



ISTITUTO  
FRANCO GRANONE  
CIICS 

---

centro italiano ipnosi  
clinico sperimentale

**ISTITUTO FRANCO GRANONE  
CIICS  
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE**  
Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E  
COMUNICAZIONE IPNOTICA**  
Anno 2019

**Gestione dello stress sul lavoro attraverso l'ipnosi e  
l'autoipnosi, studio di fattibilità**

**Candidato**

**Dott.ssa Sandra Nonini**

**Relatore Dott.**

**Massimo Somma**

## Sommario

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>5</b>
<b>LO STRESS SUL LAVORO: DEFINIZIONE ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ</b>	<b>5</b>
<b>UN PO' DI STORIA</b>	<b>6</b>
<b>FISIOPATOLOGIA E MECCANISMI DELLO STRESS: LETTURA MODERNA</b>	<b>9</b>
<b>LE CONSEGUENZE DELLO STRESS</b>	<b>15</b>
<b>LO STRESS IN AMBITO SANITARIO</b>	<b>19</b>
<b>PRINCIPI DI GESTIONE DELLO STRESS CON L'IPNOSI</b>	<b>21</b>
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>24</b>
<b>RISULTATI</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>46</b>
<b>ALCUNE IMPRESSIONI RIPORTATE DAI VOLONTARI</b>	<b>47</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>49</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>53</b>
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	<b>54</b>

## PREMESSA

Innanzitutto vorrei spiegare come mi sono avvicinata all'ipnosi e perché ritengo sia uno strumento da utilizzare al fine di ottimizzare il "prendersi cura" del paziente che ogni giorno ci troviamo di fronte e del perché mi sia concentrata non solo sul paziente ma anche su chi deve prendersene cura. Sono un medico anestesista rianimatore e da circa 10 anni, dopo una formazione soprattutto sui traumi e sulla neuro rianimazione, sono stata assunta in un centro di chirurgia cardiotoracica sia degli adulti che pediatrica, lavorando tra la sala operatoria (5 sale operatorie al giorno), broncoscopia e sala di emodinamica e elettrofisiologia, e la terapia intensiva dove vengono gestiti 12 posti letto per pazienti sia post cardiocirurgici, toracica e vascolare e shock cardiogeni.

Il contesto in cui lavoro, come tanti altri posti, è complesso. Vi partecipano molti attori: 20 anestesisti che ruotano, 40 infermieri fissi e coordinatore, 3 fisioterapiste fisse, più tutti coloro che li attorno gravitano: cardiocirurghi, chirurghi toracici, cardiologi e consulenti vari.

Proprio per la complessità dei pazienti ogni settimana si tengono 2 riunioni con i cardiologi e cardiocirurghi pediatrici e 1 con i cardiocirurghi e cardiologi degli adulti in cui vengono discussi e presentati i pazienti più complicati, si decide se in caso di problemi intensificare le cure o desistere, oltre ai confronti quotidiani che avvengono per aggiornarsi sulle condizioni.

Tutto questo per dire che ogni giorno ci si trova coinvolti in storie spesso molto gravi, la cui gestione seppur condivisa collegialmente non sempre mi trova d'accordo, con molte persone che tendono a giudicare e dispensare consigli spesso non richiesti.

Alla luce del mio vissuto e dopo essermi resa conto che dopo anni di approccio "tradizionale" non solo sui pazienti che esisteva la possibilità di aver anche per noi operatori una possibilità di "migliorare il nostro vissuto" anche attraverso modalità alternative. Questo dopo essermi informata e iniziato a fare corsi di ipnosi e così è nata l'idea di iniziare mettere in pratica tutto ciò che ho appreso (e sono solo all'inizio) non solo sui pazienti (descriverò alla fine queste esperienze) ma anche sui miei colleghi che, immaginavo, potessero avere loro stessi delle reazioni sul lavoro dettate dal contesto a volte molto pesante (penso alla gestione di un arresto cardiaco in un giovane o un bambino, alle storie dei pazienti che non sempre sono a lieto fine) dallo stress o dall'ansia di lavorare in un ambiente intensivo spesso caotico.

Tutto questo con un duplice scopo: da una parte offrire loro degli strumenti che potessero essere utili a migliorare la qualità di vita sul lavoro (e non solo), dall'altra a mostrare loro le potenzialità che l'ipnosi ha con lo scopo di divulgare la comunicazione ipnotica e creare un team di persone

(tramite corsi ad hoc che sto cercando a fatica di organizzare) che non solo la sappiano utilizzare ma ne conoscano anche in prima persona gli effetti.

Il mio incontro con l'ipnosi è avvenuto in Francia, tre anni fa, quando durante un anno passato in un centro chirurgico occupandomi soprattutto di ambito pediatrico, più pazienti con cui parlavo in vista dell'intervento chirurgico, mi chiedevano di potere vivere alcune procedure con l'aiuto dell'ipnosi. Non avevo idea di cosa fosse e scoprii che in effetti c'erano alcuni anestesisti che la proponevano e la gestivano.

Da lì ho iniziato ad informarmi e una volta tornata in Italia, grazie ai suggerimenti di una collega torinese che stava applicando l'ipnosi sugli ustionati, ho iniziato ad informarmi frequentando un corso molto breve che mi ha incuriosito fino ad arrivare al CIICS.

Frequentando le lezioni della scuola, molto approfondite e con un impatto anche molto pratico nella vita quotidiana, sono stata colpita da quanto con l'ipnosi, che sicuramente non è la panacea di tutti i mali, possa essere uno strumento utilissimo al fine di migliorare il vissuto di tutti noi, oltre che ad essere uno strumento in più nella gestione dei malati cui ci avviciniamo tutti i giorni.

## INTRODUZIONE

Lo stress sul lavoro: definizione Organizzazione Mondiale della Sanità

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce lo stress sul lavoro come

- una risposta che le persone attuano quando sono di fronte a richieste o pressioni sul lavoro che non sono adeguati alle loro conoscenze e capacità e che mettono in discussione la loro capacità di farne fronte
- lo stress si verifica in una vasta gamma di circostanze di lavoro ma è spesso peggiorato quando i dipendenti sentono di avere poco supporto da parte dei supervisori e colleghi così come lo scarso controllo sui processi di lavoro
- c'è spesso confusione tra pressione e sfide sul lavoro e talvolta questa viene utilizzata per giustificare una cattiva gestione del lavoro stesso.

La pressione sul luogo di lavoro al giorno di oggi è pressoché inevitabile dovuta alle richieste del mondo lavorativo contemporaneo. Non è vista a priori come negativa, inizialmente può essere uno stimolo accettabile dall'individuo perché potrebbe costituire una motivazione per stare più attenti, evitare errori e migliorare a seconda delle caratteristiche personali. Quando però la pressione diventa eccessiva o non più gestibile questa porta allo stress.

Lo stress è fonte di danno per la salute dei lavoratori.

Le cause dello stress sul lavoro sono varie e variabili.

Sempre l'OMS sottolinea come da plurimi studi le cause di questo disagio siano da riferirsi a

- Cattiva organizzazione del lavoro (ovvero come viene strutturato il lavoro e come viene gestito)
- Da una mancanza di supervisione e condivisione dei risultati in fieri
- Scarsa gestione
- Non soddisfacenti condizioni di lavoro
- Mancanza di supporto tra colleghi e con il responsabile

Più ricerche indicano come lo stress maggiore si esprima nel momento in cui la domanda e la pressione che vengono fatte al lavoratore eccedono rispetto alle conoscenze e alle possibilità dello stesso.

Al contrario lo stress viene nettamente diminuito se il lavoratore ha un supporto valido da parte dei colleghi e supervisore, se la pressione cui è sottoposto è gestibile con le sue conoscenze e abilità e ha la possibilità di valutare e decidere anche con il superiore eventuali modifiche al suo lavoro.

I rischi legati allo stress sul lavoro possono essere suddivisi in 2 categorie: legati al contenuto (per esempio la mancanza di varietà del lavoro, la monotonia o lo svolgimento di attività senza senso, carico di lavoro eccessivo o minimo, orari di lavoro, partecipazione e controllo sui processi decisionali) o al contesto del lavoro. Questo invece include la possibilità o meno di fare carriera, la precarietà, la possibilità di promozioni, i ruoli all'interno del gruppo, le relazioni con i colleghi e conflitti dei ruoli.

Ma questi fattori, studiati e valutati, che impatto hanno sulla salute dell'uomo? E in particolare in coloro che lavorano in ambito sanitario?

## Un po' di storia

Il primo a parlare e scrivere di stress fu nel 1936 Hans Selye (1907-1982).

La prima definizione che egli diede fu di "risposta neuroendocrina non specifica del corpo" rendendosi conto poi nel corso degli studi che anche altri sistemi come quello cardiovascolare, polmonare e renale, erano coinvolti nei diversi stadi della risposta allo stress, stadi da lui definiti come reazione di allarme, resistenza o esaurimento (Selye 1956, 1971, 1974).

Sottolineò come diversi agenti e fattori fungano da "stressors", ovvero da stimoli (i cosiddetti triggers) e come lo stress, con tutti i risvolti fisiologici, sia l'effetto finale.

Egli effettuò delle ricerche sperimentali che lo portarono alla conclusione che indipendentemente dal tipo di sostanza somministrata (batterio o tossina) o di procedura nociva (come l'eccesso di caldo o di freddo) applicata alla cavia, era possibile identificare tre fasi (allarme, resistenza ed esaurimento) della risposta che chiamò "sindrome generale da adattamento" (General Adaptation Syndrome, GAS) caratterizzata da precise modificazioni a carico degli organi degli animali (Selye, 1936) (Selye, 1946). Altre sue ricerche successive dimostrarono che già in fase di allarme era possibile registrare un aumento dell'ACTH (Adreno Cortico Tropic Hormone) prodotto dall'ipofisi e del cortisolo, prodotto dalle ghiandole surrenali, nel sangue dell'animale. Tutto questo veniva scatenato anche da stress psicologici (come la visione di un predatore o l'immobilizzazione in una gabbia stretta). Gli studi successivi si concentrarono sullo studio dell'adattamento dell'organismo animale e umano ai diversi tipi di agenti stressanti (tossici, fisici e psichici).

Storicamente egli descrisse l'effetto (stressogeno) dell'insulina che, diminuendo il livello di glucosio soprattutto dopo dosi ripetute, scatenava la secrezione di catecolamine e corticosteroidi con conseguenti cambiamenti morfologici identificati come "triade dello stress" (Selye 1952, Figura 1).

Sono descritti

- Aumento delle ghiandole surrenali (secretrici di cortisolo e catecolamine)
- Atrofia del timo e dei linfonodi (dovuto ad un non chiaro effetto cortisonico sui linfociti)
- Erosioni gastro-intestinali

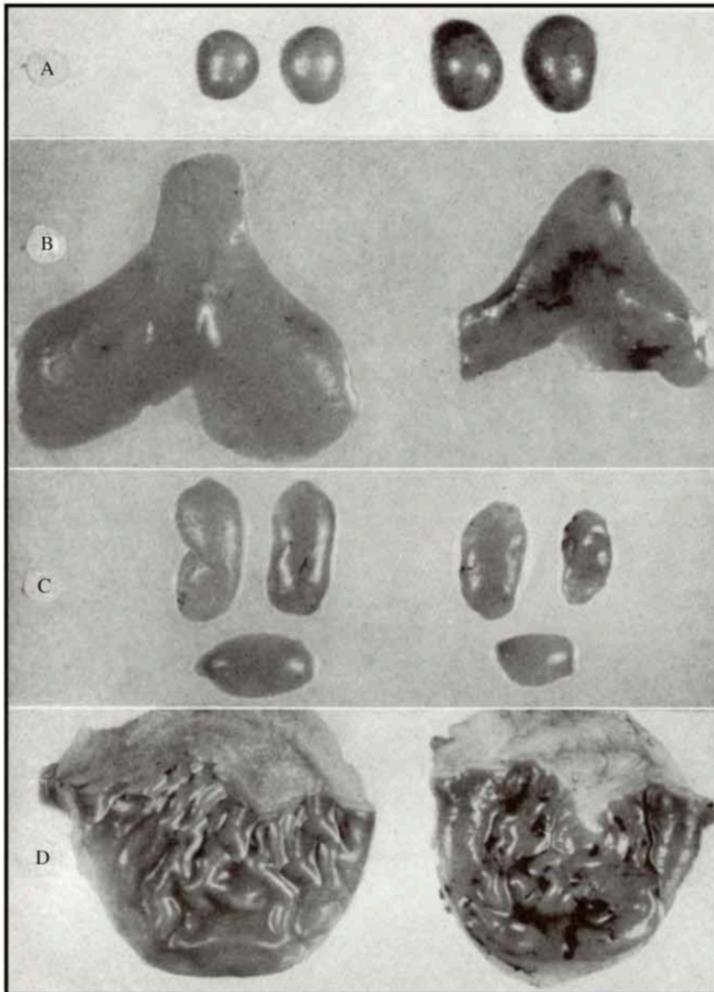


Figura 1 Triade della reazione di allarme: A) ghiandole surrenalica, B) e C) timo e linfonodi, D) mucosa gastrica di topo "normale" (destra) e sottoposto a fattori stressogeni (in questo caso immobilizzato per 24 ore. (modificato da Selye 1952)

Selye sottolineò come per definire un effetto una risposta allo stress sia importante testare più agenti stressogeni presenti in natura (sia fisici che chimici) (Figura 2).

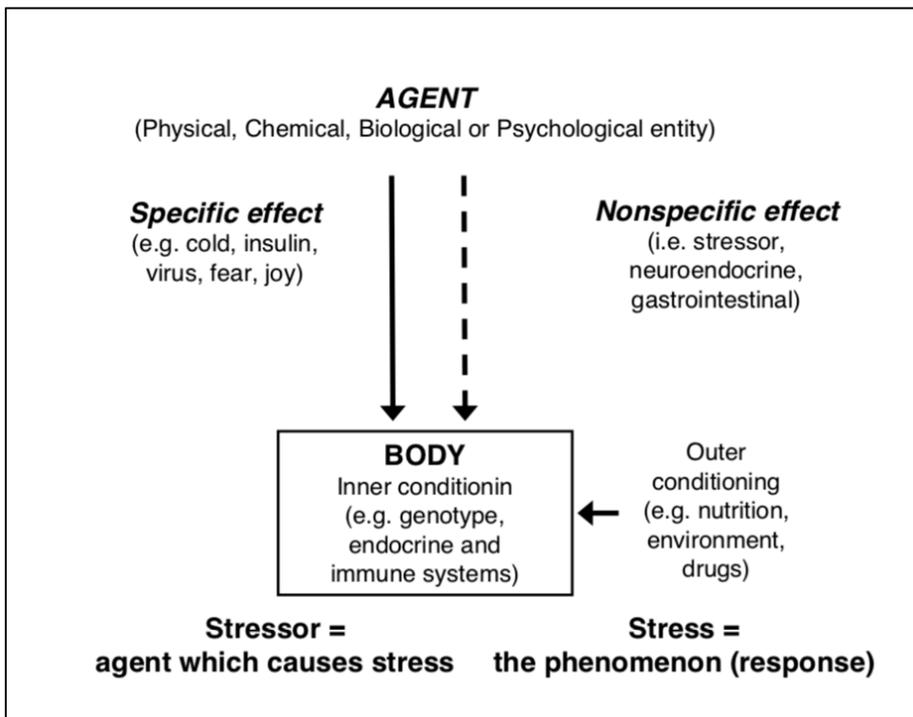


Figura 2 Agenti stressogeni specifici e non specifici (modificato da Szabo 1998).

Egli suggerì inoltre come non solo le catecolamine prodotte dalla midollare surrenale, ma anche i corticosteroidi prodotti dalla corticale surrenale sotto l'influenza dell'ACTH giocassero un ruolo fondamentale nella risposta allo stress.

Riprese e confermò quello che già Cannon negli anni 30 e 40 ipotizzava nella teoria "combatti o scappa", associata ad una massiva e rapida dismissione di catecolamine.

Selye per primo dimostrò il ruolo cruciale dell'asse ipofisi-surrenalico sottolineando come ci sia nella prima fase di "allarme" il rilascio di adrenalina e noradrenalina dalla midollare surrenalica, ma che, soprattutto nella fase di resistenza e di esaurimento, i glucocorticoidi siano responsabili delle manifestazioni di distress.

La risposta generale di adattamento prevede quindi tre fasi (Selye, 1950)

- Reazione di allarme
- Fase di resistenza
- Fase di esaurimento

La prima è caratterizzata da uno stato catabolico, ipoglicemia, erosione gastro intestinale, dismissione di catecolamine, emoconcentrazione), reazioni che si esauriscono nel momento in cui subentra la seconda fase di resistenza ma che si riaffacciano nella terza.

Questo suggerisce la capacità dell'organismo di adattarsi ai cambiamenti ma questa "duttilità" ha un limite, limite che dipende da fattori genetici. Interessante è l'osservazione che nella GAS le manifestazioni di danno non specifico "passivo" si intersecano con meccanismi di difesa attivi

Un'altra scoperta che ha richiesto parecchi anni è stata che a dispetto della reazione neuroendocrina stereotipata, la risposta allo stress non è univoca, condizionata dalle condizioni psicologiche e dalle emozioni del soggetto.

Leonard Levi (1971) per la prima volta distinse lo "stress positivo" da quello "negativo". La corteccia cerebrale è in grado per esempio di riconoscere e distinguere tra ACTH e corticoidi rilasciati durante un litigio rispetto a quelli liberati dopo un bacio.

Selye introdusse i termini di "Eustress" e "Distress" nei primi anni 70 proprio per distinguere se la risposta fosse stata motivata da agenti negativi, spiacevoli o positivi.

Nel libro "Stress senza distress" (Selye 1974) egli sottolineò come lo stress non corrispondesse a cosa poteva accadere, ma alla risposta che il soggetto era in grado di dare (Selye 1974,1977).

Dagli studi di Selye sono passati quasi 100 anni e ad oggi si riconosce il valore e il ruolo di "padre" di quella che oggi è la Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia (PNEI).

### Fisiopatologia e meccanismi dello stress: lettura moderna

Premessa fondamentale è che lo stress di per sé non rappresenta né un bene né un male. Senza stress non esisterebbe il genere umano. Nonostante al giorno d'oggi assuma una connotazione negativa, di per sé lo stress è una risposta fisiologica personale positiva sia nella storia dell'evoluzione della specie che in quella individuale.

Il meglio della vita, contraddistinto da momenti di gioia, amore, attività sessuale, entusiasmo, euforia, ispirazione creazione e così via, è spesso molto stressante, cioè fonte e consumo di enormi quantità di energia. Nell'organismo avvengono gli stessi identici processi naturali a quelli innescati nelle situazioni di pericolo, depressione malattia etc.

Quello che distingue lo stress positivo (eustress) da quello negativo (distress) è in sostanza il grado di insicurezza con cui sono vissuti gli eventi (Figura 3)

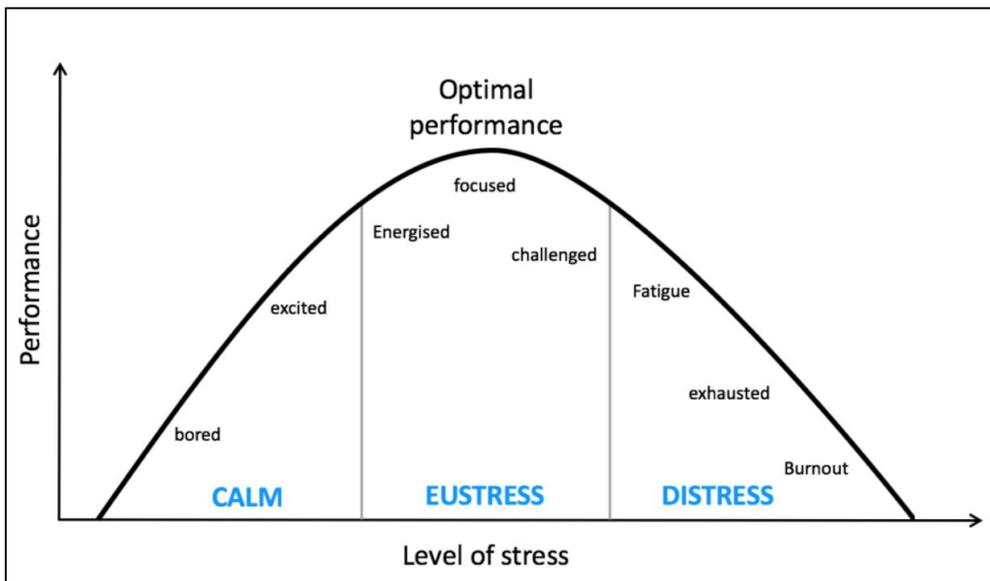


Figura 3 Eustress e distress

La risposta allo stress permette all'individuo di creare un'energia naturale che gli consente di fare fronte agli imprevedibili cambiamenti delle circostanze.

Già Selye identificò tre fasi fondamentali di quella che egli definì la Sindrome Generale di Adattamento (General Adaptation Syndrome, GAS).

Questa sindrome è di fatto un meccanismo di difesa con cui l'organismo supera le difficoltà per poi tornare nella situazione di equilibrio (omeostasi).

La sindrome si può sviluppare secondo due modalità:

- Reazione da stress acuta, di breve durata, che permette una breve fase di resistenza cui segue un immediato ritorno alla normalità.
- Reazione da stress prolungata in cui la fase di resistenza può durare da molti minuti a molte settimane anche tutta una vita.

Nella risposta sono coinvolti il sistema nervoso, endocrino e immunitario.

Lo scopo è rendere l'organismo pronto per la condizione di "combattimento e fuga" (la famosa "Fight and Flight" di Cannon)

La prima fase è quella di ALLARME.

È la fase iniziale in cui l'organismo mette in atto tutte le risorse disponibili per l'azione immediata, producendo ormoni che provocano opportuni cambiamenti di alcune condizioni organiche. In questa fase la fanno da padrone le catecolamine che porta a tachicardia. Gli stimoli, perché questo avvenga sono vari, sia di natura psicologica che fisica o biologica, ma di fatto colpiscono a livello consapevole o inconsapevole e causano una difficoltà o un potenziale pericolo.

In questa prima fase l'ipotalamo, responsabile del mantenimento dell'omeostasi, di fronte allo stress risponde agendo sul sistema nervoso autonomo e apparato endocrino. I tre effetti dell'ipotalamo immediati sono:

- secrezione di cortisolo attraverso la via di adrenalina e noradrenalina.
- stimolazione del sistema cardiovascolare, muscolatura liscia e ghiandole varie, inibizione della motilità e secrezione degli organi dell'apparato digestivo.
- Produzione di beta endorfine, antidolorifici naturali prodotti dal corpo che consentono, grazie all'innalzamento della soglia del dolore, di resistere a traumi e tensioni emotive, a sforzi più intensi di quello che normalmente si sarebbe in grado di affrontare.

Le secrezioni di ormoni e la stimolazione del sistema nervoso simpatico provoca varie modifiche fisiche: tachicardia, ipertensione, iperidrosi, aumento della frequenza respiratoria, midriasi, secchezza salivare, orripilazione.

Sono i sintomi che proviamo classicamente prima di una prova impegnativa.

Avviene una vasocostrizione periferica per favorire l'irrorazione di organi più nobili come cuore e cervello. Tipico è il pallore e la sudorazione.

La seconda fase: RESISTENZA

La durata di ogni reazione allo stress dipende da questa fase che permane finché è necessaria una prontezza e capacità di azione secondo percezioni basate in gran parte su fattori psicologici. È una fase in cui ci si adegua alla condizione stressante e di fatto si resiste.

Assume in questa fase un ruolo determinante l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene in cui si costituisce un programma biologico e comportamentale che sostiene la risposta allo stress.

Biologicamente la sovrapproduzione di cortisolo sopprime la risposta immunitaria e indebolendo le difese immunitarie. Tutto questo non costituisce un problema se la durata è limitata, ma la prolungata riduzione delle difese immunitarie può provocare molte malattie autoimmuni.

Molte sono le persone "imprigionate" in questa fase, caratterizzata da tachicardia costante e da muscoli scheletrici costantemente tesi. Sono i cosiddetti iperreattivi, sono incapaci di rilassarsi dopo impegni importanti. Sono i cosiddetti stress dipendenti che sono costantemente in allerta e in fase di eccitazione data dalle endorfine prodotte nella prima fase.

Terza fase: ESAURIMENTO

Avviene quando il pericolo si pensa sia superato o quando l'energia da stress inizia a diminuire, ed è una fase che vuole assicurare all'organismo il necessario riposo.

Se la fase di resistenza termina prima che tutte le risorse siano state spese, quest'ultima fase viene percepita come un sensibile calo di energia e spossatezza ma associata a un profondo sollievo. Se, al contrario, la fase di resistenza è durata molto, possono derivarne periodi di esaurimento lunghi e debilitanti. Dal punto di vista biochimico è caratterizzata da una rapida diminuzione degli ormoni surrenalici e delle riserve energetiche, inversione dei processi organici delle reazioni da stress per riportare l'organismo all'omeostasi. Viene attivato il sistema parasimpatico che ripristina la corretta vascolarizzazione dell'apparato digerente e a livello cutaneo.

Riassumendo dal punto di vista fisiopatologico lo stress causa una serie di modifiche neuroendocrine che sono caratteristiche e che poi sono quelle che danno i sintomi clinici classici. Gli agenti stressanti provocano alterazioni dell'omeostasi (condizione di equilibrio stabile dell'organismo) che si riproducono in un'attivazione del sistema che produce risposte adattative neuro endocrine (risposte periferiche) e comportamentali (centrali).

Le prime possono essere riassunte e descritte come:

- Aumento perfusione SNC (sistema nervoso centrale e muscoli scheletrici)
- Aumento attività cardiaca e pressione sanguigna
- Aumento della frequenza respiratoria
- Aumento della glicolisi, gluconeogenesi e lipolisi
- Inibizione funzione gonadica

Le seconde come

- Aumento dello stato di veglia e allerta
- Aumento della vigilanza attenzione e capacità mnemoniche
- Soppressione interesse del cibo
- Soppressione attività sessuale

L'attivazione della risposta allo stress è individuale di fronte ad uno stesso stimolo e dipende da

- Intensità dello stress
- Stato fisico del soggetto
- Esperienze precedenti
- Fattori genetici

Le componenti centrali si identificano nel locus coeruleo e nucleo paraventricolare dell'ipotalamo, mentre quelle periferiche nel sistema simpatico adreno-midollare e nell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Il sistema simpatico midollare è quello che presiede alla primissima reazione (allarme per Selye o combatti/scappa (Fight-Flight) di Cannon ed è costituito dal locus coeruleus (Figura 4) e dal sistema effettore simpatico (Figura 5)

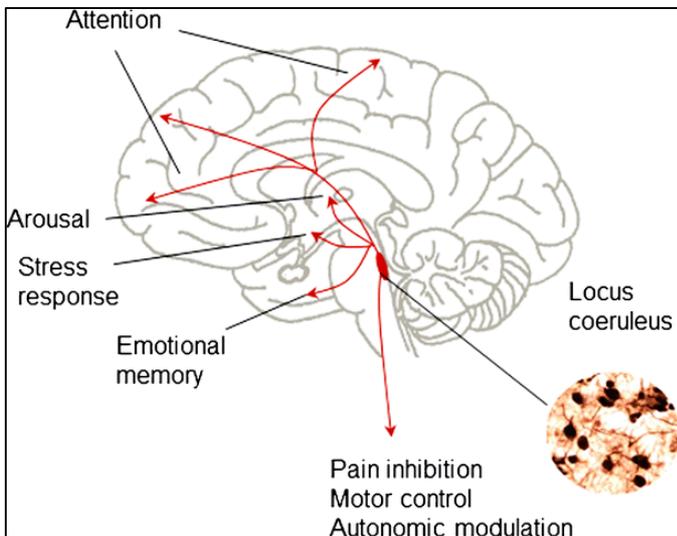


Figura 4 Locus Coeruleus

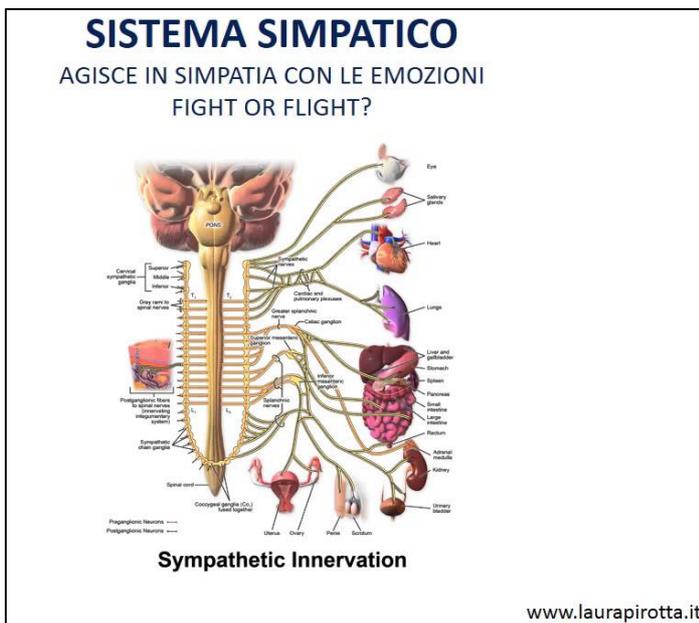


Figura 5 Il sistema simpatico

L'attivazione della midollare del surrene è causa di

- Tachicardia, aumento gittata cardiaca, vasocostrizione distretti cutaneo, splenico e renale, vasodilatazione a livello muscolare
- Broncodilatazione e iperventilazione
- Pallore/cianosi, brividi e pilo erezione
- Inibizione motilità intestinale e arresto processi digestivi.

L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (Figura 6), con stimolazione del nucleo paraventricolare stimola la corteccia surrenalica (Figura 7) con la produzione di mineralcorticoidi, glucocorticoidi e steroidi sessuali, fa parte della risposta metabolica.

Gli effetti di questi ormoni si possono riassumere in

- Metabolici: inibizione secrezione insulina, stimolazione gluconeogenesi epatica, inibizione sintesi e aumento catabolismo proteico (escluso il fegato), induzione enzimatica epatica
- Anti-infiammatori: soppressione di rilascio e/o produzione di mediatori dell'infiammazione (prostaglandine, leucotrieni, istamina, Serotonina, bradichinina), riduzione dilatazione dei capillari, ridotta mobilitazione dei leucociti verso il sito di flogosi
- Immunosoppressivi

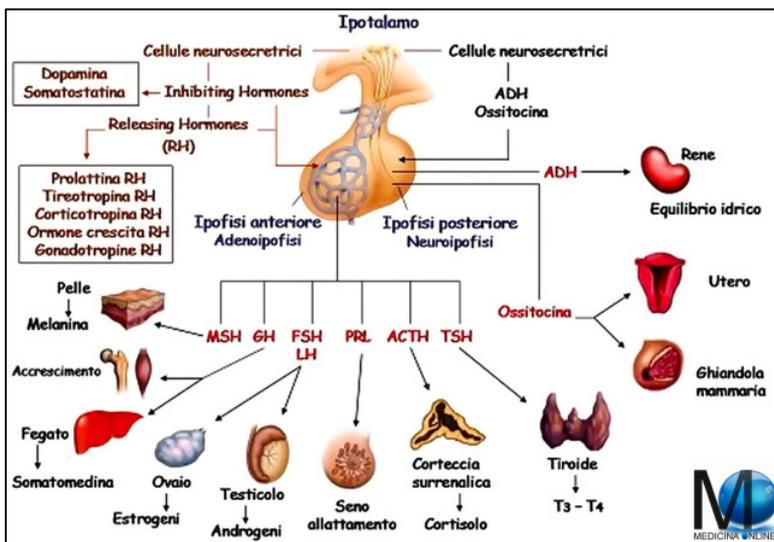


Figura 6 Asse ipotalamo-ipofisi-surrene

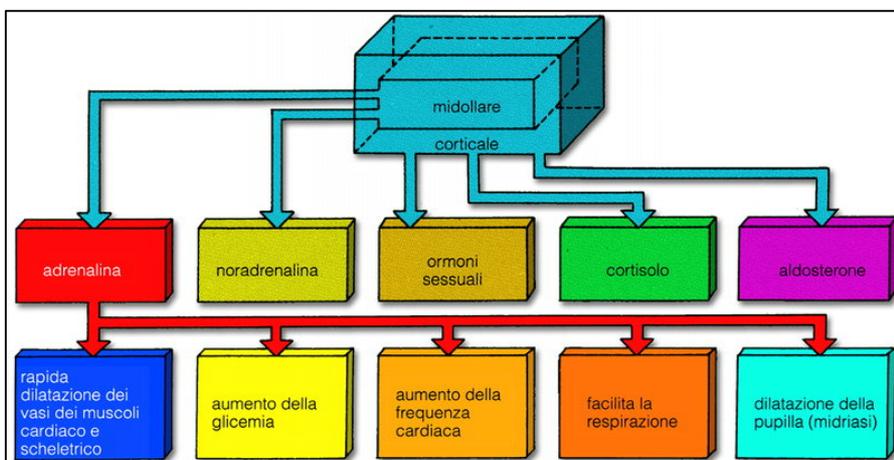


Figura 7 Corteccia e midollare del surrene e ormoni

## Le conseguenze dello stress

Ma che impatto ha tutto questo a livello fisico e psichico?

Molti sono gli studi che hanno indagato gli effetti dello stress.

L'esperienza dello stress modifica il modo in cui una persona sente, pensa e si comporta può dare luogo a cambiamenti della sua funzione fisiologica (Stansfeld *et al.*, 1999; Sauter & Murphy, 1995; Cincirpini *et al.*, 1984; Stainbrook & Green, 1983). Molti di questi cambiamenti provocano disfunzioni di lieve entità e a volte forme di disagio associate. Molti sono reversibili sebbene creino danni alla qualità della vita. A volte possono tradursi poi in scarso rendimento sul lavoro, disturbi di natura sociale e psicologiche e in cattive condizioni di salute (Devereux, 1999). I possibili effetti sulla salute si possono riassumere in effetti psicologici e sociali ed effetti fisiologici e fisici. I primi comportano cambiamenti relativi al comportamento, emotività e alla funzione percettivo-cognitiva. Alcuni rappresentano tentativi di far fronte a determinate situazioni, ivi compresi i cambiamenti inerenti alla salute. L'esperienza dello stress influisce negativamente su alcuni comportamenti per la promozione della salute, come l'esercizio, il rilassamento, il sonno e le buone abitudini alimentari, mentre può incentivare comportamenti a rischio per la salute come il fumo e il consumo di alcool che possono diventare eventi a loro volta causanti lo stress. Anche i comportamenti sessuali possono risentirne. I comportamenti sociali e familiari possono essere molto influenzati dallo stress e possono compromettere le relazioni interpersonali (esempio, l'irritabilità, l'attenzione limitata e la memoria). Solo il disturbo post traumatico da stress ad oggi è stato identificato come postumo psicologico ad eventi catastrofici.

Gli studi che correlano lo stress alla salute fisica, come abbiamo visto risalgono agli anni 20 e 30 del secolo scorso. Da allora sono stati scritti molti articoli inerenti all'argomento (Landsbergis *et al.*, 1995; Meijman *et al.*, 1995; Kawakami & Haratani, 1999). Secondo Zegans (1982) esistono 3 modi diversi che provocano cambiamenti fisiologici legati allo stress: una risposta fisiologica che segue ad una valutazione di minaccia o al mancato coping; una risposta fisiologica ad una valutazione di minaccia quando non è possibile il coping attivo; come risposta non specifica durante lo stato iniziale di orientamento- allarme. Lo stesso autore ha fornito una spiegazione sulle modalità con cui queste risposte fisiologiche causano poi la patologia. La risposta acuta può causare danno se è coinvolto un sistema di organi già in pericolo o se così non fosse, il prolungarsi e il ripetersi dell'aggressione può portare a danni più duraturi fino a diventare cronici.

I presupposti per un progressivo indebolimento del corpo, Selye lo insegna, sono tre:

- Esposizione intensa a stressors
- La frequenza cui si è sottoposti
- Lunga durata dell'esposizione

Secondo Zengas esistono anche altri meccanismi che conducono una risposta fisiologica passeggera a diventare di rilievo patologico: molti di questi meccanismi sembrano essere figli dell'interazione tra le reazioni allo stress e i sistemi fisiologici di controllo. L'esperienza dello stress, ovvero, può provocare una reazione acuta inadeguata per una carenza dei sistemi di controllo preposti, oppure può stimolare altre reazioni meno favorevoli sempre per una carenza del controllo in diversi ambiti.

La figura 8 riassume i meccanismi fisiopatologici relativi allo stress.

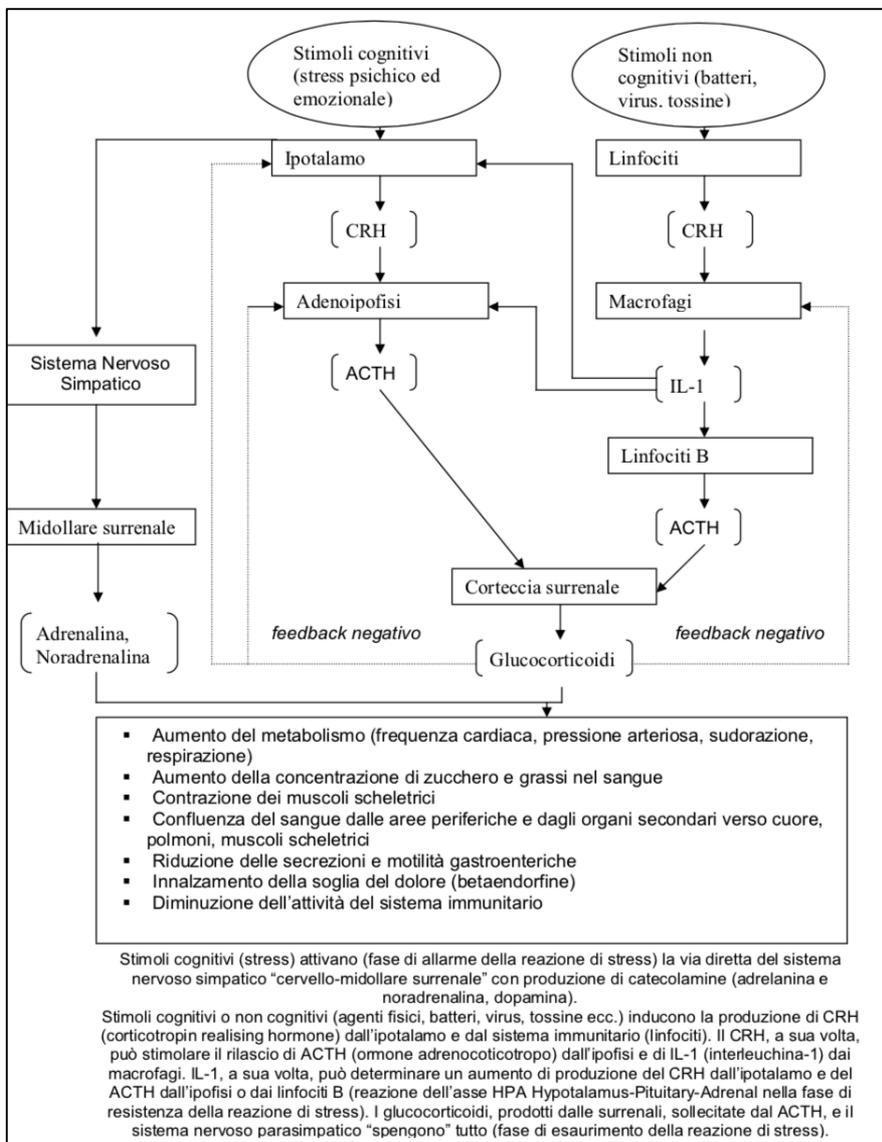


Figura 8 Meccanismi fisiopatologici dello stress

Sappiamo anche che la reazione allo stress è “filtrata” da fattori in parte genetici in parte derivanti dal proprio vissuto (Figura 9)

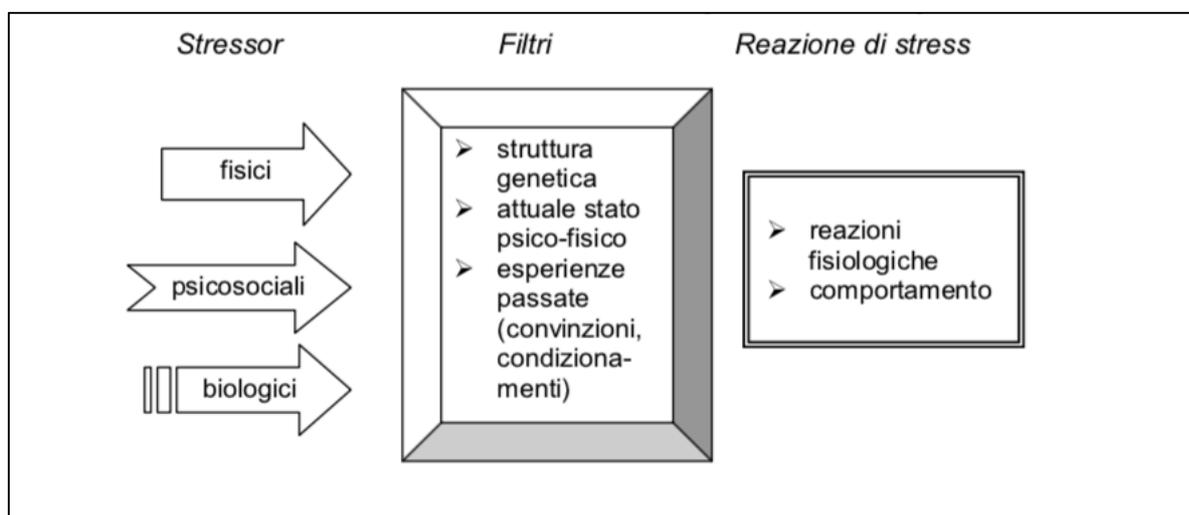


Figura 9 I filtri dello stress [www.giovannichetta.it](http://www.giovannichetta.it)

Gli effetti patologici della reazione allo stress derivano dalla stimolazione di sistemi che si completano e difendono la funzione fisiologica e che consolidano il suo legame con il comportamento. Questi sistemi comprendono l’asse corticale surrenale pituitario ipotalamico, sistema nervoso- asse surrenale autonomo, il sistema immunitario, il sistema reticolare di attivazione e i centri cognitivi ed emotivi del cervello. Lo stress può determinare un’attività endocrina eccessiva o ridotta (Lipton, 1976) e alterare l’equilibrio del controllo autonomo che modifica le funzioni dei sistemi viscerale, secretorio, respiratorio e cardiovascolare (Lisander, 1979). Lo stress ha un impatto anche sul sistema immunitario, danneggiandolo o alterandolo (Stein *et al.*, 1981; Kawakami & Haratani, 1999). Può alterare la percezione viscerale, modificare il ciclo sonno-veglia con effetti conseguenti sulle attività giornaliere.

Un esempio tipico che coinvolge molti di noi è lo sviluppo di gastrite e ulcere gastriche. Szabo (Szabo, 2017) rivede la storia della scoperta dell’origine dell’ulcera gastrica a partire dalle scoperte di Selye fino a quelle più recenti. Anche i dolori muscoloscheletrici cronici possono avere un’origine dallo stress. Un recente articolo (Buscemi, 2019) rivela come ci siano ancora pochi studi che dimostrino la stretta correlazione tra questi e lo stress sia percepito che i fattori stressogeni oggettivi, ma è noto che l’ansia o un atteggiamento depressivo o un mal adattamento possono favorire questo malessere cronico. Anche la cefalea rientra tra le conseguenze più classiche dello stress, legata alla tensione, alla mancanza di alimentazione secondo un regime regolare, alla fatica e alla mancanza di

sonno (Spierings, 2001).

Si è visto da uno studio del 2012 (Keller, 2012) condotto negli Stati Uniti che coloro che dichiarano di avere uno stress elevato e di percepirlo come un impatto sulla loro salute abbiano un rischio aumentato di morte prematura rispetto a coloro che riferiscono di stress elevato o percepito in modo distinto. Questo ha un impatto molto importante nelle teorie che considerano lo stress e la salute. La valutazione sia della quantità di stress sia del suo impatto sulla salute ha un ruolo sinergico nell'aumentare il rischio di morte prematura del 43%. Queste morti secondo il CDC sono attribuibili a crisi ipertensive, danni renali su base ipertensiva e malattia di Parkinson. Questo sicuramente impone molta attenzione sulle aspettative negative, sulla resilienza e sulla convinzione di avere un controllo sulla propria salute (Figura 10).

*Tabella: Alcune problematiche e patologie in cui risulta implicato lo stress*

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficoltà di prendere le decisioni giuste, di relazionarsi con gli altri.</li> <li>- Scarso rendimento nel lavoro.</li> <li>- Difficoltà nelle relazioni interpersonali.</li> <li>- Disturbi della memoria.</li> <li>- Disturbi dell'attenzione.</li> <li>- Disturbi della sfera sessuale</li> <li>- Depressione, ansia</li> <li>- Emicrania, cefalea muscolo-tensiva</li> <li>- Lombalgia, cervicalgia</li> <li>- Artrosi</li> <li>- Colite spastica, stipsi</li> <li>- Ulcera gastrica e duodenale</li> <li>- Diabete, ipercolesterolemia</li> <li>- Invecchiamento precoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malattie cardiovascolari (ipertensione, tachicardia, extrasistole, infarto)</li> <li>- Genesi del cancro.</li> <li>- Genesi delle malattia autoimmuni.</li> <li>- Raffreddori e rinite allergica</li> <li>- Asma bronchiale</li> <li>- Allergie varie</li> <li>- Malattie influenzali e persistenti febbricole</li> <li>- Acne, psoriasi</li> <li>- Cistite, uretrite, annessite, vaginite, bronchite, stomatite, ecc.</li> <li>- Herpes labiale e Herpes genitale</li> <li>- Insonnia e disturbi del sonno.</li> <li>- Obesità e intolleranze alimentari</li> </ul>
--	---

<i>Nel fisico</i>	<i>Nella psiche</i>	<i>Nel comportamento</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tachicardia, senso di oppressione al petto</li> <li>- vertigini, dolori muscolari, serramento mandibolare e digrignamento notturno (bruxismo)</li> <li>- colon irritabile, senso di pienezza dopo il pasto, nausea, acidità e dolori di stomaco</li> <li>- diminuzione del desiderio sessuale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- depressione, ansia</li> <li>- apatia, stanchezza cronica</li> <li>- difficoltà di concentrazione, perdita di memoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- parlare in modo veloce, spesso "mangiando" la parte terminale delle frasi</li> <li>- fame eccessiva e nevrotica o inappetenza</li> <li>- facile irritabilità</li> <li>- iperattività, insonnia o continua sonnolenza</li> <li>- respirazione superficiale e accelerata</li> </ul>

Figura 10 Ripercussioni dello stress [www.giovannichetta.it](http://www.giovannichetta.it)

Lo studio di Rhee (Rhee, 2011) spiega come il sistema endocrino influenzi il sistema cardiovascolare, e in base a quanto spiegato sopra siano concausa degli effetti "fisici" (Figure 11 e 12).

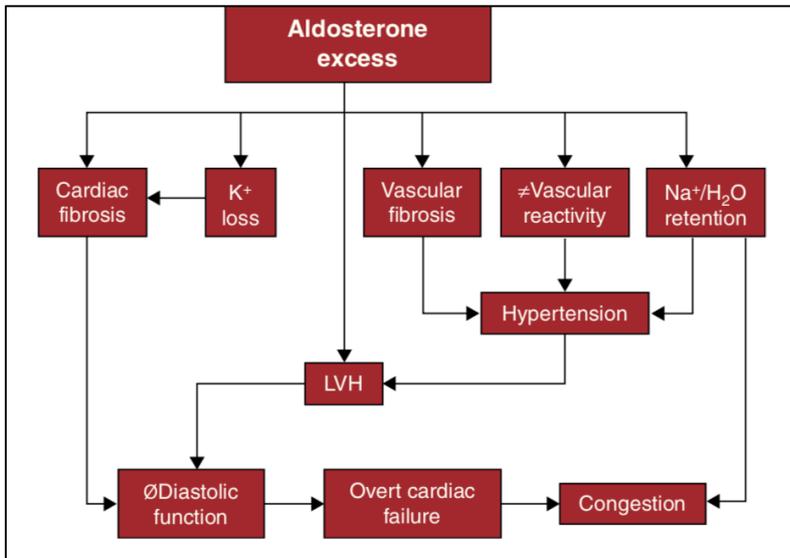


Figure 11 Rev Esp Cardiol. 2011. Effetti dell'eccesso di aldosterone

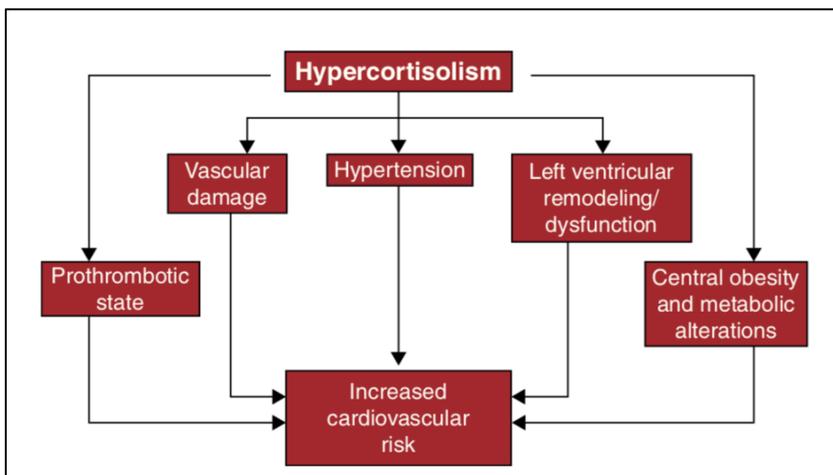


Figura 12 Rev Esp Cardiol. 2011. Effetti dell'eccesso di cortisolo

## Lo stress in ambito sanitario

L'ambiente sanitario rappresenta un sottoinsieme caratteristico e distinto da tutte le altre attività. Soprattutto in alcuni settori come le cure palliative o le terapie intensive o l'oncologia in cui il confronto con la vita e con la morte è pressoché quotidiano.

Questo perché entrano in gioco non solo i fattori chiamati in causa in ogni contesto lavorativo ma anche questioni molto delicate come il rapporto con i parenti dei pazienti, il vissuto dei pazienti stessi e le decisioni di fine vita, oltre ovviamente ai rapporti interpersonali con i colleghi e staff tutto e l'ambiente stesso di lavoro.

Alcuni studi hanno voluto quantificare e qualificare meglio questo stress e una Survey del 2008 (Azoulay, 2009) riporta come il 71,6% dei partecipanti avverta una sensazione di conflitto, per lo più conflitti medico-infermiere (32,6%), ma anche tra infermieri stessi (27,3) e conflitti tra lo staff e parenti (26,6%). L'atteggiamento che maggiormente causa disagio è l'aggressività, la sfiducia e la diffidenza tra il personale e infine le carenze comunicative. Durante le cure di fine vita, poi, i principali problemi sono legati alla mancanza di supporto psicologico, l'assenza o i pochi incontri dell'equipe su questo aspetto e problemi legati ai processi che portano a decisioni così importanti. Il carico di lavoro è associato ad un aumento dei conflitti percepiti e alla severità della percezione stessa. Da un'analisi multivariata poi tra 15 fattori indipendenti ne valutano sei su cui si può intervenire: lavorare per più di 40 ore alla settimana, avere più di 15 posti letto in ICU, prendersi cura di pazienti in fine vita, con le cure sia pre che post mortem prestate nella settimana prima della compilazione del questionario, controllo dei sintomi non assicurato dal lavoro congiunto medico infermiere e la mancanza di incontri su questioni importanti.

Sicuramente un ambiente in cui lo stato di un paziente, gli eventi clinici e il processo decisionale possono cambiare rapidamente come in una terapia intensiva costituiscono degli "stressors" psicosociali considerevoli sul posto di lavoro.

In particolare uno studio (Johnson-Coyle, 2016) condotto in una terapia intensiva cardiovascolare ha individuato che i fisioterapisti e gli infermieri sono i più esposti al rischio di stress e Burnout.

Il distress o sofferenza morale è il fenomeno per cui un professionista sanitario riconosce l'azione morale più appropriata alla situazione ma non può svolgerla per ostacoli come la mancanza di tempo, di un supporto direttivo o limiti legali. Cause di sofferenza morale comuni sono le controversie sui casi di fine vita e la scarsa comunicazione come già sottolineato. Ma questa sofferenza morale ha un impatto sulla qualità delle cure, contribuisce all'assenteismo e all'insoddisfazione e aumenta gli attriti.

La sindrome da Burnout è la risposta ad uno stress emotivo cronico e persistente, caratterizzato da esaurimento fisico ed emotivo, tendenza a considerare le persone come oggetti, sensazione di perdita di significato del proprio operato e ridotta produttività.

È una sindrome comune nei professionisti sanitari, soprattutto in coloro che lavorano nelle terapie intensive. I fattori che contribuiscono alla sindrome da Burnout sono le caratteristiche personali (la per esempio la giovane età), aspetti organizzativi (es. il carico di lavoro), i conflitti tra colleghi e come sottolineato più volte le cure di fine vita.

La figura 13 riassume i temi generati dallo studio sopracitato.

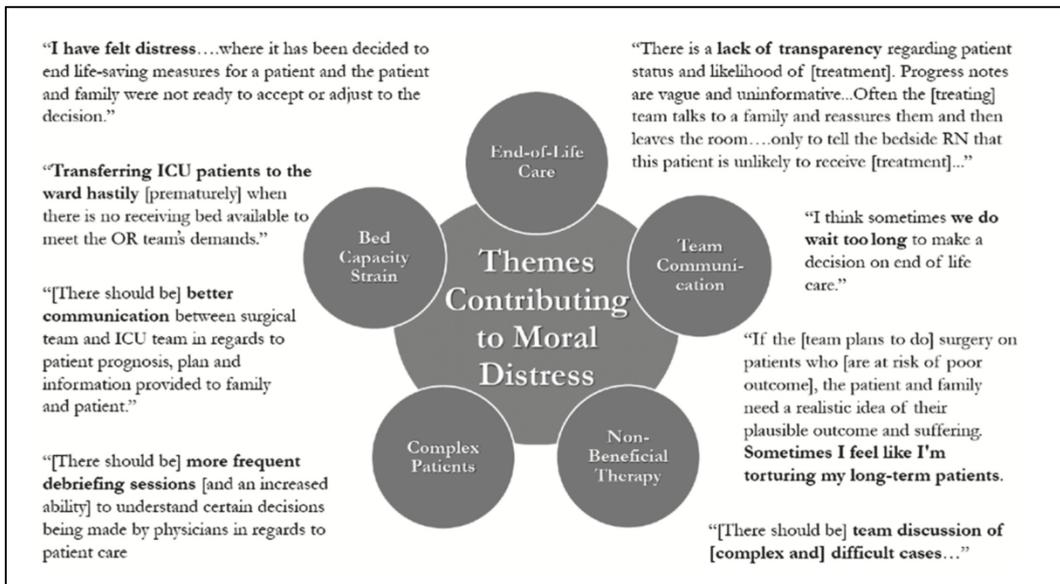


Figura 13 Canadian Journal of Critical Care Nursing.

## Principi di gestione dello stress con l'ipnosi

La gestione dello stress sul lavoro ha assunto, soprattutto negli ultimi anni, una posizione importante al fine di migliorare il vissuto del dipendente, sapendo che questo si traduce in migliori risultati.

Vengono suggerite le cosiddette strategie di coping (coping significa affrontare, superare, reagire, adattarsi alle circostanze), ovvero di fronte a situazioni stressanti l'individuo cerca di reagire mitigando i vari aspetti attraverso questa reazione. Si apprezza spesso una disparità tra i compiti che devono assolvere e le risorse per risolvere. I meccanismi messi in atto hanno lo scopo di ridurre questa disparità, e sono strategie sia comportamentali sia cognitive che permettono di alleviare le circostanze di lavoro snervante.

Le strategie di coping messe in atto sono per lo più da ricercare nel supporto sociale, nella risoluzione dei problemi, l'autoregolamentazione, il confronto, la rivalutazione positiva, e l'accettazione della responsabilità in modo che il soggetto assuma la responsabilità della situazione per cercare una soluzione del problema. La strategia dell'adattamento allo stress ha due obiettivi: tentare di cambiare il dilemma che causa lo stress e il controllo della risposta emotiva a questo dilemma.

L'ipnosi è una tecnica riconosciuta (Fisch, 2017) ma nonostante sia molto diffusa negli ultimi anni non ci sono chiare evidenze sull'efficacia nel ridurre lo stress in soggetti sani e favorire il coping e

servono studi futuri per avvalorare la tesi iniziale. Questo perché gli studi sono per lo più su piccoli campioni e con dati non sempre completi. Dalla meta analisi riportata da 6 studi su 9 (studi randomizzati controllati) c'è una significativa riduzione della percezione dello stress attraverso l'ipnosi, in tre studi sono riportati modifiche immunologiche ma a causa dei differenti outcome misurati è difficile trarre delle conclusioni. La maggior parte degli studi poi sono condotti su studenti e quindi questi risultati non è detto si possano riprodurre sulla popolazione generale. I risultati in realtà sono in linea con studi condotti anche su operatori sanitari. Varie sono le critiche a questi studi, in primis la mancanza di coerenza nelle misure di risultati e la mancanza di un controllo accurato, pochi risultati convalidati e la variabilità degli interventi effettuati.

Nel 2007 Flammer e Alladin (Flammer, 2007) dimostrarono l'efficacia dell'ipnositerapia nella gestione delle patologie psicosomatiche.

L'ipnosi secondo la definizione di Franco Granone è uno "stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed in virtù del rapporto operatore-paziente". Nell'applicazione in ambito di stress l'approccio ipnotico prevede che si spieghi al soggetto le cause dello stress anche dal punto di vista fisiopatologico e si chieda al soggetto stesso come vive il disagio/stress e di come lo somatizzi. Questo perché l'ipnologo ha uno strumento in più in mano per l'utilizzo di metafore che durante l'ipnosi possono essere più efficaci (Casiglia, 2015)

L'approccio ipnotico prevede innanzitutto che si instauri un rapporto medico-paziente che porta all'alleanza terapeutica e che il medico sia rivestito di quella fiducia indispensabile perché l'ipnosi possa essere efficace.

Le indicazioni cliniche dell'ipnosi sono

- Analgesia e controllo del dolore cronico
- Dissuasione e controllo delle patologie alimentare
- Controllo dell'ansia
- Patologie da stress e disturbo post traumatico da stress

Ma se si valutano le principali funzioni dei neuropeptidi vediamo che si possono riassumere in:

- Modulatore del dolore e della nocicezione
- Coinvolti nelle dipendenze da droghe e alterazioni alimentari

- Coinvolti nel controllo cardiovascolare e stati ansiosi
- Vengono rilasciati in risposta a eventi depressogeni e stressogeni.

Si vede come ci sia una corrispondenza tra i due gruppi e come quindi agendo con l'ipnosi di possano modulare le risposte fisiologiche allo stress.

Le tecniche descritte sono varie dall'utilizzo del monoteismo plastico per intervenire sulla patogenesi, alla riduzione della percezione del sintomo, alla trasformazione del sintomo stesso, la proiezione dello stato di guarigione e la visualizzazione immaginativa del sintomo (Casiglia, 2015).

In materiali e metodi descritto con durante l'ipnosi sono fornite delle metafore, "cucite" su ciascun soggetto con lo scopo proprio di trasformare il sintomo o visualizzare un modo operandi per far fronte allo stress descritto dal soggetto

Nelle sedute di ipnosi svolte con i volontari oltre all'induzione classica dell'ipnosi viene fornito il cosiddetto "ancoraggio".

Questo termine indica un segnale, di solito un gesto ma può essere anche un suono, che consenta al soggetto di rientrare in pochi istanti, da solo, in ipnosi ogni volta che lo voglia. L'ancoraggio è chiamato dal professor Granone "comando post ipnotico". L'ancoraggio è la peculiarità dell'ipnosi, non contemplata dalle altre tecniche di rilassamento. Con allenamento e con il tempo il soggetto può entrare nella condizione ipnotica autonomamente (autoipnosi) in pochissimi secondi attraverso l'esecuzione del segnale assegnato.

Nicole Ruyschaert (Ruyschaert, 2009) descrive bene come in coloro che si occupano degli altri (i cosiddetti caregivers, parola entrata nel quotidiano anche da noi) esista un rischio aumentato di stress da "compassione" ovvero una graduale diminuzione progressiva nel tempo del desiderio di prendersi cura, ovvero della compassione e burnout. L'empatia e i neuroni a specchio possono aumentare questo rischio. Nella prevenzione del burnout in questi pazienti incrementare la resilienza e la soddisfazione dell'operatore ha molto senso. Alcuni studi hanno dimostrato una correlazione tra empatia e ipnotizzabilità. Quindi l'ipnosi, sia individuale che di gruppo, costituisce un ottimo ausilio agendo sulla mobilitazione di risorse positive dell'individuo e la resilienza e agendo su quella che viene definita "compassion satisfaction", ovvero la soddisfazione che deriva dal prendersi cura dei pazienti.

## OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare se l'autoipnosi, indotta dopo una seduta ipnotica, può essere un aiuto nel gestire l'ansia e lo stress correlato al lavoro in terapia intensiva.

## MATERIALI E METODI

Ho condotto uno studio prospettico osservazionale su un gruppo di volontari (totale 34 volontari, compilati 42 questionari) tra medici, infermieri e fisioterapiste che si sono sottoposti a una o più sedute di ipnosi da me condotte, con lo scopo di gestire, attraverso l'autoipnosi fornita durante la seduta, le situazioni stressanti suo luogo di lavoro, ma anche all'esterno dell'ospedale.

Prima delle sedute sono stati sottoposti ai volontari due questionari (allegati 1 e 2) e un consenso informato (allegato 3). I due questionari sono stati risottomessi agli stessi volontari per valutare se con l'autoipnosi qualcosa sia cambiato, oltre ad aver chiesto una breve impressione durante i due mesi tra la prima somministrazione dei test e l'ultima.

I questionari sono stati

- Work Stress Risk Questionnaire Professional (WSRQP) che esplora lo stress a livello di relazioni interpersonali
- Maslach Burnout Inventory (MBI) che affronta 3 diversi campi della professionalità: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e realizzazione personale.

Delle 22 domande del MBI alcune riguardano la valutazione dell'esaurimento emotivo ovvero inaridimento emotivo e esaurimento dal proprio lavoro, alcune la depersonalizzazione, cioè una risposta fredda e impersonale nei confronti dei pazienti nel nostro caso, e infine la realizzazione personale, ovvero la sensazione relativa alla propria competenza e al desiderio di successo nel lavorare con gli altri.

Viene definito un livello di stress basso, moderato o alto secondo questa tabella (Figura 14).

Burnout level	Emotional exhaustion	Depersonalisation	Personal accomplishment
High	≥ 27	≥ 10	0–33
Moderate	19–26	6–9	34–39
Low	0–18	0–5	≥ 40

Source: Maslach D, Jackson S, Leiter M, Schaufeli W, Schwab R. Maslach Burnout Inventory manual, general survey, human services survey, educators survey and scoring guides. Menlo Park, CA: Mind Garden; 1986.

Figura 14 Score dei livelli di burnout

Nonostante i volontari fossero 42 non è stato possibile per problemi di tempo sottoporli alle sedute che sono state condotte nello studio medici, dotato di un divano e sedie, ma con vari strumenti sempre in funzione (computer, tromboelastogramma).

La seduta iniziava con una breve spiegazione dello scopo della seduta e dell'importanza di valutare l'ipnotizzabilità.

Dopo la breve presentazione chiedevo innanzitutto se il soggetto avesse mai provato stress o comunque ansia legata al lavoro, e in caso di risposta affermativa se questo veniva somatizzato in qualche modo, se tra i sentimenti provati ci fosse rabbia, frustrazione, sentirsi incompresi etc.

Non solo, molti di loro in questo momento esprimevano le loro aspettative e/o i loro timori.

Il mio ruolo era anche quello di fugare eventuali dubbi e spiegare loro che non c'era nulla da temere, sapendo che non avrebbero detto o fatto nulla che non volessero, e spiegando che sarebbe stata una esperienza molto piacevole.

Poi chiedevo se ci fosse un luogo o una situazione in cui stessero particolarmente bene, sicuri e protetti e chiedevo loro di descrivere o la loro casa o la loro macchina o la famiglia per cercare di capire quale fosse il canale comunicativo preferito.

Infine facevo appoggiare la loro mano sulla mia per valutarne la "leggerezza" o la "pesantezza".

Il test di Spiegel non è stato fatto sistematicamente.

A questo punto (circa 10 minuti) la seduta iniziava secondo i canoni dell'induzione ipnotica classica.

A seconda delle preferenze il soggetto decideva se restare ad occhi aperti o occhi chiusi, veniva suggerita la creazione di un monoideismo plastico che, una volta verificatosi, permetteva di proseguire con la suggestione del luogo sicuro. In quel momento, a seconda della mia conoscenza del soggetto (per lo più persone con cui lavoro da molti anni) e a seconda delle sensazioni emerse durante il colloquio iniziale venivano sottoposte differenti metafore con lo scopo di fornire uno strumento per gestire lo stress nel momento in cui si fosse presentato.

Dopo la metafora si forniva l'ancoraggio per ripercorre il sentiero neuronale e ricorrevi ogni volta in cui il soggetto ne avesse avuto bisogno.

A questo punto si terminava la seduta con il recupero della coscienza e una breve descrizione dell'esperienza.

Il monoideismo plastico suggerito per lo più è stato il braccio pesante ma 8 persone hanno sviluppato la levitazione.

I dati sono stati elaborati tramite funzioni di Excel utilizzando la mediana e la media come principali funzioni statistiche per analizzare i questionari sottoposto ai lavoratori.

## RISULTATI

I questionari compilati sono stati 42 ma ho considerato solo i 34 volontari che sono stati sottoposti alla seduta di ipnosi. Tutti tranne 2 hanno fatto una sola seduta.

I volontari sono così suddivisi:

- 6 medici
- 2 fisioterapisti
- 26 infermieri professionali.

Il campione è composto da 6 maschi (17,6%), 28 (82,4%) donne.

Le fasce di età individuate sono state 5 e il campione è così suddiviso:

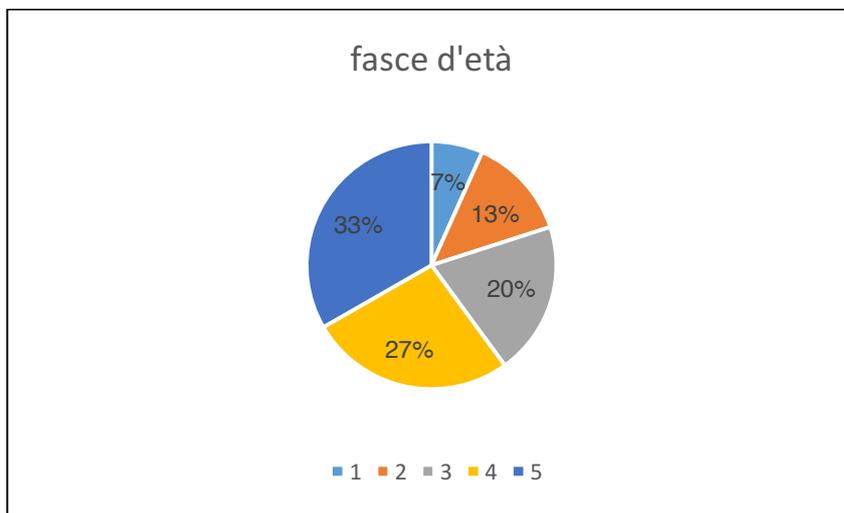


Grafico 1 Fasce d'età

### FASCE età

1 (20-30 anni)	7
2 (30-40 anni)	12
3 (40-50 anni)	10
4 (50-60 anni)	4
5 (oltre 60)	1

I dati sono stati analizzati inizialmente valutando il gruppo in toto.

WSIQ PRE POPOLAZIONE GENERALE	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	3
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4
4 Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	2
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4

6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	2
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	4
20 I miei compiti sono ben definiti	4
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	4
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	3
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	2
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	3
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	3
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	3
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	3
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	3

Tabella 1 WSIQ PRE POPOLAZIONE GENERALE

livello stress percepito	
assente	azzurro
basso	verde
medio	giallo
alto	arancione
elevato	rosso

Il grafico 2 riassume tramite un istogramma la qualità del disagio percepito dalla popolazione generale.

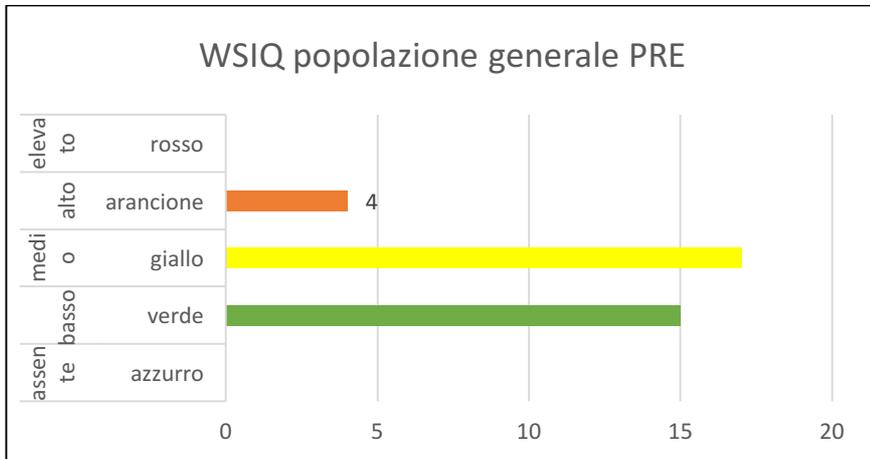


Grafico 2 WSIQ popolazione generale PRE

Ho poi suddiviso i risultati in base alla categoria di appartenenza (medici, infermieri e fisioterapisti).

### Medici

WSIQ PRE MEDICI	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	4
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	4
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	3
4 Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	3
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	5
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	3
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	3
20 I miei compiti sono ben definiti	3
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	2
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	4

23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	4
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	3
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	3
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	5
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	4
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	2
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	3
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	3

Tabella 2 WSIQ PRE MEDICI

### Infermieri

WSIQ PRE INFERMIERI	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	3
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4
4 Lavoro oltre l' orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	2
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	3
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	2
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	4
20 I miei compiti sono ben definiti	4
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	4
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	3
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3

25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	2
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	3
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	3
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	3
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	3
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	2
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	3

Tabella 3 WSIQ PRE INFERMIERI

### Fisioterapiste

WSIQ FISIOTERAPISTE	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	4
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4
4 Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	3
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	2
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	5
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	4
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	4
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	2
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	4
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	1
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	1
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	3
20 I miei compiti sono ben definiti	3
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	4
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	2
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	4
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	4
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	2
26 Ho possibilità di fare carriera	1
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	4

28 Comprendo le motivazioni del mio capo	4
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	5
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	2
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	4
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	1
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	2
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	1

Tabella 4 WSIQ PRE FISIOTERAPISTE

Le criticità a seconda della categoria sono le seguenti secondo il WSIQ.

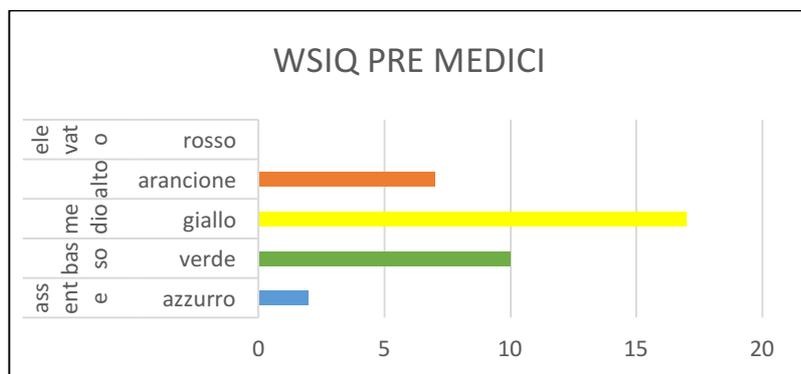


Grafico 3 WSIQ PRE MEDICI

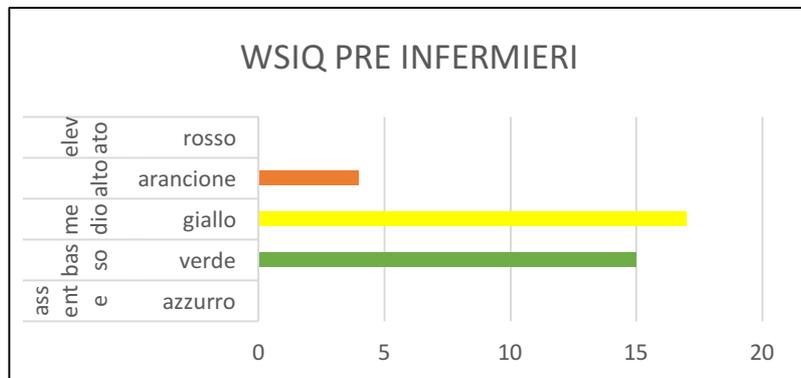


Grafico 4 WSIQ PRE INFERMIERI

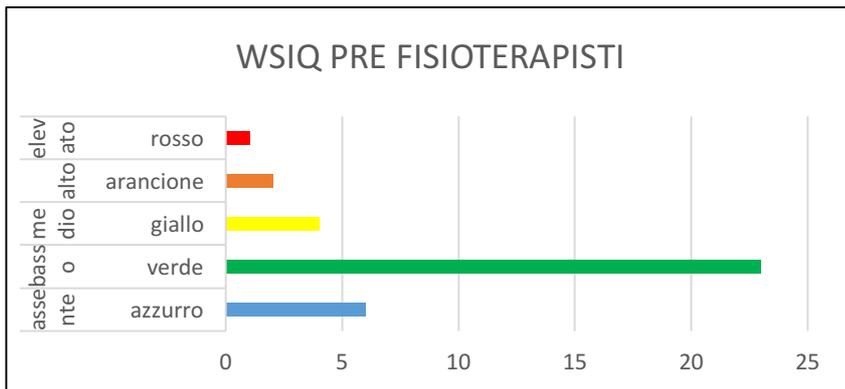


Grafico 5 WSIQ PRE FISIOTERAPISTI

Oltre al questionario sullo stress ho sottoposto anche un questionario sul Burnout (Maslach Inventory Scale) con i seguenti risultati. Nelle tabelle sono riportati le medie dei punteggi dei singoli intervistati, suddivisi in base alla letteratura nelle tre macro aree individuate e specificando già nel grafico il livello di burnout.

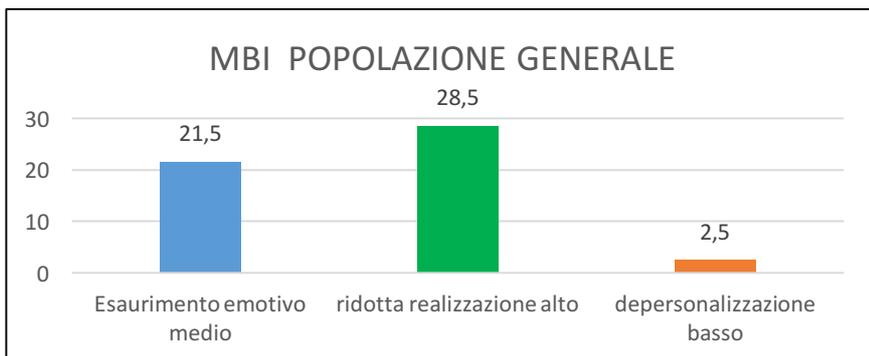


Grafico 5 MBI popolazione generale

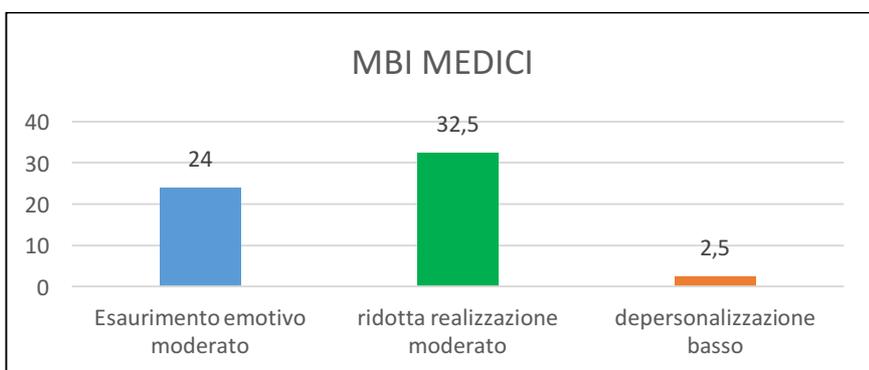


Grafico 5 MBI medici

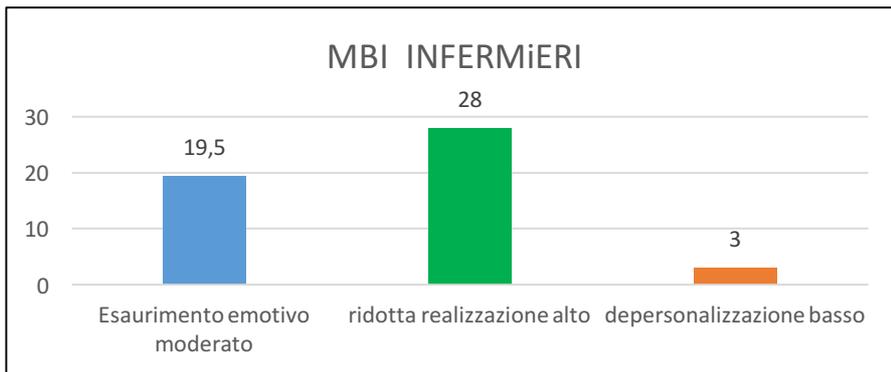


Grafico 7 MBI infermieri

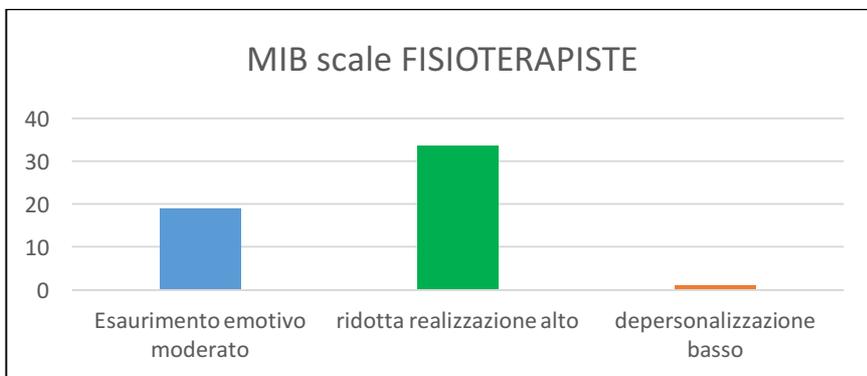


Grafico 8 MBI fisioterapiste

## QUESTIONARI POST IPNOSI

Dopo 2 mesi dalla seduta 32 volontari su 34 hanno risposto una seconda volta agli stessi questionari aggiungendo anche le impressioni relative alla seduta ipnotica fatta e specificando se fosse stato utilizzato l'ancoraggio durante il periodo intercorso sia sul lavoro che in altri contesti.

Una volta fatte le sedute ipnotiche (vedi procedura descritta nei materiali e metodi) ho raccolto i dati di chi era stato effettivamente in ipnosi e di chi invece aveva raggiunto solo uno stato di rilassamento.

La tabella riassume i dati.

IPNOSI	n
SI	24
NO	8

Tabella 5 Ipnosi si/no

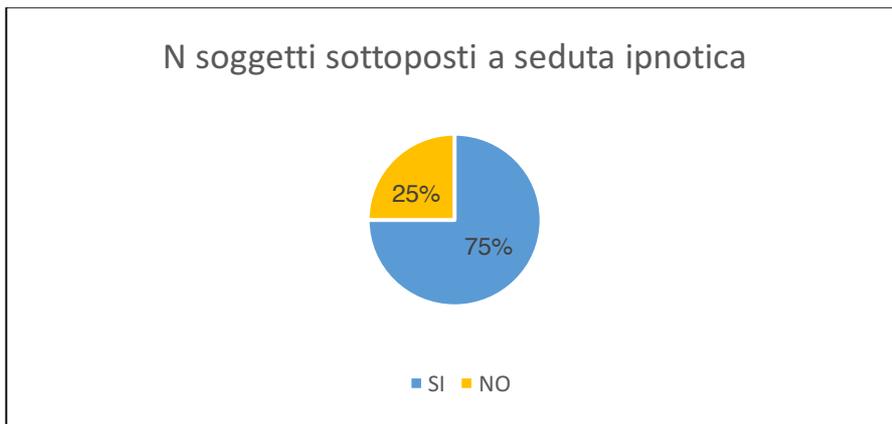


Grafico 9 Percentuale ipnosi

Tra i 24 soggetti che hanno risposto e che sono stati ipnotizzati 10 hanno riferito di aver usato l'ancoraggio, ma solo 7 sul lavoro.

IPNOSI	n	Ancoraggio Vita quotidiana	Ancoraggio sul lavoro
SI	24	10	7
NO	8	0	0

Tabella 6 ancoraggio si/no

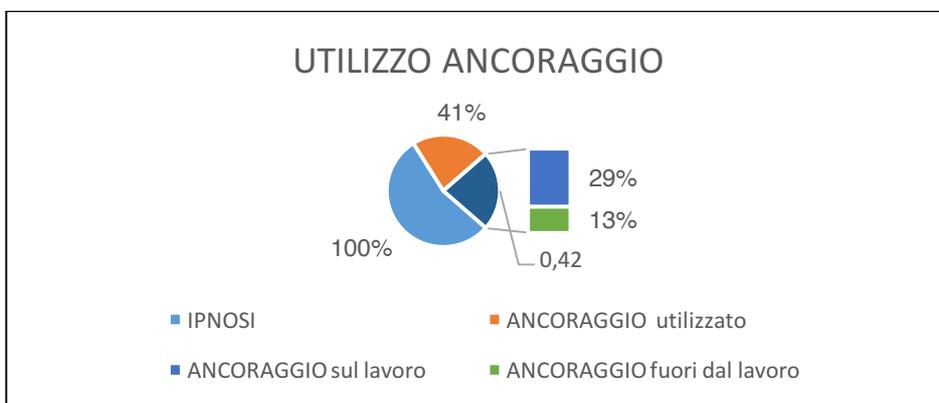


Grafico 10 Ancoraggio

Analizzando i dati che emergono dai questionari a distanza di due mesi i risultati sono i seguenti. La popolazione generale ha queste caratteristiche secondo il WSIQ.

WSIQ POST POPOLAZIONE GENERALE	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	3
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3

3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4
4 Lavoro oltre l' orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	2
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	2
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	4
20 I miei compiti sono ben definiti	4
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	3
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	3
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	2
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	4
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	3
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	3
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	3
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	3

Tabella 7 WSIQ POST POPOLAZIONE GENERALE

### Medici

WSIQ POST MEDICI	mediana
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	4
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	3
4 Lavoro oltre l' orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	4
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4

6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	3
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	3
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	3
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	3
20 I miei compiti sono ben definiti	3
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	3
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	3
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	3
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	3
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	3
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	3
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	2
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	3

Tabella 8 WSIQ POST MEDICI

### Infermieri

WSIQ POST INFERMIERI	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	3
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4
4 Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	2
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4

9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	2
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	4
20 I miei compiti sono ben definiti	4
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	4
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	3
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	2
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	4
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	3
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	3
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	3
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	3

Tabella 9 WSIQ POST INFERMIERI

### Fisioterapiste

WSIQ POST FISIOTERAPISTE	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	4
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4
4 Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	3
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	2
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	5
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	4
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	5
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4

12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	4
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	2
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	4
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	2
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	3
20 I miei compiti sono ben definiti	4
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	4
22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	4
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	4
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3
26 Ho possibilità di fare carriera	2
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	4
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	4
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	4
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	4
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	2
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	2

Tabella 10 WSIQ POST FISIOTERAPISTE

Nei grafici che seguono sono riportati e confrontati i risultati pre e post ipnosi sia considerando la popolazione generale (Grafico 11) che le sottopopolazioni singolarmente (grafici 12,13 e 14).

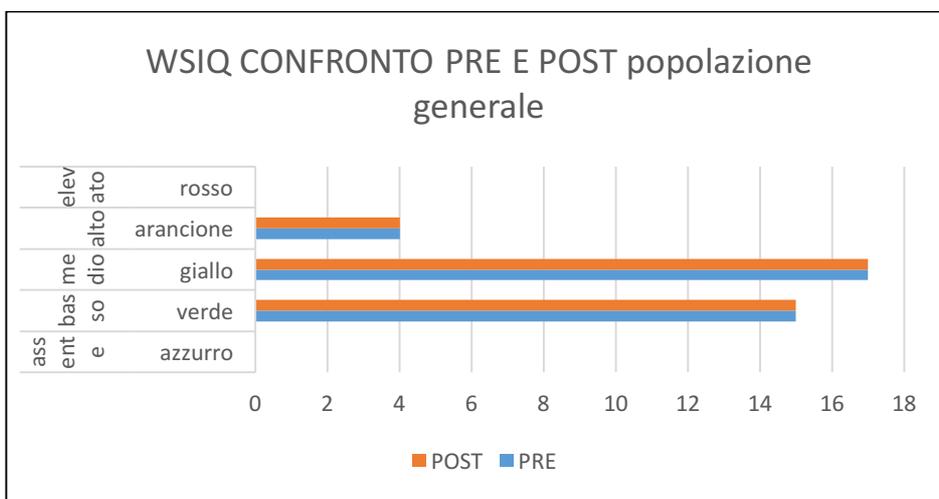


Grafico 11 WSIQ POST popolazione generale

Il grafico 12 confronta la WSIQP pre e post nel gruppo dei medici.

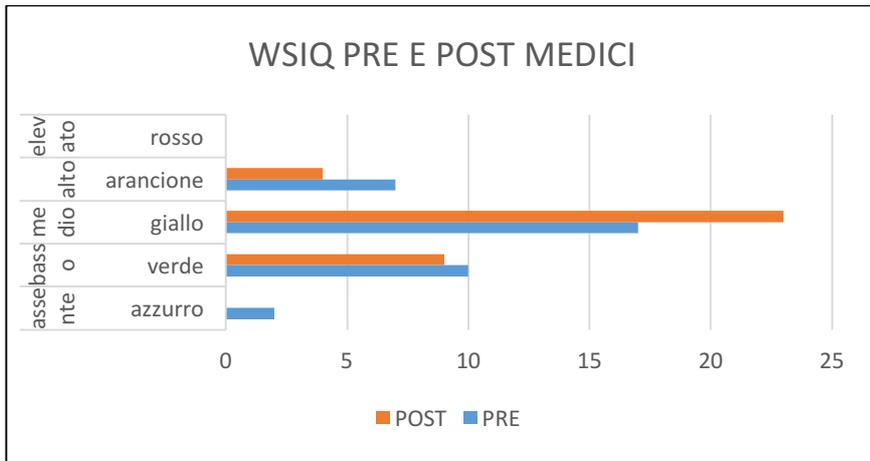


Grafico 12 WSIQ PRE E POST MEDICI

I grafici 13 e 14 confrontano il gruppo degli infermieri e delle fisioterapiste.

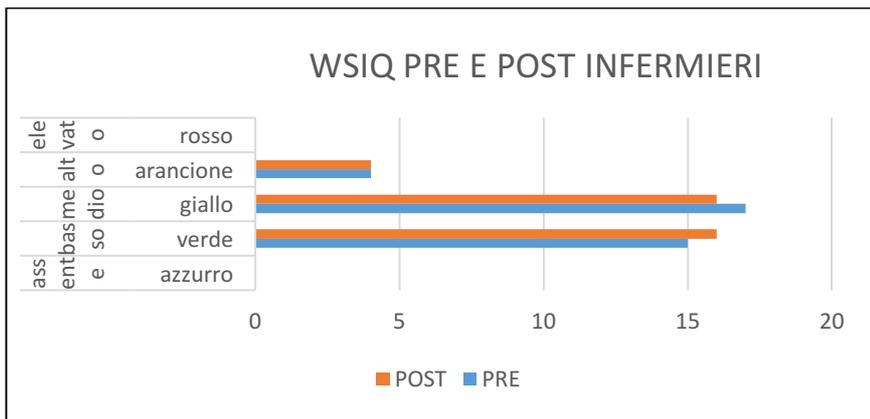


Grafico 13 WSIQ PRE E POST INFERMIERI

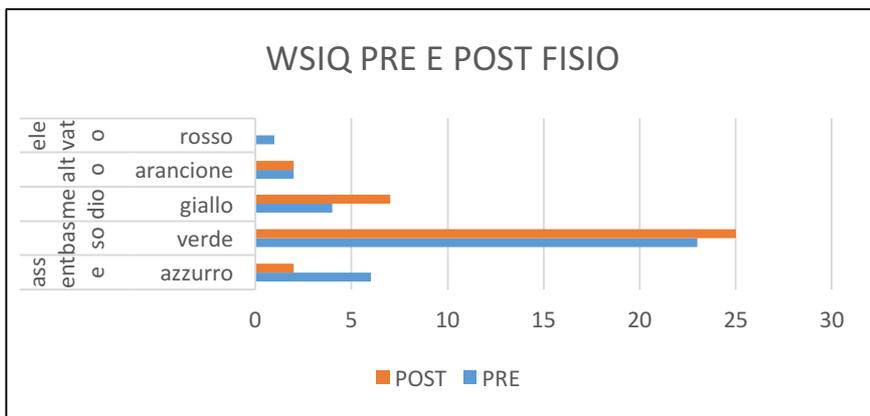


Grafico 14 WSIQ PRE E POST FISIO

I grafici 15, 16, 17 e 18 confrontano la Maslach Burnout Inventory nei gruppi pre e post ipnosi.

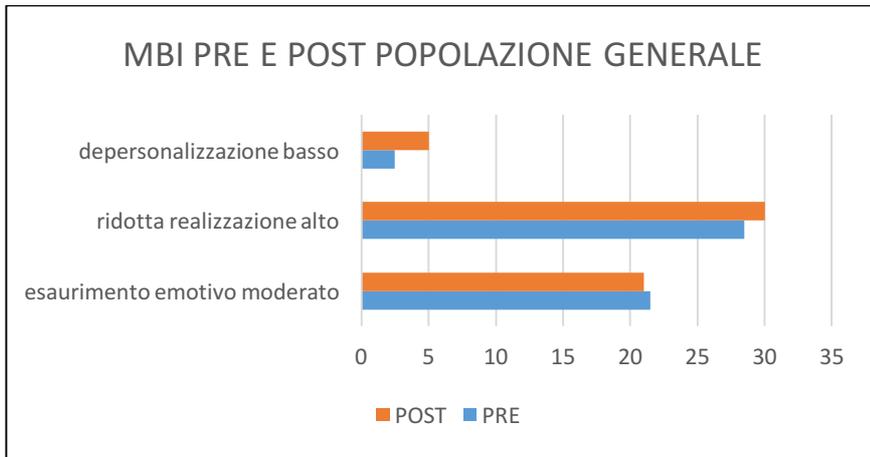


Grafico 15 MBI pre e post popolazione generale

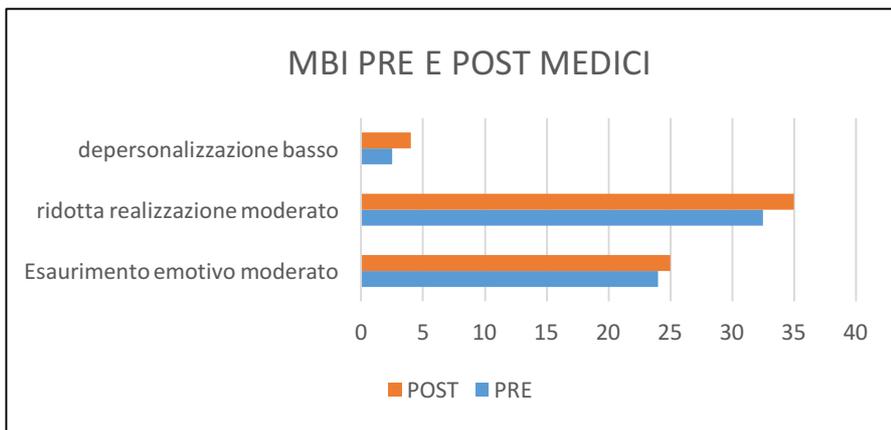


Grafico 16 MBI PRE E POST MEDICI

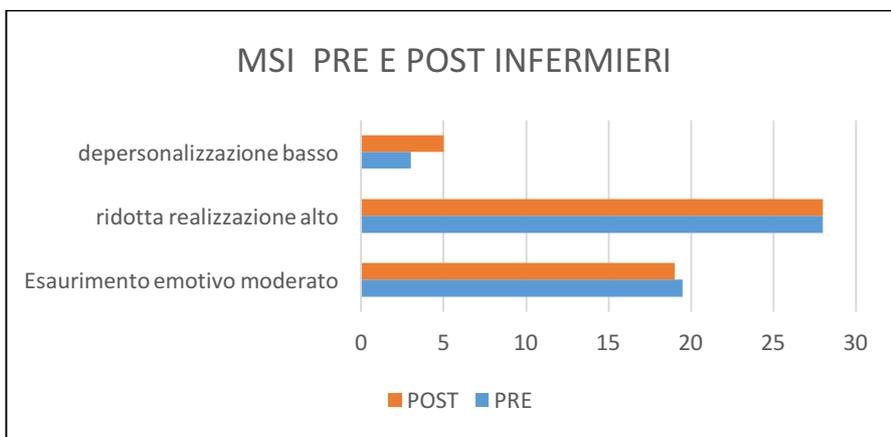


Grafico 17 MBI PRE E POST INFERMIERI

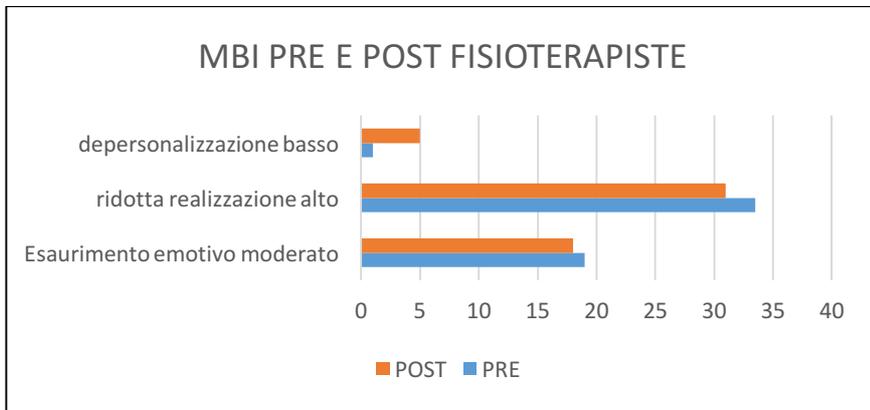


Grafico 18 MBI PRE E POST FISIOTERAPISTE

Ho poi analizzato il sottogruppo di 7 persone che erano state ipnotizzate e che avevano utilizzato l'ancoraggio sul lavoro.

La tabella 11 riporta il confronto nel WSIQ tra pre e post ancoraggio.

	PRE	POST
	MEDIANA	MEDIANA
1 Vengo prontamente informato delle decisioni che mi riguardano	4	4
2 Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni	3	3
3 Mi è chiaro cosa l'azienda si aspetta da me	4	4
4 Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze	3	4
5 Il mio lavoro è caratterizzato da frequenti imprevisti	4	4
6 I comportamenti in azienda sono fondati su stereotipi e pregiudizi	3	3
7 Sono autonomo nel mio lavoro	4	4
8 Ai neo assunti viene fatta formazione e supervisione	4	4
9 Svolgo colloqui periodici sul mio operato	2	3
10 Ricevo aiuto da colleghi o superiori	4	4
11 I miei obiettivi sono realistici e misurabili	4	4
12 Quando porto a termine un lavoro mi viene riconosciuto	3	4
13 Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e iniziativa	2	3
14 Posso fidarmi delle persone con cui collaboro	4	4
15 Ricevo feedback chiari dal mio responsabile	3	4
16 Mi vengono posti obiettivi raggiungibili	4	4
17 Non posso prendere decisioni su questioni di poca importanza	2	2
18 Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni	2	2
19 L'organigramma è chiaro e non fa confusione di ruoli	4	4
20 I miei compiti sono ben definiti	4	4
21 Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro	2	3

22 Al lavoro esistono conflitti interpersonali	3	3
23 Gli strumenti con cui vengono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali	4	4
24 Mi viene data fiducia e possibilità di risolvere problemi complicati	3	4
25 Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico ad organizzarle	3	3
26 Ho possibilità di fare carriera	3	3
27 Il mio orario di lavoro è flessibile	2	2
28 Comprendo le motivazioni del mio capo	4	4
29 Sul lavoro si utilizza un linguaggio condiviso e alla portata di tutti	4	4
30 Utilizzo strumenti di lavoro funzionali e al passo coi tempi	4	4
31 Sono incentivato a fare sempre meglio il mio lavoro	4	4
32 Mi è difficile capire i punti di vista dei miei colleghi	3	3
33 L'ambiente di lavoro è organizzato in modo funzionale	3	3
34 Esiste poca collaborazione tra i gruppi di lavoro	3	3
35 Al termine della giornata lavorativa ho la vista affaticata	3	3
36 Ho poco spazio per esprimere la mia opinione	2	3

Tabella 11 confronto WSIQ tra coloro che hanno utilizzato l'ancoraggio

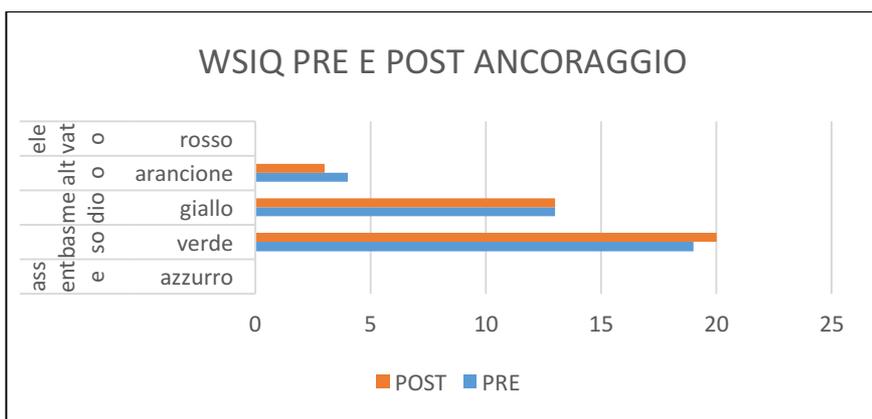


Grafico 19 WSIQ pre e post ancoraggio

La Maslach Burnout Inventory valutata solo per questi soggetti mostra i seguenti risultati. Nel grafico 20 è riportato il confronto tra pre e post ancoraggio.

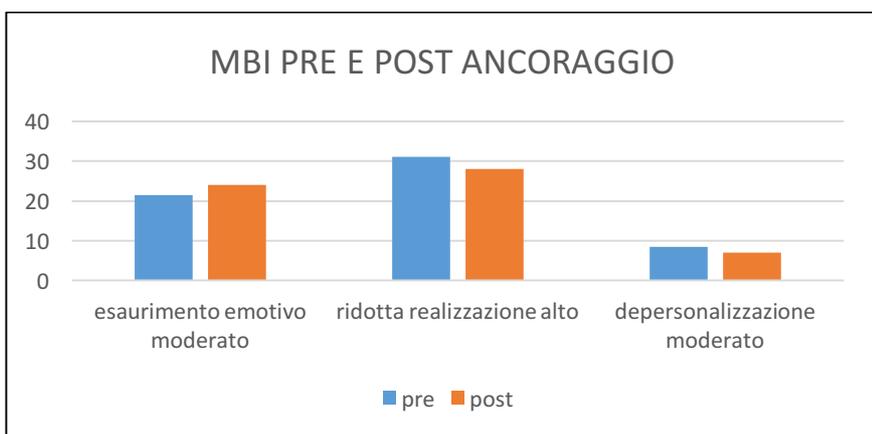


Grafico 20 MBI pre e post ancoraggio

## DISCUSSIONE

In base ai primi questionari compilati pre ipnosi non sono state rilevate criticità severe attraverso il Work Stress Index Questionnaire.

Quello che mi ha stupito è che sia l'organizzazione del lavoro sia i colloqui sull'operato, la presenza di conflitti interpersonali e l'organizzazione del lavoro siano per i gruppi medici e infermieri non solo una forte causa di disagio ma rappresentino un problema pressoché giornaliero.

Anche la mancanza della possibilità di fare carriera costituisce una fonte di insoddisfazione secondo questo questionario. Parlando con i miei colleghi questo è vissuto dai più come un dato di fatto che non come uno stress reale ed è evidente la differenza tra la categoria dei medici e quella degli infermieri e fisioterapisti.

Sicuramente la possibilità di crescere dal punto di vista lavorativo e anche personale è un motivo di sottofondo trasversale tra i vari gruppi e questo si evidenzia analizzando la Maslach Burnout Inventory. La ridotta realizzazione personale raggiunge in tutti i gruppi livelli elevati, mentre l'esaurimento emotivo arriva a livelli moderati. La depersonalizzazione rimane sempre a livello basso. In effetti analizzando i dati c'è molta eterogeneità nel campione, e sarebbe interessante andare a valutare questi aspetti in base alla fascia di età considerata (l'esaurimento emotivo è indubbiamente più basso nelle persone più giovani). Il numero esiguo dei volontari non permette però di approfondire questo aspetto.

La ridotta realizzazione invece appare essere trasversale tra le fasce di età nel gruppo infermieri.

Nel gruppo medici invece si mantiene su livelli moderati piuttosto che alti.

Una buona percentuale ha raggiunto lo stato di trance ipnotica (28 soggetti su 34, 82% di successo), in linea con i dati relativi alla popolazione generale.

Non si evidenziano differenze tra i due gruppi PRE e POST ipnosi e allora ho cercato di capirne il motivo.

In primis si nota che solo il 41% (10/24 volontari) tra coloro che sono stati in trance ipnotica ha applicato l'ancoraggio, ancora meno sul lavoro (7/24). Molti non lo hanno fatto non perché siano mancate le occasioni ma perché non ricordavano di avere questa possibilità.

Questo sicuramente costituisce un primo bias importante e mi induce a pensare che probabilmente sarebbe stato più utile fare più sedute di ipnosi per approfondire la trance e soprattutto per rendere l'ancoraggio ancora più immediato.

Probabilmente sono necessari più incontri che non ho potuto fare per problemi legati al tempo sia mio che dei volontari.

Anche considerando il sottogruppo di coloro che hanno utilizzato l'ancoraggio non si evidenziano differenze eclatanti tra il pre e il post.

Il periodo di 2 mesi intercorsi tra la seduta ipnotica e la seconda seconda somministrazione dei questionari potrebbe essere stato troppo breve per evidenziare un cambiamento.

Il numero esiguo di volontari non permette di valutare i dati a seconda delle età e di evidenziarne delle differenze.

La letteratura mostra che costruire uno studio in cui si possa valutare l'efficacia dell'ipnosi non sia così semplice, e anche io ho riscontrato molti dei punti controversi.

A partire dai questionari che ho utilizzato, mirati a chi si occupa di cure sanitarie, la cui interpretazione spesso non è immediata, proseguendo poi per la mancanza di possibilità di oggettivare se il soggetto ricorra o meno all'ancoraggio e, se lo fa, controllare che lo faccia in modo adeguato.

Leggendo i questionari poi a me risulta abbastanza impossibile, pur utilizzando l'ancoraggio, che se una persona non ha possibilità di fare carriera con l'ancoraggio possa cambiare opinione.

E se il responsabile non fornisce un riscontro del lavoro svolto, è difficile che l'autoipnosi ti convinca del contrario. Quindi se è vero che l'ipnosi può aiutare a sopportare alcuni disagi, non sempre questi questionari lo rispecchiano. Altresì va considerato che non è facile misurare oggettivamente queste problematiche attraverso tabelle e numeri.

La stessa valutazione dello stress è particolarmente complessa e anche in letteratura, a mio conoscenza, non si è giunti a delle conclusioni univoche (Fisch, 2017).

I punti più dibattuti rispetto a questi studi infatti riguardano sia la modalità con cui si misura lo stress, sia le tecniche non sempre descritte in modo chiaro, sia la loro applicazione essendo affidata al singolo e non, come sottolineavo prima, effettivamente misurabile e verificabile.

Il numero dei partecipanti allo studio è limitato, ma mi ha sicuramente permesso di conoscere meglio non solo le persone che si sono rese disponibili nonostante lo scetticismo, ma anche di rilevare delle criticità che possono essere uno spunto per confrontarsi e migliorare come singoli e come gruppo.

## CONCLUSIONI

Una sola seduta ipnotica, nonostante i buoni risultati con una trance ipnotica raggiunta nel 78%, può avere reso l'ancoraggio meno efficace e meno immediato e potrebbe spiegare il perché molti non lo abbiano applicato. Più di una persona ha infatti ribadito che sarebbe stato utile fare più incontri.

I feedback che ho riscontrato sono stati tutti molto positivi anche in coloro che non hanno applicato l'autoipnosi o che non sono stati ipnotizzati.

Questi risultati possono essere utilizzati per un confronto con il gruppo e per capire anche con il coordinatore e il primario quale sia la strada da percorrere per migliorare la qualità della vita sul lavoro. Sono emerse delle criticità sia trasversali su tutti e tre i gruppi di professionisti, sia particolari a seconda del ruolo svolto.

Lo scopo non era solo e soltanto di valutare lo stress degli operatori sanitari, ma voleva essere un pretesto per parlare di ipnosi e per mostrare a coloro che vorrebbero interessarsi all'argomento cosa l'ipnosi sia e come la si viva in prima persona, ponendo l'accento sugli utilizzi quotidiani della comunicazione ipnotica. Strumento che tutti i sanitari possono praticare e attraverso la quale il vissuto di tutti noi può migliorare, non potendo sempre modificare l'ambiente circostante.

A mia conoscenza è il primo progetto sullo stress e la sua gestione che viene fatto nel nostro gruppo. Spero che questo costituisca un valido inizio per migliorare come gruppo e come cura verso i pazienti sapendo che la comunicazione ipnotica e l'ipnosi presuppongono una maggiore e più accorta attenzione verso il prossimo.

## ALCUNE IMPRESSIONI RIPORTATE DAI VOLONTARI

Riporto alcune impressioni scritte dai alcuni volontari.

- Durante l'ipnosi mi sono sentita molto bene. Ho provato varie sensazioni, tutte positive, sia fisiche che mentali. Non mi è capitato di utilizzare l'ancoraggio sul lavoro, tuttavia al di fuori ci ho provato e sono riuscita a sentire parte le sensazioni di tranquillità e spensieratezza provate durante la seduta
- Ricordo con piacere il senso di quiete e pace mentale che ho sperimentato durante l'ipnosi.
- È stata un'esperienza positiva durante la quale ho sentito energie positive e una sensazione di sicurezza e tranquillità. Ho usato l'ancoraggio in due situazioni lavorative di stress con beneficio.
- Credo che l'esperienza dell'ipnosi sia stata veramente qualcosa di "surreale", la sensazione di essere completamente distaccato da ciò che avevo attorno è stata irripetibile, nonostante abbia provato più volte di utilizzare l'ancoraggio. In più ho avuto la fortuna e il piacere di provare l'ancoraggio nel luogo che avevo immaginato durante la seduta, ed è stato fantastico.
- Durante la seduta di ipnosi ho raggiunto uno stato di rilassamento, più profondo nella prima occasione. Ho provato ad immaginare le suggestioni offertemi e ad applicare l'ancoraggio in momenti di forte stress e disagio lavorativo. Alla luce delle esperienze non ho percepito alcun cambiamento nel mio livello di stress. È stata un'interessante esperienza che però valuto poco significativa come impatto personale.
- La sensazione principale è stata quella di grande rilassamento associata ad uno stato di torpore/dormi-veglia cosciente...In sostanza mi sembrava di essere in quella fase che precede l'addormentamento ma con uno stato mentale più "attivo". L'immagine che mi hai proposto durante la seduta non aveva caratteri onirici e, anzi, la sensazione era di avere il pieno controllo in una situazione di benessere tale che non rendeva necessario esercitare tale controllo!

Per quanto riguarda l'ancoraggio l'ho utilizzato molte volte in ambito lavorativo (compreso ieri nella prima giornata di COPS) e in alcune situazioni extra lavorative stressanti; è stato di aiuto perché nel momento in cui lo utilizzo richiama alla memoria sia la sensazione piacevole provata, sia l'immagine proposta!

- La/le sedute sono state utilissime. E ho provato a utilizzare l'ancoraggio in diverse situazioni di stress, lavorative e non. Quasi sempre ciò mi portava automaticamente a eseguire diverse inspirazioni profonde, ripensando al contesto della seduta e all'immagine dell'acqua.

# ALLEGATI

## Allegato 1

### (WORK STRESS RISK QUESTIONNAIRE professional)

- Sesso  M  F
- 
- Et   20-30  31-40  41-50  51-60  oltre 61 anni
- Reparto .....
- Qualifica .....

Legga attentamente le frasi ed indichi quanto concorda con l'affermazione riportata o con che frequenza (scala da mai a sempre) le capita di assumere il comportamento descritto.

1. Vengo prontamente informato delle decisioni prese al lavoro e che mi riguardano.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
2. Le differenze di gerarchia influenzano le relazioni.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
3. Mi   chiaro cosa l'azienda si aspetta da me.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
4. Lavoro oltre l'orario previsto per rispondere alle pressanti scadenze.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
5. Il mio lavoro   caratterizzato da frequenti imprevisti.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
6. I comportamenti in azienda sono basati su stereotipi o pregiudizi.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
7. Sono autonomo nel mio lavoro.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
8. Ai neoassunti viene fatta formazione /supervisione  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
9. Svolgo colloqui periodici riguardo il mio operato  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
10. Ricevo aiuto da colleghi e superiori.  
 mai  raramente  qualche volta  spesso  sempre
11. I miei obiettivi sono realistici e misurabili

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

12. Quando porto a termine un lavoro impegnativo mi viene riconosciuto.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

13. Il rispetto delle procedure non lascia spazio alla mia creatività e alla mia iniziativa.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

14. Posso fidarmi delle persone con cui collaboro.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

15. Ricevo feed back chiari dal mio responsabile.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

16. Mi vengono posti obiettivi raggiungibili.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

17. Non posso prendere decisioni su questioni anche di poca importanza.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

18. Percepisco le richieste dei miei responsabili come imposizioni.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

19. L'organigramma è chiaro e non si fa confusione di ruoli.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

20. I miei compiti sono ben definiti.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

21. Posso decidere i tempi e i ritmi del mio lavoro.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

22. Al lavoro ci sono conflitti interpersonali

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

23. Gli strumenti con cui sono veicolate le informazioni sono adeguati e funzionali.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

24. Mi viene data fiducia e la possibilità di risolvere problemi anche complicati.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

25. Ricevo richieste e informazioni da più parti e fatico a organizzarle.

*◊ mai    ◊ raramente    ◊ qualche volta    ◊ spesso    ◊ sempre*

26. Ho possibilità di fare carriera.

Allegato 2

	0	1	2	3	4	5	6
1. Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro.							
2. Mi sento sfinito alla fine della giornata.							
3. Mi sento stanco quando mi alzo alla mattina e devo affrontare un'altra giornata di lavoro.							
4. Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti.							
5. Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti.							
6. Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi.							
7. Affronto efficacemente i problemi dei pazienti.							
8. Mi sento esaurito dal mio lavoro.							
9. Credo di influenzare positivamente la vita di altre persone attraverso il mio lavoro.							
10. Da quando ho cominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile con la gente.							
11. Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente.							
12. Mi sento pieno di energie.							
13. Sono frustrato dal mio lavoro.							
14. Credo di lavorare troppo duramente.							
15. Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni pazienti.							
16. Lavorare direttamente a contatto con la gente mi crea troppa tensione.							
17. Riesco facilmente a rendere i pazienti rilassati e a proprio agio.							
18. Mi sento rallegrato dopo aver lavorato con i pazienti.							
19. Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro.							
20. Sento di non farcela più.							
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con calma.							
22. Ho l'impressione che i pazienti diano la colpa a me per i loro problemi.							

0 = MAI

1 = QUALCHE VOLTA ALL'ANNO

2 = UNA VOLTA AL MESE O MENO

3 = QUALCHE VOLTA AL MESE

4 = UNA VOLTA ALLA SETTIMANA

5 = QUALCHE VOLTA ALLA SETTIMANA

6 = OGNI GIORNO

Allegato 3

MILANO, data

## CONSENSO INFORMATO

Con la presente accetto di essere sottoposto ad una seduta di ipnosi.

Sono stato informato che l'ipnosi è una condizione naturale della mente, che si può sperimentare spontaneamente in varie occasioni durante la giornata.

Che l'ipnosi medica ha l'obiettivo di aumentare la mia capacità di autocontrollo emotivo e di amplificare le possibilità di controllo della mia mente sul mio corpo producendo effetti fisici reali e vantaggiosi per me, quali il rilassamento muscolare, il respiro tranquillo, la capacità di ridurre il dolore.

Sono altresì stato informato che l'ipnosi medica si realizza grazie alla potenza della mia capacità di creare immagini mentali, suggerite dalla voce e dai gesti dell'ipnotista. Ho compreso che è anche possibile una amplificazione delle reazioni emotive.

Dichiaro di non essere in terapia psichiatrica con la diagnosi di psicosi e che non esistono altre situazioni che controindichino l'utilizzo di questa metodica.

Ho compreso bene che tutto quanto si verifica durante l'ipnosi è frutto della mia capacità di immaginare solo se la mia mente dà il consenso alla realizzazione della suggestione e che pertanto in ipnosi non possono essere realizzate manipolazioni della mia mente, che tutto quanto si realizza avviene solo se è compreso in un contratto terapeutico con l'ipnologo e che non è possibile in alcun modo in ipnosi costringere il soggetto a realizzare atti contrari all'istinto di conservazione, lesivi per la propria integrità fisica, psicologica, o contrari alle proprie convinzioni, ai propri principi etici e morali.

## BIBLIOGRAFIA

- Azoulay, E. (2009). Prevalence and Factors of Intensive Care Unit Conflicts The Conflicus Study. *Am J Respir Crit Care Med*, 180(9), 853–860.
- Buscemi. (2019). The Role of Perceived Stress and Life Stressors in the Development of Chronic Musculoskeletal Pain Disorders: A Systematic Review. *The Journal of Pain*, in press.
- Casiglia, E. (2015). *Trattato di Ipnosi e altre modificazioni di coscienza*. CLEUP.
- Fisch. (2017). Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 323.
- Flammer, A. (2007). THE EFFICACY OF HYPNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS:. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3), 251-274.
- Johnson-Coyle. (2016). Moral distress and burnout among cardiovascular surgery intensive care unit healthcare professionals: A prospective cross-sectional survey. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 27(4), 27-36.
- Keller. (2012). Does the Perception That Stress Affects Health Matter? The Association With Health and Mortality. *Health Psychology*, 31(5), 677-684.
- Rhee, S. (2011). The Endocrine System and the Heart: A Review. *Rev Esp Cardiol.* , 64(3), 220–231 .
- Ruysschaert. (2009). (Self) Hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction. *Contemporary Hypnosis*, 26(3), 159-172.
- Selye. (1936). A syndrome produced by diverse nocous Agents. *Nature*, 138(32).
- Selye. (1946). The General Adaptation Syndrome and the Disease of Adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 17(4), 231-247.
- Selye. (1950). Stress and general adaptation syndrome. *British Medical Journal*, 1, 4667.
- Spierings. (2001). Precipitating and Aggravating Factors of Migraine Versus Tension-type Headache. *Headache* 2001, 41, 554-558.
- Szabo. (2017). "Stress" in 80 Tears Old : from Hans Selye Original Paper in 1936 to Recent Advances in GI Ulceration. *Curr Pharma Design*, 23(27), 4029-4041.

## RINGRAZIAMENTI

Il mio grazie va innanzitutto a tutti coloro che hanno partecipato a questo studio e si sono resi disponibili a essere ipnotizzati, mettendosi in gioco e sperimentando qualcosa di nuovo.

Grazie a chi mi ha permesso, seppur con molto scetticismo, di frequentare la scuola e di applicare l'ipnosi ai pazienti, non solo al mio primario e ai miei colleghi ma anche ai chirurghi che mi hanno permesso di ipnotizzare i pazienti da loro sottoposti a vari interventi.

Grazie ai Professori della Scuola CIICS che hanno saputo coinvolgermi e tramettermi la loro passione verso questa materia.

Grazie ai miei compagni di corso con cui ho condiviso sorrisi e consigli.

Grazie come sempre ai miei amici vicini e lontani e alla mia famiglia.