

**ISTITUTO FRANCO GRANONE**

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

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**Fondatore: Prof. Franco Granone**

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

**Anno 2016**

***L'IPNOSI COME STRUMENTO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA***

***Revisione della letteratura supportata dall'analisi di un contesto operativo.***

**Candidata:**

**Inf. PAOLA MENARELLO**

**Relatrice:**

**Dott.ssa MURO MILENA**



## INDICE

INTRODUZIONE	1
MATERIALE E METODI	3
RISULTATI	4
DISCUSSIONE	5
CONCLUSIONE	8
BIBLIOGRAFIA	9
ALLEGATO 1	11

## INTRODUZIONE

Si intende per Ipnosi uno stato modificato di coscienza, seppur fisiologico, caratterizzato dalla realizzazione del monodeismo plastico ovvero il riverbero sul corpo dell'idea suggerita , su cui l'individuo focalizza l'attenzione, che comporta cambiamenti psicosomatici.

Esistono molte definizioni d'ipnosi, riteniamo più adatta quella di Franco Granone illustre fondatore del Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale con sede a Torino (CIICS): *“Una manifestazione plastica dell'immaginazione creativa adeguatamente orientata”* <sup>1</sup>. L'importanza della creatività risiede nel fatto che, per entrare in ipnosi, il soggetto deve essere in grado di rapportarsi con la realtà e deve perciò possedere un livello culturale tale che ne permetta la comprensione.

L'uso di questa tecnica è controindicato in quei soggetti con un compromesso rapporto con la realtà, oppure oligofrenici o con difficoltà di apprendimento <sup>2</sup>. Queste persone hanno una struttura di personalità che non gli permette di approfondire l'induzione ipnotica, questo aspetto soggettivo viene molto studiato nell'applicazione pratica delle scale d'ipnotizzabilità <sup>3</sup>. Ma nonostante siano necessarie valutazioni misurabili da un punto di vista scientifico, nella pratica è evidente che non esiste una “profondità” ipnotica.

La condizione vissuta dal soggetto e il risultato sperimentato dipendono da molti fattori, certamente da una propria abilità somatica ma, anche dal contesto o dalla motivazione a sperimentare ciò che viene suggerito; se l'obiettivo è condiviso in ogni caso è fondamentale la relazione che si instaura tra il paziente e l'operatore esperto, senza un rapporto di fiducia l'ipnosi non può essere efficace.

Da un punto di vista clinico la vera risorsa terapeutica caratterizzata dall'utilizzo dell'ipnosi è la possibilità di dare suggestioni che agiscono in una fase post ipnotica, tra cui quella di fornire un ancoraggio ,ovvero un segno, un simbolo che riprodotto riporti automaticamente il soggetto in uno stato ipnotico (autoipnosi).Insegnandogli a gestire l'autoipnosi regaliamo alla persona assistita la possibilità di accrescere la propria capacità di autocurarsi.

Il progetto terapeutico, integrato con l'ipnosi, permette l'incontro educativo e formativo tra paziente e infermiere. Quest'ultimo, attraverso la pratica, può trasferire al paziente le abilità tecniche, aiutandolo soprattutto ad acquisirle in autonomia

Il codice deontologico del 2009 specifica che “L’infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile (art.7)”.

L’OMS nel 1988 definisce l’Educazione terapeutica come “aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia e il trattamento, ad aderire al piano terapeutico, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conoscere e migliorare la propria qualità di vita”.

L’educazione è un processo interattivo: attraverso una condivisa alleanza terapeutica, l’infermiere informa, educa e monitora il paziente sulle possibili capacità personali di gestire la propria malattia ed infine valuta i suoi cambiamenti di qualità di vita.

L’ obiettivo della revisione è quello di:

**Analizzare gli ambiti di utilizzo dell’ipnosi nel contesto educativo terapeutico e i suoi benefici .**

Analisi supportata dall’osservazione di un contesto operativo: educazione terapeutica attraverso l’ipnosi rivolta ai grandi obesi presso il DH di medicina delle Molinette.

## MATERIALE E METODI

L'analisi è stata effettuata nella Banca dati Pubmed attraverso l'uso delle seguenti parole chiave riferite alla terminologia "Medical Subject Headings" (MeSH):  
*health education, nursing, hypnosis, self-hypnosis, nurse-patient relationship*

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state:

1. ("Hypnosis"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]
2. ("Hypnosis"[Mesh]) AND "Education"[Mesh]

I criteri d'inclusione sono stati: presenza di full text disponibile, non più di 5 anni dalla pubblicazione.

Alcuni articoli inclusi nella revisione si discostano da questi criteri e sono stati inclusi per significatività del tema analizzato.

L'analisi della letteratura scientifica e l'osservazione del contesto operativo Molinette sono avvenuti a partire dal mese di Aprile 2016

## RISULTATI

La ricerca attraverso parole chiave MESH ha prodotto la selezione di un totale di 413 articoli.

Per quanto riguarda la prima stringa di ricerca :

("Hypnosis"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]

Sono stati reperiti 85 studi al quale è stato aggiunto il filtro di disponibilità di full text, questo ha portato alla produzione di 31 articoli al quale è stato aggiunto un ulteriore filtro temporale di 5 anni dalla pubblicazione che ha portato a reperire un totale di 6 articoli.

La seconda stringa di ricerca invece:

("Hypnosis"[Mesh]) AND "Education"[Mesh]

Ha portato all'analisi di 328 articoli di cui 190 con disponibilità di testo integrale e tra cui 31 pubblicati da 5 anni o meno.

Dei 37 articoli così selezionati, un'analisi sui contenuti e sul tema della ricerca ha portato alla selezione di un totale di 15 articoli analizzabili per la revisione della letteratura.

Gli studi presi in considerazione per la ricerca nella letteratura internazionale sono stati riassunti nella tabelle riportate nell'allegato n 1 e i principali risultati sono stati descritti e successivamente rappresentati per in differenti aree tematiche così da facilitarne la discussione.

## DISCUSSIONE

### Controllo della malattia/dei sintomi

I rapporti tra l'individuo e l'ambiente, le modificazioni psicologiche, le alterazioni di tipo psicosomatico e le variazioni del sistema endocrino ed immunitario sono da considerarsi in una relazione circolare di interazioni.

Lo studio di Keefer <sup>4</sup> dimostra che gli individui che adottano nuove scelte di salute come auto-indursi per la riduzione dello stress, se precedentemente ed adeguatamente istruiti, hanno maggior possibilità di miglioramento nell'esperienza della malattia, in termini di autocura e qualità di vita. In questo contesto l'infermiere ha un ruolo fondamentale educativo e di potenziamento delle capacità preesistenti dell'individuo di autoefficacia e controllo dei sintomi della malattia di cui il paziente soffre. Difatti lo studio di Flik <sup>5</sup> dimostra che l'efficacia dell'ipnosi è dimostrabile nei miglioramenti riscontrati e misurati rispetto la severità dei sintomi, nella qualità di vita e nella capacità di autocura della persona assistita.

Un altro aspetto interessante che si evince da questo studio è che gli individui che partecipavano al gruppo di intervento di ipnosi erano più portati a voler essere maggiormente informati riguardo la loro patologia rispetto al gruppo di controllo.

L'ipnosi porta la persona assistita a migliorare la conoscenza di sé, della propria vita, così facendo, essa ha maggiore capacità nel gestire le proprie scelte di salute attuando comportamenti volti al proprio benessere.<sup>6</sup>

Gli studi degli autori Bernardy e Stoicea <sup>7,8</sup> dimostrano come l'ipnosi permetta di controllare sintomi a volte inevitabili come la fatigue e il dolore. Più nello specifico l'ipnosi è utilizzata per alleviare nausea e dolore post operatorio, così facendo si ha un ridotto costo effettivo legato all'utilizzo di farmaci evitabili ma, soprattutto, l'ipnosi oltre a ridurre il sintomo aiuta ad attenuare il dolore, l'ansia e può contribuire alla stabilità emodinamica del paziente.

## **Weight management**

Il peso corporeo eccessivo è associato a diverse patologie, in particolare a malattie cardiovascolari, al diabete mellito di tipo 2, alla sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, ad alcuni tipi di cancro e alla osteoartrosi.

Pertanto l'obesità è causa di una riduzione dell'aspettativa di vita ed è di fondamentale importanza un intervento educativo e terapeutico in questo contesto.

La ricerca bibliografica è stata supportata dall'analisi del contesto educativo terapeutico all'interno del Day Hospital di medicina delle Molinette di Torino.

In questo contesto infermieri e operatori esperti in ipnosi conducono uno studio tra due gruppi di pazienti affetti da grave obesità che afferiscono al percorso di cure.

Ad oggi sono stati registrati 50 casi e 50 controlli, tutti i pazienti hanno un BMI fra 35 e 50 ,ad entrambi i gruppi vengono effettuati densitometria e impedenzometria ed esami del sangue di controllo.

Sia il gruppo di intervento che quello di controllo ricevono entrambi indicazioni dietetiche e comportamentali, il gruppo di intervento possiede in più la possibilità di essere seguito da infermiere esperte durante un percorso di ipnosi e viene loro insegnata l'autoipnosi da usare in autonomia.

Lo studio è ancora in fase di raccolta dati e non si è potuto intervistare o somministrare ai pazienti ulteriori questionari per non comprometterne la riuscita, bensì l'osservazione di tale contesto operativo e i colloqui con gli operatori esperti hanno portato alla seguente raccolta di risultati:

è stato riscontrato dall'osservazione del campione di studio che la quasi totalità dei pazienti riferisce un miglioramento della qualità della vita (sonno, umore, gestione delle tensioni).

Tutti sono contenti dell'esperienza indipendentemente dai risultati raggiunti, si sentono più capaci di affrontare le difficoltà e hanno trovato un metodo rapido per rilassarsi anche in condizioni sfavorevoli.

Questo ha portato i pazienti seguiti ad uscire più volentieri, a muoversi di più, a rispettarci ed avere maggior autostima e ha comportato migliori scelte di salute legate all'alimentazione.

## **Oncologia**

Lo studio di Montgomery<sup>9</sup> sottolinea come l'ipnosi sia efficace nel controllo della fatigue provocata dal trattamento radioterapico in donne affette da cancro al seno, questo intervento non invasivo infatti ha portato ad un miglioramento della qualità di vita ed un effetto benefico a lungo termine. I pazienti venivano ipnotizzati e gli veniva suggerite sensazioni di benessere successivamente alla seduta radioterapica. Un altro studio focalizza l'attenzione sull'utilizzo dell'ipnosi come aiuto nel controllo della respirazione durante interventi di screening o radioterapia in cui è importante che il paziente mantenga la calma e tenga sotto controllo la respirazione anche in momenti in cui paure e disagio non facilitano.<sup>10</sup>

Il trattamento ipnotico utilizzato nello studio di Taylor<sup>11</sup> ha comportato un miglioramento dei disturbi legati spesso agli effetti collaterali del trattamento chemioterapico o disturbi ormonali legati all'entità della patologia, che inficiavano la sfera sessuale della persona assistita (come le vampate di calore nelle donne affette da cancro al seno) portando così ad un miglioramento della qualità di vita della persona

La sessione ipnotica si conclude sempre con l'atto di istruire il paziente all'uso dell'autoipnosi in ogni luogo e momento indipendentemente dalla presenza o meno dell'operatore esperto, così facendo il paziente potrà ad esempio ipnotizzarsi in sala operatoria, durante la radioterapia o la chemioterapia, in un letto di ospedale o di notte per riuscire ad addormentarsi.<sup>12</sup>

## **Dolore**

L'ipnosi è un potente strumento di fronte ad un dolore con una forte componente psicogena, per alcuni casi, nell'estinzione del dolore stesso; quando si intrecciano componenti somatiche e psichiche l'ipnosi può invece facilitarne la gestione e soprattutto rende il paziente autonomo e capace di autocurarsi per trovare sollievo. È possibile offrire alla persona assistita una grande opportunità per gestire i momenti critici o pre-critici, non solo legati all'esperienza di dolore ma più in generale dovuti a situazioni stressanti, in maniera rapida ed efficace con un effetto di beneficio che dura nel tempo e che può essere richiamato ogni volta che la persona ne avverta la necessità<sup>13</sup>

## CONCLUSIONE

Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente, dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del suo potenziale di cura di se stesso.

La competenza dell'infermiere sta nell'approntare un intervento comunicativo efficace il cui scopo mira sia a favorire la libera e incondizionata espressione dell'assistito sia a coinvolgerlo attivamente contribuendo ad attenuare le eventuali difficoltà connesse con la gestione della salute. La vera cura della persona inizia e si sviluppa nel poterle offrire concretamente la possibilità di partecipare, in base alle sue reali capacità, alla gestione del proprio percorso terapeutico. In tale prospettiva, dunque, si rafforza la diffusione della tecnica di comunicazione ipnotica, che aiuta l'assistito a gestire in modo autonomo i disturbi somatici e a credere maggiormente nelle proprie potenzialità.

## BIBLIOGRAFIA

1. Granone, F. (1989). *Trattato d'ipnosi*. Torino: UTET.
2. Gurgevich, S. (2003). Clinical hypnosis and surgery. *Alternative Medicine Alert*, 10(6) 109-120.
3. Wagstaff, G., Cole, J., & Brunas-Wagstaff, J. (2008). Measuring hypnotizability: the case for self-report depth scales and normative data for the long Stanford Scale. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(2), 119-142.
4. Keefer, L., Kiebles, J. L., Kwiatek, M. A., Palsson, O., Taft, T. H., Martinovich, Z., & Barrett, T. A. (2012). The Potential Role of a Self-Management Intervention for Ulcerative Colitis: A Brief Report From the Ulcerative Colitis Hypnotherapy Trial. *Biological Research for Nursing*, 14(1), 71–77.
5. Flik, C. E., van Rood, Y. R., Laan, W., Smout, A. J., Weusten, B. L., Whorwell, P. J., & de Wit, N. J. (2011). A randomised controlled trial on hypnotherapy for irritable bowel syndrome: design and methodological challenges (the IMAGINE study). *BMC Gastroenterology*, 11, 137.
6. Bay R, Bay F. (2011). Combined therapy using acupuncture therapy, hypnotherapy, and transcendental meditation versus placebo in type 2 diabetes. *J Acupunct Meridian Stud.* ,4(3):183-6.
7. Bernardy, K., Füber, N., Klose, P., & Häuser, W. (2011). Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome - a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12, 133.
8. Stoicea, N., Gan, T. J., Joseph, N., Uribe, A., Pandya, J., Dalal, R., & Bergese, S. D. (2015). Alternative Therapies for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting. *Frontiers in Medicine*, 2, 87.
9. Montgomery, G. H., David, D., Kangas, M., Green, S., Sucala, M., Bovbjerg, D. H., ... Schnur, J. B. (2014). Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Therapy Plus Hypnosis Intervention to Control Fatigue in Patients Undergoing Radiotherapy for Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32(6), 557–563.
10. Li, R., Deng, J., & Xie, Y. (2013). Control of Respiratory Motion by Hypnosis Intervention during Radiotherapy of Lung Cancer I. *BioMed Research International*, 2013, 574934.
11. Taylor S, Harley C, Ziegler L, Brown J, Velikova G. (2011). Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat.*;130(3):711-24.
12. Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & Kravits, K. (2013). Hypnosis for Cancer Care: Over 200 Years Young. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 63(1), 31–44.

13. Di Cola A, Cianfanelli M, Colombari P. (2014). L'approccio ipnotico nella gestione del dolore: casi clinici. *Psicologi – Associazione Unitaria Psicologi Italiani, AUPI*.
14. Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G., & Pautex, S. (2016). Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatrics, 16*, 14.
15. Roja, Z., Kalkis, V., Roja, I., & Kalkis, H. (2013). The effects of a medical hypnotherapy on clothing industry employees suffering from chronic pain. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England), 8*, 25.
16. Elkins, G., Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2007). Hypnotherapy for the Management of Chronic Pain. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55*(3), 275–287.
17. Wallen, G. R., Middleton, K. R., Ames, N., Brooks, A. T., & Handel, D. (2014). Randomized Trial of Hypnosis as a Pain and Symptom Management Strategy in Adults with Sickle Cell Disease. *Integrative Medicine Insights, 9*, 25–33.
18. Dorfman, D., George, M. C., Schnur, J., Simpson, D. M., Davidson, G., & Montgomery, G. (2013). Hypnosis for treatment of HIV neuropathic pain: a preliminary report. *Pain Medicine, 14*(7), 1048-1056.
19. Ipasvi, F. N. C. (2009). Codice deontologico dell'infermiere.

## SITOGRAFIA

- <http://www.educazioneterapeutica.com/site/>
- <http://ciics.it>
- <http://asieci.it/cms/>

## ALLEGATO 1 – tabelle esemplificative degli studi analizzati

PRIMO AUTORE E ANNO	STUDIO	POPOLAZIONE	INTERVENTO	OUTCOMES
<b>Stoicea</b> 2015	Revisione	Pazienti chirurgici	Terapia ipnotica, suggestioni ipnotiche (es. immagine dell'interruttore anti nausea)	Riduzione vomito post intervento Riduzione assunzione farmaci antiemetici
<b>Dorfman</b> 2013	RCT	Pazienti hiv positivi affetti da dolore neurologico	3 settimane di apprendimento all'autoinduzione, follow up 7 settimane prima e 7 settimane dopo l'intervento	Riduzione del dolore Miglioramento qualità di vita
<b>Roohallah Bay</b> 2011	RCT	Pazienti affetti da diabete mellito tipo 2	Suggestioni ipnotiche di poter controllare la propria malattia, suggestioni di autocura ed empowerment + sedute di agopressione	Riduzione dei livelli di glucosio nel sangue (mg/dL) Test eseguito su sangue il giorno prima l'intervento, il giorno dopo l'ultima seduta e dopo 2 settimane.
<b>Bernardy</b> 2011	Revisione sistematica	Pazienti affetti da fibromialgia	Suggestioni ipnotiche, guided imagery	Riduzione del dolore percepito (misurata con scala di valutazione)
Keefe 2012	RCT	Pazienti affetti da sindrome del colon irritabile	intervento ipnotico, suggestioni di self-management controllo attivo	Questionario di 32 items: migliore livello di autocura e qualità della vita
Montgomery 2014	Studio randomizzato	Pazienti sotto radioterapia per cancro al seno che presentano fatigue	Suggestioni ipnotiche di beatitudine, controllo della fatigue	Migliore controllo della fatigue anche con effetto a lungo termine. Misurazione della fatigue attraverso scale validate in diverse fasi dello studio
Elkins 2007	Revisione	Pazienti con dolore cronico di varia natura	Istruzioni di autoipnosi VS non trattamento	Riduzione del dolore rispetto ad un non trattamento (dimostrato per diversi dolori cronici)

Montgomery 2012	Revisione	Pazienti oncologici	Ipnosi: suggestione specifica sul sintomo, autoipnosi	Migliore controllo sui sintomi della malattia Miglioramento della qualità di vita
Rongmaoli 2013	Studio caso- controllo	Pazienti affetti da cancro polmonare al primo stadio	Ipnosi guidata, suggestioni sul controllo del respiro	Controllo del respiro durante radioterapia nei pazienti affetti da cancro polmonare
Di Cola	RCT	Pazienti che presentano dolore per diverse caus	Ipnosi , ciclo di sedute,self-ipnosi, follow up	Migliore gestione del dolore, miglioramento qualità di vita, minore disagio psicologico
Sally Taylor 2011	Revisione sistematica	Pazienti oncologiche che presentano problemi all'interno della sfera sessuale (ripetute vampate di calore)	Intervento psico educativo Ipnosi al paz e al partner e terapia di gruppo	Miglioramento della sfera sessuale(questionario) , riduzione delle vampate di calore
Filk 2011	RCT	Pazienti affetti da sindrome del colon irritabile	6 sessioni di ipnosi individuali 6 di gruppo VS 6 sessioni di gruppo di supporto (placebo)	Miglioramento della qualità di vita e della severità della malattia (questionari di valutazione)
Roja 2013	Studio caso- controllo	Pazienti con dolore cronico	Programma di sessione di ipnosi e autoipnosi	Qualità di vita (valutata prima e dopo intervento attraverso questionari) migliorata, il dolore interferisce meno nella attività di vita quotidiana.
Ardigo 2015	RCT	Pazienti anziani con dolore cronico	Sedute di ipnosi VS tocco massaggio	ottimo del controllo del dolore limitato nel tempo. Limite: no autoipnosi
Wallen 2014	RCT	pazienti affetti da anemia falciforme con dolori cronici	6 settimane di autoipnosi con strumenti audio	Controllo del dolore : miglioramento qualità del sonno e diminuzione dell'uso dei narcotici ergo migliore qualità di vita

**Un grazie va ...**

**Alle dottoresse Milena e Bice per la loro pazienza e dedizione.**

**A tutti i docenti del corso e alle mie colleghe conosciute all'interno di esso.**

***“Sovrappensiero è un posto meraviglioso”***