riportata sempre da una lezione tenuta ad un corso di formazione di ASIECI, sono ben evidenziati i meccanismi sul sistema nervoso centrale e periferico della comunicazione ipnotica/ipnosi.

Meccanismi di azione comunicazione ipnotica/ipnosi

MENTE



DISTRAZIONE
CALMA, RILASSAMENTO,
AUTOCONTROLLO
TRASFORMAZIONE DEL
SIGNIFICATO
IL DOLORE DIVENTA PRESSIONE,
CALORE, ECC

VIE NERVOSE



BLOCCO STIMOLO NERVOSO
GATE CONTROL
LA PARTE E' ISOLATA, STACCATA,
ALTROVE, ECC

**RECETTORI
PERIFERICI**



AZIONE SUI RECETTORI PERIFERICI
LA PARTE E' FREDDA, HA GUANTO,
ANESTETIZZATA,
FORMICOLIO, ADDORMENTATA, ECC

ASIECI

L'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore<->soggetto. E' una condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, un modo di essere dell'organismo che si stabilisce ogni qual volta si presentano particolari stimoli emozionali e somato-sensoriali.¹¹

L'ipnosi può svilupparsi in modo spontaneo, oppure essere auto provocata o etero stimolata. Si instaura spontaneamente nelle attività mentali immaginative, creative o mnesiche, nelle attività automatiche e ripetitive e nell'ambito dei ritmi circadiani individuali. E' auto provocato consapevolmente in seguito ad un precedente apprendimento; è etero stimolato nelle pratiche terapeutiche definite "induzioni" che consente al terapeuta di influire sulle condizioni psichiche emotive, somatiche e viscerali della persona ipnotizzata. ¹²

La comunicazione ipnotica è la tecnica di comunicazione consapevole che guida il paziente nella percezione di sé, all'esperienza che sta vivendo e allo stato di coscienza ipnotico.

Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che si instaura tra paziente ed operatore. 13

E' corretto dire che il fenomeno ipnotico ha radici antiche ed è stato spesso associato a pratiche magico-religiose e sciamaniche; si ipotizza che la sua più antica descrizione risalga nella Bibbia. (Genesi 2:21-22) 14

La sua introduzione scientifica risale al XVIII secolo con Mesmer, che teorizza il "magnetismo animale o mesmerismo": una tesi atta a dimostrare come l'intera realtà inanimata e vivente sia percorsa da un fluido invisibile dalle cui armonie e disarmonie dipende lo stato di salute mentale o fisico di ogni essere. Mesmer usò tecniche fisiche per manipolare tale fluido al fine di curare malattie. 15

Tuttavia, solo in seguito si riconobbe l'importanza della dimensione psicologica, attribuendo gli effetti terapeutici all'immaginazione dei pazienti.

Il concetto "L'utilizzo competente delle parole e dei gesti per creare consapevolmente un'esperienza terapeutica per chi è in difficoltà rappresenta il lato pratico dell'ipnosi": così riassume l'approccio terapeutico M. Erickson, considerato il padre fondatore della psicoterapia breve ed il massimo esponente dell'ipnosi medica in campo internazionale. 16

L'operatore utilizza strategie, come la focalizzazione dell'attenzione, per favorire esperienze costruttive ed è fondamentale instaurare un rapporto di fiducia (rapport) tra operatore e paziente, poiché questo permette di ridurre le resistenze e facilitare la comprensione.

Durante il processo ipnotico è consigliabile che l'operatore utilizzi frasi brevi contenenti suggerimenti, commenti o direttive minimali e le colleghi tra loro attraverso semplici congiunzioni, in modo tale che il discorso appaia fluido e collegato. 18

Con questa tecnica è possibile attivare specifiche capacità di auto-analgesia che ogni persona possiede naturalmente così da affermare in minor misura "mi sento provato e stanco di soffrire" così come spesso viene riferito dai pazienti.

I campi di utilizzo dell'ipnosi sono particolarmente vari e numerosi, con controindicazione nei soggetti oligofrenici, con difficoltà di apprendimento od oligofrenici con compromesso rapporto con la realtà'.

La procedura ipnotica deve essere eseguita in una sequenza determinata di fasi:

-contratto

- ordine
- descrizione
- ricalco
- suggerione
- ratifica
- ancoraggio
- riorientamento
- verifica autoipnosi

Perchè la condizione ipnotica si realizzi è importante innanzitutto creare una buona relazione tra ipnotista e soggetto (rapport) suscitando interesse e partecipazione della persona.

E' inoltre fondamentale:

- accettazione e condivisione dell'obiettivo tra le parti,
- la realizzazione di monoidismo plastico che porterà modifiche organiche,
- la verifica (ratifica) da parte dell'ipnotista e del soggetto che ciò che si è suggerito si sta verificando

Prima di praticare l'esduzione o riorientamento è importante lasciare l'ancoraggio che permette al soggetto di ritrovare la condizione in autonomia ogni qualvolta ne abbia il desiderio o la necessità'.

OBIETTIVI CONTESTO E METODO

L' obiettivo di questa mia tesi è di dimostrare che l'utilizzo della comunicazione ipnotica permette di condurre procedure invasive garantendo un' analgesia o una significativa riduzione del dolore procedurale con conseguente minor utilizzo di farmaci sedativi e di conseguenza risparmio in termini di tempo dedicato all'assistenza post procedurale, ridurre l'ansia pre e peri procedurale, valutare la qualità percepita.

La ricerca si è svolta presso l'ambulatorio- day hospital di terapia antalgica dell' Ospedale Infermi di Rimini nel periodo da maggio a giugno 2025.

Nella preparazione all'intervento, nella giornata del posizionamento o in previsita, ho offerto al paziente la possibilità di utilizzare la nuova tecnica da me imparata al Corso, come supporto per aumentare la compliance alla procedura.

I pazienti da me seguiti prima, durante e dopo la procedura, sono stati 6, di età compresa tra i 40 e 65 anni, tutte di sesso femminile.

Per valutare l'ansia prima e durante la procedura e l'intensità del dolore è stata utilizzata la scala numerica NRS (Numerical Rating Scale) assegnando un punteggio da 0 (nessun dolore/ansia) a 10 (massimo dolore /ansia provata)¹⁹. Per la valutazione della soddisfazione percepita dalla persona (*come ti sei sentita*) è stata utilizzata la Smile Face Scale. Fig 3 (20)



]

fig.3

Di seguito presento tre esperienze in cui ho utilizzato la Comunicazione Ipnotica/Ipnosi.

Paziente A.S.

Si presenta in previsita in previsione di procedura il giorno successivo.

Creo rapport presentandomi, chiedendole notizie del suo quotidiano e ascoltando il suo vissuto di malattia; propongo “qualcosa di nuovo e diverso” per affrontare al meglio e con una marcia in più ciò che accadrà domani e nei giorni successivi.

La paziente è d'accordo, le chiedo quindi di trovare una posizione a lei comoda sulla sedia e di osservare un punto fisso davanti a sé, con attenzione fino a sentire le palpebre così pesanti da avere la voglia di chiuderle.

A.S. chiude gli occhi e ricalco sul suo respiro dicendo che può sentire aria che entra fresca e nuova ed aria che esce calda e ad ogni respiro si potrà accorgere di sentirsi sempre più rilassata.

Rilevo Flutter delle palpebre e deglutizione.

Ratifico: sollevo le braccia che sono rilassate e le lascio cadere dolcemente sulle cosce, la testa tende ad abbandonarsi all' indietro, così appoggio la mia mano dietro alla sua nuca.

Dico: *“sei bravissima! I muscoli delle tue braccia ora sono piacevolmente rilassati”*.

“Visto che sei stata così capace a concentrarti sul tuo respiro fino a distenderti e lasciare che i tuoi muscoli diventassero morbidi e distesi, ti chiedo di immaginare davanti a te un luogo, vero o di fantasia, di osservarne i colori, gli odori, in un luogo solo tuo dove stare e sentirti piacevolmente bene e protetta, lontana e distaccata da tutto quanto succede intorno a te perché tu ora sei nella situazione in cui stai proprio bene e tutto è buono per te”.

“Prenditi tutto il tempo necessario per assorbire il piacere di ciò che stai vivendo, per sentirti coccolata e ricaricata. Ottimo S.!”

A questo punto le offro l'ancoraggio (indice e pollice che si toccano): *“potrai ritrovare questa piacevole condizione ogni volta che vorrai perché ti basterà mettere pollice ed indici uniti.*

Lentamente recupera la tua forza nelle spalle, nelle braccia e in tutto il tuo corpo, io conterò fino a tre, farai un bel respiro e tornerai qui ed ora”.

S. esita qualche minute ad occhi chiusi, fa un bel respiro, apre gli occhi, sorride, qualche lacrima...

Le chiedo se vuole raccontarmi quello che ha vissuto: riferisce di essersi sentita piacevolmente distesa e di essere tornata al suo recente viaggio alle Maldive, di aver sentito le parole e i rumori esterni, nonostante la sensazione di essere in un luogo completamente estraneo da quello della stanza.

Ringrazia: *“fate proprio una bella cosa qui!”*

Le chiedo di ripetere con l' ancoraggio a rivivere e rinforzare il vissuto e la sua capacità nuova a casa in previsione dell'intervento.

Ci diamo appuntamento al giorno dopo in sala operatoria con una marcia in più!

Paziente C.B.

In pre-sala C. B. manifesta una forte ansia per la procedura, accolgo le sue paure e oriento la nostra conversazione, mentre la preparo per il posizionamento, sui suoi hobby e progetti (yes-set).

La paziente ama camminare e viaggiare, propongo qualcosa di nuovo e diverso da fare insieme a supporto della situazione che sta vivendo.

Sorride: è d'accordo.

Sul lettino operatorio Le chiedo di chiudere gli occhi per ascoltare meglio le mie parole e soprattutto il suo respiro, *“puoi sentire il tuo respiro (ricalco), un atto che si diffonde in noi in modo naturale e spontaneo da sempre; da questo momento inizierai a sentire che, ad ogni atto respiratorio il tuo corpo inizierà lentamente a lasciarsi cullare piacevolmente rilassato e abbandonato sul lettino da questo ritmo di su e giu’...su e giu’...su e giu’ e il tuo respiro diventerà sempre piu’ lento e tranquillo”*.

Deglutisce, verifico stato di abbandono e rilassamento sollevandole le braccia che ricadono sul lettino (ratifico).

Mi complimento per la sua capacità e, visto quello che è riuscita ad ottenere, le chiedo di immaginare una strada, in campagna o dove preferisce, così incantevole e stuzzicante dove poter camminare in libertà; un luogo nuovo o già visto, osservarne i particolari, sentire il terreno sotto i piedi, un posto che le faccia sentire il desiderio di stare in completo benessere mentre al di fuori tutto procede.

C.B. sorride.

Le dico che può continuare il suo cammino per tutto il tempo a lei necessario.

Sul finire della procedura le do l’ancoraggio in modo che lei possa riutilizzare nuovamente la tecnica ogni volta che ne ha bisogno ed inizio a riorientarla lentamente e ad acquisire il pieno controllo del suo corpo.

Esita, apre gli occhi e sorride.

Le chiedo se vuole raccontarmi qualcosa, mi dice che non ha camminato, ma è stata altrove e tiene per sé il contenuto della sua esperienza.

Esce dalla sala e racconta l’esperienza al marito che l’aspettava.

Quando viene dimessa, saluta col viso disteso e sorridendo a noi e al marito.

Paziente M.B.

Si presenta in pre-visita raccolta su sé stessa con le spalle curve, severa in viso.

La accolgo presentandomi e mi racconta che da giorni, a causa di quello che sta vivendo, le spalle sono diventate più pesanti e il collo così contratto e rigido da riuscire a muoverlo con difficoltà.

Le propongo qualcosa di diverso e nuovo che l’aiuterà a distendere i muscoli contratti e nel suo percorso di cura.

Le chiedo quindi di mettersi in posizione comoda sulla sedia e di ascoltare il suo respiro per accorgersi di come ogni volta che inspira le spalle si alzano, mentre quando espira si abbassano, così come il suo torace e il suo addome.

Ratifico: le sollevo le braccia che sono abbandonate lungo i fianchi e le dico che le sue palpebre sono così piacevolmente abbassate l'una sull'altra da fare molta fatica ad aprirle.

Le lancio la "sfida" di aprirle e lei tenta, ma non riesce così le dico che va tutto bene e che può continuare a restare in quella condizione di rilassamento.

A questo punto, visto che è riuscita a distendere così bene i suoi muscoli, le chiedo di immaginare davanti a sé quello che per lei rappresenta la leggerezza: potrebbe essere una piuma, il vento e di farmi un cenno con la mano quando ha davanti a sé quell'immagine.

Ad alta voce dice: *"acqua!"*

"Ora porta quell'immagine sulle spalle e sul collo a renderle piacevolmente leggere e sciolte."

Vedo che le spalle lentamente si sollevano ancor di più in posizione naturale e porto l'attenzione di B. sulle sue spalle e su quanto sia stata brava

Conferma alzando la mano sinistra.

Lascio l'ancoraggio.

Le chiedo di continuare in questo modo fino a prendersi tutta la leggerezza che le serve per stare bene e, quando si sentirà pronta farà un bel respiro profondo per tornare qui ed ora.

B. fa un respiro profondo, apre gli occhi, sente girare un po' la testa.

Le chiedo se ha voglia di condividere la sua esperienza.

B. racconta: *"il mio elemento è l'acqua e sono andata in mare a nuotare come non facevo da tempo"*.

Ci salutiamo e la esorto ad allenarsi a casa e che, il giorno dopo quando ci rivedremo andrà tutto bene perché ora ha uno strumento che la aiuterà.

VALUTAZIONE DELL'INTENSITA' DELL'ANSIA PRE E DURANTE LA PROCEDURA E DELL'INTENSITA' DEL DOLORE E DELLA SODDISFAZIONE PERCEPITA (RISULTATI)

Al termine della procedura ho proposto alle sei pazienti di valutare con la scala NRS il grado di ansia provato prima e durante l'intervento, l'intensità del dolore percepito e il grado di soddisfazione provato.

Paziente A.S. anni 52, neoplasia mammaria:

ansia pre procedurale nrs 9

ansia durante la procedura nrs 5
dolore durante la procedura nrs 3
soddisfazione percepita good

Paziente C.B. anni 45, recidiva ti neoplasia uterina in precedenza portatrice di picc line:

ansia pre procedurale nrs 8
ansia durante procedura nrs 4
dolore durante la produra nrs 3
soddisfazione percepita good

Paziente M.B. anni 62, neoplasia colon:

ansia pre procedurale nrs 10
ansia durante la procedura nrs 3
dolore durante la procedura nrs 4
soddisfazione percepita excellent

Paziente C.M. anni 65, neoplasia polmonare:

ansia pre procedurale nrs 7
ansia durantela la procedura nrs 3
dolore durante la procedura nrs 3
soddisfazione percepita good

Paziente D.C. anni 50, linfoma recidivante:

ansia pre procedurale nrs 7
ansia durante la procedura nrs 2
dolore durante la procedura nrs 2
soddisfazione percepita good

Paziente B.L anni 51, neoplasia mammaria:

ansia pre procedurale nrs 8
ansia durante la procedura nrs 5
dolore durante la procedura nrs 4

soddisfazione percepita medium

DISCUSSIONE e CONCLUSIONI

Il mio studio è stato esiguo, però ha dimostrato l'efficacia dell'utilizzo della comunicazione ipnotica per aiutare i pazienti ad affrontare il posizionamento della cannula tipo Port a Cath. Tutte le pazienti hanno avuto beneficio con una netta riduzione dell'intensità dell'ansia percepita durante la procedura rispetto al valore preintervento: in media di 4 punti percentuale in meno di intensità rispetto al valore iniziale.

Anche per quanto riguarda il dolore percepito l'intensità si è mantenuta per tutte le pazienti a livelli di dolore lieve e sopportabile (NRS=3/4), Certamente la riduzione dell'ansia ha contribuito a una diminuzione della percezione dolorosa.

Le pazienti hanno dimostrato di aver gradito di essere state assistite con l'utilizzo della tecnica e di avere vissuto l'intervento in modo meno traumatico e più "leggero" perchè si sentivano tranquille e rassicurate.

La persona che si trova a dover posizionare un port spesso ha una storia di recidiva di malattia oncologica ed in questa situazione si sente spesso più fragile e sofferente, con tanta paura di insuccesso riguardo la terapia che gli verrà somministrata in seguito e, proprio per questo, il clima di relazione fra infermiere e paziente è ancora di più particolarmente importante ed influente, come ho potuto constatare.

Per tale motivo la comunicazione ipnotica e l'ipnosi diventano un valido strumento per aiutare con efficacia perchè, quando il paziente si sente accolto e compreso, è maggiormente collaborante e sarà più semplice fronteggiare la situazione che la procedura comporta.

La comunicazione ipnotica mi ha permesso di aiutare le pazienti a modificare in senso positivo l'esperienza del posizionamento e a sviluppare quel processo di crescita basato sull'incremento della stima di sé, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione che ogni persona possiede (empowerment).

Nella mia quotidianità lavorativa in Terapia Antalgica inoltre, ogni giorno mi rendo più consapevole dell'importanza di un corretto utilizzo delle singole parole per una corretta comunicazione: ad esempio ho introdotto l'utilizzo di parole con valenza positiva, quali ad esempio *opportunità, soluzioni, obiettivo comune* ed eliminando affermazioni con valenza negativa che potevano evocare nel paziente sensazioni di insicurezza, di dubbio, di incertezza.

Nelle criticita' dovute ai tempi limitati dello studio e al fatto che non sono molti i pazienti a cui viene posizionato tale presidio, ho potuto seguire solo 6 pazienti, ma ho gia' dimostrato ai miei colleghi e ai medici che l'utilizzo della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi puo' fare la differenza non solo per i pazienti, ma anche per noi operatori perché il paziente è maggiormente collaborante e al termine della procedura è contento e gratificante per l'assistenza ricevuta. Per questo motivo, nonostante gli ostacoli e la diffidenza iniziale continuerò questa pratica perché mi ha cambiato la vita nel rapporto con i pazienti e le persone a comprendere che la realtà spesso è diversa da quello che appare.



fig.4

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 1. Istituto Europeo di Oncologia di Milano (IEO Booklets: Una guida per i pazienti)
- 2. IASP International Association for the Study of Pain (1979). Pain terms: A list with definitions and notes on usage. Pain, 6(3), 249-252.

- 3. IASP 2020 Raja, S. N., et al (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges and comprom
- 4. fig.1 immagine tratta da “Nociception, pain, Negative Moods and Behavior Selection” pubblicato su Neuron, 2015 di Vania Apkarian e Marwan N.Baliki. Il modello Cartesiano del dolore
- 5. DSM -5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric 2013
- 6. fig.2 CTC Ansia: impariamo ad ascoltarla 25 maggio 2023
- 7. legge n.38. Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010.
- 8. Il contributo alla professione di Luca Benci: www.infermiereonline.org. Maggio 2020
- 9. Cod. Deontologico delle Professioni Infermieristiche art.25 del 2025. www.fnopi.it
- 10. DeJong A.E.E., Middellkoop E.,Faber A.W.,et al. Non pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns. A systematic literature review ,2007;33(7):811-827.
- 11. Atti del Gruppo Di Lavoro dei Didatti dell’Istituto Franco Granone CIICS 2-3 dicembre 2023. www.ciics.it
- 12. Casiglia E. et al.Ipnosi sperimentale e clinica. Editrice Artistica Bassano, 2006
- 13. Regaldo G. Manuale di Ipnosi Medica Rapida . Narcissus Editore Torino, 2014
- 14. Libro della Genesi 2:21-22
- 15. Enciclopedia Treccani, 2014.Storia delle civiltà’ europea . Eco U. 2007
- 16. M. Herickson La mia voce ti accompagnerà’ 1983 Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore,Roma.
- 18. La mente relazionale: neurobiologia dell’esperienza interpersonale. Cortina Ed., Milano. 2013).
- 19. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? Pain Practice, 2003.
- 20. fig.3 Smile Face Scale Vecteezy. www.phisyo-pedia.com facial grading system
- 21. fig.4 Manuale di Epitteto 120 d