



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEGLI STUDI DI
RISONANZA MAGNETICA IN PAZIENTI CLAUSTROBOFICI**

Candidato

Dott.ssa Ursola Renzi

Relatore

Dott.ssa Donatella Croce

Indice

1	Abstract.....	3
1.	Introduzione.....	4
2.	Claustrofobia.....	4
3.	Risonanza Magnetica: caratteristiche tecniche e norme per l'accesso al sito.....	5
4.1	Principi di funzionamento della Risonanza Magnetica.....	6
5	La Risonanza Magnetica aperta.....	7
6	Accesso al sito di Risonanza.....	7
6.1	Modulo per accompagnatori o sanitari con saltuaria frequentazione.....	8
6.2	Modulo per Pazienti sottoposti a Risonanza Magnetica.....	10
7	Ipnosi.....	12
7.1	L'ipnosi clinica: uno strumento di cambiamento.....	12
7.2	Definizione di ipnosi.....	12
7.3	Definizione di ipnotismo.....	12
7.4	Profondità ipnotica.....	13
7.5	Trance.....	13
7.6	Monoideismo plastico.....	13
7.7	Rapport.....	13
8	Ipnottizzabilità.....	14
9	La struttura della ipnosi.....	15
9.1	Preinduzione o Pre-Talk.....	15
9.2	Induzione.....	15
9.3	Induzione schema base.....	15
10	Conclusioni.....	17
11	Bibliografia.....	18

1 Abstract

Il sito di risonanza magnetica rappresenta un ambiente di lavoro poco conosciuto per le criticità che presenta. L'accesso è contingentato a fronte della presenza di un campo magnetico sempre attivo. Questo aspetto implica la conoscenza di norme comportamentali aziendali che disciplinano l'accesso e il comportamento all'interno del sito. La natura della apparecchiatura incide sugli spazi percepiti dal Paziente. In particolare il gantry della Risonanza Magnetica è stretto e potenzialmente può generare stati di ansia fino a episodi di claustrofobia che non permettono l'esecuzione della prestazione.

Questo elaborato vuole evidenziare:

1. da una parte la consapevolezza e la metodologia corretta ed adeguata ai vincoli legislativi in essere (DM 14/01/2021 - Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 65 del 16-03-2021) che ogni Ausl recepisce e che, al proprio interno, disciplina con atti ufficiali e momenti formativi obbligatori specifici per gli operatori;
2. tutte le fasi della procedura ipnotica nel Paziente claustrofobico, che devono essere condotte in ambiente limitrofo avendo a disposizione il tempo necessario all'induzione dello stato ipnotico ed adeguato ancoraggio verificato, evenienza che risulta estremamente variabile da soggetto a soggetto. Solo una volta verificato un adeguato ancoraggio sarà possibile, infatti, accompagnare il Paziente sul lettino della Risonanza Magnetica con il supporto della nostra costante presenza e potenziando la capacità di autonomia del Paziente come in precedenza sperimentato.

La documentazione ricercata è stata selezionata su tre fronti:

1. legislazione vigente inerente i siti di Risonanza Magnetica
2. aspetti operativi del sito di Risonanza Magnetica e principi di funzionamento
3. bibliografia inerente gli aspetti dell'ipnosi terapeutica

1. Introduzione

Il lavoro presentato ha lo scopo di evidenziare l'importanza dell'ipnosi clinica in campo medico Radiologico diagnostico/interventistico con particolare attenzione agli studi di Risonanza Magnetica (RM) nel paziente claustrofobico.

L'esigenza di sviluppare e promuovere le tecniche di comunicazione ipnotica negli studi di RM e Neuro RM ha come obiettivo la riduzione del disagio dei pazienti claustrofobici limitando ove possibile il numero degli esami in sedazione farmacologica con assistenza Anestesiologica ed ottimizzando nel contempo i tempi di utilizzo delle apparecchiature RM costantemente saturate per soddisfare la notevole quantità di esami richiesti.

2. Claustrofobia

Il termine "claustrofobia" ha un'etimologia composita poiché costituita da radice mista greco-latina: dal latino *claustrum*, "luogo chiuso" e dal greco *φόβος*, *phobos*, "fobia".

La claustrofobia è, dunque, la paura di ritrovarsi in luoghi stretti o angusti, privi di ampie e/o evidenti vie di uscita. La claustrofobia rappresenta un disturbo piuttosto diffuso nella popolazione. Dal punto di vista della classificazione rientra nell'ambito delle cosiddette "fobie specifiche", ossia le paure marcate verso situazioni (entrare in ascensore, ad esempio) o oggetti specifici (ad esempio la vista del macchinario diagnostico per la risonanza magnetica RM). Per meglio chiarire gli aspetti diagnostici connessi con il disturbo claustrofobico si può dire che la situazione o l'oggetto fobici determinano per la persona paura o ansia quasi sempre immediata e che, a fronte di tale paura terrificata, l'oggetto della fobia viene attivamente evitato dall'individuo, tant'è che, per porre diagnosi di claustrofobia, tanto la paura quanto le condotte di evitamento devono persistere da almeno 6 mesi.

I comportamenti di evitamento possono essere molteplici, ma ciò che li accomuna è una condotta intenzionale finalizzata a prevedere o ridurre il contatto con gli stimoli fobici.

Un ulteriore elemento per orientare la diagnosi risiede nella considerazione che la paura o l'ansia provate dalla persona risultano sproporzionate rispetto al reale pericolo che l'oggetto o la situazione fobica può di fatto rappresentare.

Altra indicazione per la diagnosi è che la paura, l'ansia, o le condotte di evitamento provocano per il soggetto disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo, o di altre aree significative per il benessere

della persona (vita familiare, relazionale, problematiche connesse alla prosecuzione degli studi, ecc.).

Rifiutare una procedura diagnostica come la risonanza magnetica, che ha un ruolo determinante in taluni casi per la prevenzione e la terapia di patologie importanti, così come ridurre le visite a un conoscente/amico che vive ai piani alti di un edificio per evitare l'ingresso in ascensore, tutti questi sono comportamenti purtroppo abbastanza comuni ma che necessitano di attenzione da parte dello psicologo.

In considerazione di queste caratteristiche, ossia della matrice inconscia alla base del disturbo claustrofobico, *una psicoterapia combinata con l'ipnosi* rappresenta una norma privilegiata di accesso alla persona e ai suoi contenuti interni. In particolare, quando ci si trova di fronte ad paziente claustrofobico, dopo aver approfondito le circostanze e le tempistiche dell'esordio del disturbo nonché le strategie difensive più utilizzate per evitare o fronteggiare la circostanza vissuta come “chiusa” (quelle che gli strategici chiamiamo “tentate soluzioni disfunzionali”), si procede con l'esplorazione del significato simbolico del sintomo, allo scopo di comprenderne il senso all'interno della storia di vita della persona. La trance ipnotica consente di accedere ai contenuti inconsci in tempi brevi e con risultati inaspettati per il paziente, che sperimenta così la preziosa occasione di evocare ricordi lontani nel tempo allo scopo di riformulare vincoli e credenze patogene responsabili dei sintomi attualmente presentati. Grazie alla psicoterapia strategica combinata con l'ipnosi, in particolare di matrice ericksoniana, diventa possibile ottenere la remissione dei sintomi, fondata sull'accrescimento dell'autostima e il rafforzamento dell'Io del Paziente, il quale lascia la terapia quando acquisisce la consapevolezza dei propri modelli operativi interni e il governo emotivo degli stimoli che erano in grado di scatenare la reazione fobica.

3. Risonanza Magnetica: caratteristiche tecniche e norme per l'accesso al sito

La Risonanza Magnetica (RM) è un esame che fornisce immagini dettagliate del corpo umano utilizzando un campo magnetico e onde a radiofrequenze. E' diversa dalla TC perché non fa uso di raggi X.

Si basa sulla capacità di captare i segnali emessi dagli atomi di idrogeno – elemento componente l'acqua e quindi presente in abbondanza nei tessuti del corpo - quando questi sono sottoposti ad un campo magnetico.

4.1 *Principi di funzionamento della Risonanza Magnetica*

Un campo magnetico prodotto da una grossa elettrocalamita agisce sui nuclei degli atomi di idrogeno, che allineano il proprio momento magnetico parallelamente alla linea di forza del magnete, come succede alla limatura di ferro quando è sottoposta al campo magnetico di una calamita. Gli impulsi delle onde a radiofrequenza modificano l'orientamento dei nuclei che, al cessare degli impulsi tornano a orientarsi secondo l'asse del campo magnetico. Così facendo risuonano, cioè emettono un debolissimo segnale detto “segnale di risonanza”. Captato da ricevitori radio, convertito in impulsi digitali ed elaborato al computer permette di ottenere un'immagine la cui scala dei grigi corrisponde alle diverse intensità del segnale di risonanza.

La forza del campo magnetico si misura in tesla ed è indicativa della risoluzione delle immagini, che aumenta man mano all'aumentare dell'intensità del campo. Solitamente il campo magnetico usato è di 0,5-1,5 o 3 tesla.

Con la risonanza magnetica si possono elaborare sezioni su piani differenti del corpo: frontale, sagittale (lungo il piano ideale passante per l'asse longitudinale del corpo, che divide l'organismo in due metà, destra e sinistra) e trasversale (perpendicolare). Gli studi RM richiedono spesso l'utilizzo di mezzi di contrasto detti ferromagnetici somministrati per via endovenosa per lo più derivati del Gadolinio. Il macchinario di risonanza magnetica più usato ha la struttura di un cilindro (comunemente chiamato dai pazienti “tunnel”) lungo 1,5 metri e largo 60 o 70 cm di diametro a seconda delle apparecchiature. È aperto alle due estremità, al suo interno c'è luce e aria. Nel cilindro è fatto scorrere un lettino su cui è sdraiata la persona. Al paziente vengono applicate delle bobine di superficie di varie dimensioni e pesi (si pensi d una sorta di fascia distesa e fissata sulla zona da studiare) e, nel caso di esami neuro-encefalici, è applicata una bobina “a casco”, che copre la testa del Paziente. Tutti elementi, questi ultimi, che, aggiunti alla ristrettezza del tunnel, possono aggravare la sensazione di costrizione del Paziente. E' previsto l'utilizzo di tappi auricolari o cuffie con riproduzione musicale da indossare per ridurre i rumori generati dall'apparecchiatura durante l'acquisizione delle immagini. Al Paziente viene fornito infine un campanello di allarme da attivare in caso di necessità. Esistono anche macchinari aperti.

5 La Risonanza Magnetica aperta

Rispetto alle risonanze magnetiche chiuse (descritte al paragrafo 3.1), questo tipo di macchinario è aperto ai lati. Per questo motivo può diminuire il senso di claustrofobia, paura e ansia nelle persone che ne soffrono, o essere utile per le persone in sovrappeso che sono scomode nell'eseguire la risonanza magnetica chiusa. Ha larga diffusione soprattutto negli studi RM di patologia articolare muscolo-scheletrica. Tuttavia nella maggior parte della patologia addominale e neurologica può soffrire di una qualità di risoluzione sensibilmente inferiore rispetto alla risonanza magnetica chiusa.

6 Accesso al sito di Risonanza


L'accesso al sito di RM è contingentato: ciò significa che chi vi lavora abitualmente deve avere superato corsi di formazione specifica e deve aggiornarsi costantemente.

In ogni unità operativa dove sono installate apparecchiature di RM sono stilati elenchi con i nominativi delle persone che hanno accesso al sito.

Per quanto riguarda i pazienti, gli eventuali accompagnatori o altre figure professionali al seguito, è obbligatoria una preventiva informazione seguita da compilazione di apposita modulistica da firmare che allego come esempio.

I preposti alla sorveglianza ed alla tutela delle norme vigenti sono il Fisico Sanitario ed il Direttore Medico di U.O.

6.1 Modulo per accompagnatori o sanitari con saltuaria frequentazione

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna AMBITO RIMINI</p>	<p>SCHEDA DI ACCESSO RISERVATA A VISITATORI, ACCOMPAGNATORI E A COLORO CHE ACCEDONO ALLA ZONA CONTROLLATA</p>	<p>Rev. 00 del 10/07/2019 MRP04_01 Pagina 1 di 2</p>
---	---	--

La verifica anamnestica ha lo scopo di accertare l'assenza di controindicazioni all'esposizione ai rischi legati ai campi elettromagnetici intensi presenti nelle ZONE CONTROLLATE all'interno del SITO RM. Tale questionario deve essere attentamente compilato e firmato in calce dal MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA CLINICA E DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM o da altro medico delegato, il quale, in relazione alle risposte fornite, è tenuto a valutare se sussistono controindicazioni all'accesso.

COGNOME _____ NOME _____


NATO A _____ IL _____

(Indicare se visitatore, accompagnatore o altro) _____

È portatore/portatrice di Pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci?	SI	NO
Ha dispositivi intrauterini (ad es. spirale)?	SI	NO
Ritiene di poter avere protesi, apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo che potrebbero esserle stati impiantati? (ad es. Clips su aneurismi, Stents, Valvole cardiache, Impianti per l'udito, Neurostimolatori o elettrodi cerebrali/subdurali, Defibrillatori, Protesi del cristallino, distrattori della colonna vertebrale, Pompe di infusione per insulina o altri farmaci)	SI	NO
Ha protesi dentarie fisse o mobili o ritiene di poter avere protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, ecc.), viti, chiodi, filo, ecc. o altre protesi?	SI	NO
Ha subito interventi chirurgici a: testa, addome, collo, arti, torace, altro? (specificare _____)	SI	NO
Ritiene di poter avere schegge metalliche nel corpo (per incidenti, attività lavorativa, incidenti stradali o di caccia)?	SI	NO
Ha piercing? (localizzazione _____)	SI	NO
Ha tatuaggi? (localizzazione _____)	SI	NO
Sta utilizzando cerotti medicali?	SI	NO

Per accedere alla ZONA CONTROLLATA occorre rimuovere:

Lenti a contatto, occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie nonché depositare nello spogliatoio o negli appositi armadietti ogni oggetto metallico, ferromagnetico o di supporto magnetico (ad esempio: telefoni cellulari, monete, orologi, chiavi, orecchini, spille, gioielli, ciondoli, fermagli per capelli, tessere magnetiche, carte di credito o altre schede magnetiche, lenti a contatto, occhiali, protesi dentarie e apparecchi per l'udito, corone temporanee mobili, cinta erniaria, mollette, coltelli tascabili, ferma-soldi, ganci automatici, bottoni metallici, spille, vestiti con lampo, pinzette metalliche, limette, forbici o altri eventuali oggetti metallici).

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna AMBITO RIMINI</p>	<p>SCHEDA DI ACCESSO RISERVATA A VISITATORI, ACCOMPAGNATORI E A COLORO CHE ACCEDONO ALLA ZONA CONTROLLATA</p>	<p>Rev. 00 del 10/07/2019 MRP04_01 Pagina 2 di 2</p>
---	---	---

All'interno della ZONA CONTROLLATA non possono essere portati oggetti o dispositivi elettrici se non espressamente autorizzati dal personale presente nel sito RM deputato all'accompagnamento del soggetto durante la sua presenza. Il tempo di permanenza all'interno delle zone di rischio deve essere limitato allo stretto necessario per compiere le attività per le quali ne è stato consentito l'accesso e comunque nelle massime condizioni di ottimizzazione della sua sicurezza.

Il MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA CLINICA E DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM o suo delegato, preso atto delle risposte fornite dal soggetto ed espletate tutti gli accertamenti del caso autorizza l'accesso al sito RM

Firma del MEDICO RADIOLOGO RESPONSABILE DELLA SICUREZZA CLINICA E DELL'EFFICACIA DIAGNOSTICA DELL'APPARECCHIATURA RM o suo delegato

Data _____


CONSENSO INFORMATO

Il soggetto deputato all'accesso ritiene di essere stato sufficientemente informato sui rischi e sulle controindicazioni legate all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM. Pertanto, cosciente dell'importanza delle risposte fornite, accede al sito RM consapevole dei rischi presenti.

Firma del soggetto deputato all'accesso

Data _____

6.2 Modulo per Pazienti sottoposti a Risonanza Magnetica

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna DIREZIONE SANITARIA	QUESTIONARIO ANAMNESTICO E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA MAGNETICA SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO (MDC) PER VIA ENDOVENOSA	Rev. 02 del 31/08/2019 MR PA 61_04 Pagina 1 di 2

Il "questionario anamnestico" ha lo scopo di accertare l'**assenza di controindicazioni all'esame RM**. Tale questionario deve essere attentamente **compilato da ogni paziente** prima di essere sottoposto all'esame RM e **firmato dal Medico Responsabile dell'esame RM**. Risposte affermative ad uno o più quesiti possono comportare controindicazione, anche assoluta, all'esecuzione dell'esame RM.

Il/La Sottoscritto/a _____


Nato/a a _____ il _____ Peso (Kg) _____

In caso di paziente minore o interdetto o con amministratore di sostegno riferito ad atti sanitari:
 Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
 a _____ DICHIARA di essere genitore/tutore/amministratore di
 sostegno riferito ad atti sanitari del paziente sopra indicato.

Indagine richiesta _____

dichiara quanto segue:

È portatore/portatrice di Pace-maker cardiaco o altri tipi di cateteri cardiaci?	SI	NO
Ha dispositivi intrauterini (ad es. spirale)?	SI	NO
Ritiene di poter avere protesi, apparecchi o altri corpi metallici all'interno del corpo che potrebbero esserle stati impiantati? (ad es. Clips su aneurismi, Stents, Valvole cardiache, Impianti per l'udito, Neurostimolatori o elettrodi cerebrali/subdurali, Defibrillatori, Protesi del cristallino, distrattori della colonna vertebrale, Pompe di infusione per insulina o altri farmaci)	SI	NO
Ha protesi dentarie fisse o mobili o ritiene di poter avere protesi metalliche (per pregresse fratture, interventi correttivi articolari, ecc.), viti, chiodi, filo, ecc. o altre protesi?	SI	NO
Ha subito interventi chirurgici a: testa, addome, collo, arti, torace, altro? (specificare _____)	SI	NO
Ritiene di poter avere schegge metalliche nel corpo (per incidenti, attività lavorativa, incidenti stradali o di caccia)?	SI	NO
Ha eseguito in precedenza esami RM?	SI	NO
Ha avuto reazioni allergiche dopo mezzo di contrasto per RM?	SI	NO
Soffre di claustrofobia?	SI	NO
È affetto da anemia falciforme?	SI	NO
Ha piercing? (localizzazione _____)	SI	NO
Ha tatuaggi? (localizzazione _____)	SI	NO
Sta utilizzando cerotti medicali?	SI	NO

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE SANITARIA</p>	<p>QUESTIONARIO ANAMNESTICO E CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA MAGNETICA SENZA O CON MEZZO DI CONTRASTO (MDC) PER VIA ENDOVENOSA</p>	<p>Rev. 02 del 31/08/2019</p> <p>MR PA 61_04</p> <p>Pagina 2 di 2</p>
--	--	---

Per effettuare l'esame RM occorre rimuovere eventuali:

lenti a contatto; apparecchi per l'udito; dentiera; corone temporanee mobili; cinta erniaria; fermagli per capelli; mollette; occhiali; gioielli; orologi; carte di credito o altre schede magnetiche; coltelli tascabili; ferma soldi; monete; chiavi; ganci; automatici; bottoni metallici; spille; vestiti con lampo; calze di nylon; indumenti in acrilico; pinzette metalliche; punti metallici; limette; forbici; altri eventuali oggetti metallici. **Prima di sottoporsi all'esame si prega di asportare cosmetici dal viso.**

IL MEDICO RESPONSABILE DELL'ESAME RM

in relazione ai dati anamnestici forniti dal paziente ed espletata l'eventuale visita medica,

AUTORIZZA L'ESECUZIONE DELL'INDAGINE RM

Firma del Medico Responsabile dell'esame RM

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto/a, preso atto che risposte affermative ad almeno uno dei precedenti quesiti possono comportare controindicazione anche assoluta all'accesso al sito RM, impegnandosi a comunicare tempestivamente al Medico Responsabile dell'impianto RM qualunque variazione in merito a quanto riportato nel presente modulo, **ritiene di essere stato sufficientemente informato** sull'indicazione clinica, l'utilità, le modalità di esecuzione, tutte le possibili reazioni avverse e i fattori di rischio degli accertamenti diagnostici mediante RM e sui rischi e sulle controindicazioni all'esposizione ai campi elettromagnetici generati dall'apparecchiatura RM; **dichiara** di aver collaborato nel modo ottimale alla compilazione del questionario anamnestico

SE DONNA IN ETÀ FERTILE DICHIARO STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

SI NO

Pertanto dichiaro di:

- Acconsentire allo svolgimento dell'indagine con somministrazione di MDC
- Acconsentire allo svolgimento dell'indagine senza somministrazione di MDC
- Non acconsentire allo svolgimento dell'indagine

A CONFERMA DELLA COLLABORAZIONE PRESTATATA AL MEDICO RESPONSABILE DELLA PRESTAZIONE

Firma del paziente (*)

Data

(*) In caso di paziente minorenni/interdetto è necessaria la firma di un genitore/tutore/amministratore riferito ad atti sanitari.

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi degli artt. 13 e s.s. del Regolamento europeo nr. 2016/679 (GDPR)

Si informa che i dati personali e sensibili che la riguardano e da lei forniti saranno trattati e raccolti dall'Azienda USL della Romagna per scopi di natura amministrativa.

Inoltre la informiamo che:

- l'Azienda USL della Romagna ha messo in atto tutte le misure di sicurezza previste dalla legge, i dati saranno custoditi in archivi cartacei ed informatizzati e protetti da queste misure: agli archivi avrà accesso solo il personale autorizzato e tenuto al segreto professionale;
 - l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7, D. Lgs. N. 196/2003, presentando richiesta ai responsabili del trattamento.
- Il Titolare del trattamento è L'Azienda ULS della Romagna, legalmente rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore, con sede legale in Ravenna, via De Gasperi, 8. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è consultabile sul sito www.auslromagna.it.

Data _____

Firma del Paziente* _____

(*) In caso di paziente minorenni/interdetto è necessaria la firma di un genitore/tutore/amministratore riferito ad atti sanitari.

7 Ipnosi

7.1 *L'ipnosi clinica: uno strumento di cambiamento*

Quando si parla di ipnosi, il senso di diffidenza che ne scaturisce è palpabile: la pratica, dobbiamo ammetterlo, è ancora avvolta dal mistero, a causa di pregiudizi e falsi miti piuttosto radicati tanto che, nell'immaginario collettivo, l'ipnosi rischia, a torto, di essere confinata in uno spazio a metà strada tra la magia e la scienza. Le procedure mediche sono spesso associate a un malessere emotivo che potrebbe condizionare le stesse, causando una serie di eventi avversi tra cui il dolore, la nausea e l'affaticamento.

Per contenere il disagio del paziente e ridurre l'esperienza negativa spesso sono necessari degli interventi farmacologici che, seppur benefici, presentano non solo costi aggiuntivi ma possono causare effetti collaterali. L'ipnosi rappresenta un'alternativa alla soluzione farmacologica.

7.2 *Definizione di ipnosi*

- 1) L'ipnosi è una coscienza particolare, fisiologica, dinamica durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di monoideismi plastici e una relazione privilegiata operatore-soggetto
- 2) E' una condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentative-emotive su quelle critico-intellettive, da fenomeni di ideopsia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica
- 3) E' un modo di essere dell'organismo che si instaura ogni qualvolta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori e quando compare la dinamica del monoideismo plastico auto o etero- indotto

7.3 *Definizione di ipnotismo*

E' la possibilità di indurre un soggetto in una particolare condizione psico-fisica che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto. L'ipnosi è una condizione, l'ipnotismo è una procedura.

7.4 *Profondità ipnotica*

Il concetto di profondità nello stato ipnotico è meglio definito in questi termini: i fenomeni ideoplastici si realizzano con intensità variabile in relazione al bisogno e alle motivazioni del soggetto, alla sua abilità ipnotica, alla tipologia del rapport ed al contesto in cui si attiva, nonché all'adeguatezza della conduzione da parte dell'Operatore.

7.5 *Trance*

E' una forma modificata della coscienza egoica con maggior concentrazione sull'esperienza interna e cambiamenti nella percezione dell 'ambiente esterno, dello spazio e del tempo .

Può generare stati mistici, estatici, creativi, artistici.

Quando si verificano fenomeni di ideoplasia auto o etero-indotti accettati dal soggetto, si chiama trance ipnotica o ipnosi.

7.6 *Monoideismo plastico*

E' la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea : monoideismo.

Esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua in esperienza fenomenica verificabile.

La possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente in modo esclusivo di realizzare nell' organismo modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie.

7.7 *Rapport*

Il rapport ipnotico è la particolare relazione dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel “ qui e ora “ tra operatore e soggetto, una sincronia intenzionale sia psichica sia somatica e simile alla relazione maestro- allievo, l'operatore entra in sintonia con l'esperienza cognitiva ed emozionale del soggetto e la guida.

8 Ipnotizzabilità

La ipnotizzabilità è definita come la capacità di realizzare monoideismi plastici. Se ne identificano le *variabili favorenti*:

- rapporto positivo
- motivazione
- aspettativa
- abilità nell'apprendimento
- età
- intelligenza

Se ne elencano altresì le *variabili ostacolanti*:

- rapporto negativo
- pregiudizi
- paura

In ipnosi è possibile:

- ampliare o ridurre le sensazioni corporee
- modificare battito cardiaco
- modificare il ritmo del respiro
- modificare la temperatura corporea
- intervenire sul sistema neurovegetativo e sul sistema immunitario
- intervenire sul sistema neuroendocrino
- intervenire sulla memoria
- intervenire sulle emozioni
- intervenire su parametri spazio-temporali
- intervenire sulla riduzione del dolore
- controllare il prurito

9 La struttura della ipnosi

9.1 Preinduzione o Pre-Talk

- Sviluppo di una relazione aperta e cordiale
- Ascolto e costruzione della relazione di fiducia
- Condivisione degli obiettivi (“*contratto terapeutico*”)
- Stabilizzazione della relazione
- Ricerca dei canali comunicativi preferenziali (cinestetici, visivi, uditivi, olfattivi)

9.2 Induzione

Attraverso l'utilizzo di tecniche diverse, accompagniamo il paziente ad entrare in uno stato di trance ipnotica e a realizzare un monoideismo plastico. Ciò che differenzia le varie tecniche è il modo in cui raggiungo l'obiettivo di superare la critica del soggetto e di conquistarmi la sua fiducia. Posso farlo in modo diretto o indiretto, autoritario o permissivo, più materno o più paterno, può passare per il rilassamento o per la confusione. In ogni caso lo schema di base è sempre il medesimo.

9.3 Induzione schema base

- a) Focalizzo la attenzione del Paziente su uno stimolo (esterno -interno) attraverso ordini o indicazioni motivate

Es: ora che sei seduto su una poltrona fissa un punto in alto sul soffitto....sarà più facile concentrarti...

Es: chiuda gli occhi...sarà più facile seguire il ritmo del suo respiro...

Es: ascolta il rumore del ventilatore ...

Es: senti bene il peso del tuo corpo sulla poltrona...

- b) Osservo un fenomeno e lo descrivo (utilizzo i miei sensi)

Es: vedo che le tue palpebre iniziano a sbattere gli occhi sono più lucidi.

Es: sento il peso della tua mano sulla mia...

Es: vedo che hai rilassato la bocca...

Es: mi accorgo che il tuo respiro sta cambiando...

c) Ricalco (utilizzo il tempo presente)

Dico ciò di cui il paziente si accorge (utilizzo i suoi sensi)...

Es: puoi sentire che la vista va fuori fuoco e fai fatica a mantenere gli occhi aperti...

Es: puoi accorgerti che con gli occhi chiusi tutto cambia...

Es: puoi accorgerti che l'aria è fresca quando entra e più calda quando esce...

d) Suggestione (utilizzo il tempo futuro e stimolo tutti i sensi)

Suggerisco esperienze possibili, un'immagine che si trasforma in una esperienza fisica...

Es: potrebbe cominciare ad immaginare....Sentire.....ecc. utilizzando terminologie piuttosto generiche...

In tal modo si attivano le cosiddette "Modificazioni ideoplastiche".

Cioè la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo dove può produrre modificazioni percettive (caldo - freddo), emozionali (benessere - tranquillità), muscolari (rilassamento - tensione), neurologiche (analgesia - parestesie), viscerali (modificazioni battito cardiaco), endocrine e immunitarie.

Tutte queste possibili modificazioni sono riassunte nell'acronimo "ratifica".

Verifico personalmente ma soprattutto il paziente sperimenta che ciò che è stato suggerito si sta attuando (consapevolezza della modifica di stato). Uso nel dialogo il tempo presente.

e) Ancoraggio

Stimoliamo l'autostima del paziente attraverso gesti codificati (ad es.: unire pollice e indice) e lo educiamo ad avere una autonomia nel riprodurre autonomamente le gradevoli sensazioni indotte.

f) Riorientamento

Verificare la presenza del "qui e ora" del Paziente (ad es.: quando se la sente può aprire gli occhi e ritornare nella situazione iniziale).

g) Racconto

Mi faccio raccontare l'esperienza vissuta e verifico il raggiungimento dell'obiettivo del contratto (Empowerment)

h) Verifica della autoipnosi

Fare rientrare il Paziente autonomamente in ipnosi sfruttando l'ancoraggio che gli abbiamo in precedenza fornito.

10 Conclusioni

Come anticipato in introduzione e considerata:

- la notevole quantità di studi di RM da erogare nel quotidiano,
- la particolare durata della singola procedura diagnostica,
- la intrinseca pericolosità del sito di RM

è pacifico sostenere che l'ipnosi in Risonanza Magnetica non può essere condotta in tutte le sue fasi con il Paziente già posizionato sul lettino.

Quindi tutte le fasi della procedura ipnotica nel Paziente claustrofobico devono essere condotte in ambiente limitrofo avendo a disposizione il tempo necessario all'induzione dello stato ipnotico ed adeguato ancoraggio verificato, evenienza che risulta estremamente variabile da soggetto a soggetto.

Solo una volta verificato un adeguato ancoraggio sarà possibile accompagnare il Paziente sul lettino della Risonanza Magnetica con il supporto della nostra costante presenza e potenziando la capacità di autonomia del Paziente come precedentemente sperimentato.

11 Bibliografia

- a) Decreto Ministeriale 14 gennaio 2021 “Determinazione degli standard di sicurezza e impiego per le apparecchiature a risonanza magnetica e individuazione di altre tipologie di apparecchiature a risonanza magnetica settoriali non soggette ad autorizzazione.” - Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 65 del 16-03-2021
- b) Documento SIRM “Sicurezza In Risonanza Magnetica” Sinossi per il Radiologo. In vigore dal 15 aprile 2021
- c) Documento SIRM “Modello Di Appropriata Prestazione Quali – Quantitativa In Diagnostica Per Immagini” - Rev 1.0 edizione 2022
- d) Documento SIRM “Atto Medico Radiologico” CD SIRM 2019
- e) American Psychiatric Association (2014), Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. *Quinta edizione (DSM-5)*, Raffaello Cortina editore
- f) Gabbard G. O. (2005), *Psichiatria Psicodinamica*, Raffaello Cortina editore
- g) Coriasco M., Rampado O. e Bradac G.B. (2014), *Elementi di risonanza magnetica*, Springer editore
- h) Valli G., Coppini G., (2005) *Bioimmagini 2^a ed.*, Editore Patron
- i) Cittadini G., (2002) *Diagnostica per immagini e radioterapia*, Genova, ECIG
- j) Sirigu D, Cossa S, Matta G, Bitti M.G, (2017) “L’utilizzo dell’Ipnosi Clinica in un reparto di Radiologia: nostra esperienza preliminare”, *Il giornale italiano di Radiologia Medica*
- k) Granone F., (1976 e succ. ristampe) *Trattato di Ipnosi Vol. 1 e 2* UTET
- l) Consuelo C. Casula, (2017), *La ciotola D ‘Oro*, MIMESIS Editore
- m) Consuelo C. Casula, (2002) *Giardinieri Principesse Porcospini, Metafore per l’evoluzione personale e professionale*, Francoangeli Editore
- n) Borzacchiello F. (2018), *La parola magica*, Mondadori Editore
- o) Pentimalli I. (2019), *La tua mente può tutto*, Mondadori Editore