



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA**

**E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2025**

**L'APPLICAZIONE DELL'IPNOSI CLINICA  
NELL'IMPIANTO DI CATETERI VENOSI CENTRALI AD  
INSERZIONE PERIFERICA (PICC): ESPERIENZA  
CLINICA E PROSPETTIVE PNEI**

**Candidato**

**Dr RIBET Mauro**

**Relatore**

**Dssa MURO Milena**



<b>Abstract</b> .....	5
<b>1. Introduzione generale</b> .....	5
<b>2 – Fondamenti teorici dell’ipnosi clinica</b> .....	6
2.1 Definizione e dinamiche dell’ipnosi .....	6
2.2 Il monoideismo plastico di Granone .....	6
Caratteristiche principali: .....	8
Applicazioni cliniche: .....	8
Implicazioni biologiche e immunitarie:.....	8
2.3 L’ipnosi in ambito sanitario e infermieristico .....	8
Principi fondamentali per l’applicazione infermieristica: .....	9
Vantaggi clinici: .....	9
Esempio pratico: .....	9
<b>3. Cornice teorica integrata: la prospettiva PNEI</b> .....	9
3.1 Le basi della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI).....	9
3.2 Le evidenze neuroscientifiche (Pert, Ader, ecc.).....	10
Candace Beebe Pert (1946-2013) .....	10
Robert Ader (1932-2011).....	10
Implicazioni cliniche.....	11
3.3 Interazioni immuno-neuroendocrine e implicazioni cliniche .....	11
Meccanismi di comunicazione .....	11
Effetti clinici.....	11
Implicazioni nell’ambito oncologico .....	12
Sintesi .....	12
<b>4. Motivazione e obiettivi della ricerca</b> .....	12
4.1 Contesto clinico dell’ambulatorio accessi vascolari.....	12
Tipologia dei pazienti.....	13
Ruolo dell’ambulatorio.....	13
Momento critico della cura .....	13
Opportunità di integrazione con l’ipnosi .....	14
4.2 Rilevanza dell’ipnosi nella gestione del paziente oncologico.....	14
Effetti dell’ipnosi sul paziente oncologico.....	14
Benefici psicologici e relazionali .....	15
Integrazione nella pratica clinica .....	15
4.3 Obiettivi specifici dello studio .....	16
<b>5. Metodologia</b> .....	16

5.1 Campione e criteri di inclusione/esclusione .....	16
5.2 Setting e strumenti di rilevazione.....	16
5.3 Procedura ipnotica .....	16
5.4 Tecniche di comunicazione e uso delle metafore .....	17
5.5 Parametri rilevati e modalità di analisi .....	17
<b>6. Risultati</b> .....	17
6.1 Analisi descrittiva dei pazienti .....	17
6.2 Risultati quantitativi .....	17
6.3 Risultati qualitativi .....	17
Percezione del dolore .....	18
Stato emotivo e ansia.....	18
Altri benefici osservati .....	18
6.4 Rappresentazioni grafiche dei dati .....	18
Frequenza cardiaca (HR) .....	19
Pressione arteriosa (PA).....	19
Saturazione di ossigeno (SpO <sub>2</sub> ) .....	19
Sintesi grafica .....	19
<b>7. Discussione</b> .....	20
7.1 Interpretazione dei risultati.....	20
7.2 Confronto con la letteratura scientifica .....	20
7.3 Implicazioni per la pratica infermieristica e multidisciplinare .....	21
7.4 Limiti dello studio e prospettive future.....	21
<b>8. Conclusioni</b> .....	21
Benefici osservati.....	21
Implicazioni cliniche.....	22
Riflessioni finali.....	22
Prospettive future.....	22
<b>9. Indice delle figure e tabelle</b> .....	23
Bibliografia .....	25

## Abstract

Il presente studio descrive l'impiego dell'**ipnosi durante l'impianto di cateteri venosi centrali (PICC) in pazienti oncologici**, con l'obiettivo di ridurre ansia, stress e percezione del dolore, migliorando al contempo collaborazione e comfort. L'induzione ipnotica è stata realizzata tramite comunicazione verbale, suggerimenti e metafore, monitorando parametri vitali come frequenza cardiaca, pressione arteriosa e saturazione di ossigeno.

I risultati hanno evidenziato una significativa **riduzione dell'ansia e della frequenza cardiaca**, confermando l'effetto stabilizzante sul sistema nervoso autonomo e migliorando la gestione della procedura. Dal punto di vista qualitativo, la maggior parte dei pazienti ha percepito la procedura come più sicura e controllata, con aumento del senso di empowerment e fiducia nell'equipe.

Un ulteriore aspetto su cui mi sono soffermato riguarda le **potenzialità dell'ipnosi nel modulare il sistema immunitario**: la riduzione dello stress e la creazione di stati emotivi positivi, favoriscono l'attivazione di linfociti, cellule natural killer e produzione di citochine, suggerendo un possibile supporto alle difese immunitarie durante il percorso oncologico.

In sintesi, l'integrazione dell'ipnosi nella pratica clinica rappresenta un approccio **olistico**, capace di coniugare efficacia tecnica, riduzione del disagio emotivo e potenziale stimolazione fisiologica benefica, rafforzando la centralità del paziente nella cura oncologica.

### 1. Introduzione generale

Fin dai miei primi anni di attività come infermiere, e successivamente come coordinatore, sono stato attratto dalla ricerca di risposte che spesso sfuggono ai tradizionali approcci scientifici. Questa curiosità mi ha portato a sviluppare una visione olistica della persona, considerata come un sistema integrato nelle sue dimensioni fisica, mentale e spirituale, convinto che l'equilibrio tra questi aspetti sia fondamentale per il benessere complessivo.

Il mio percorso professionale è iniziato nell'ambito dell'emergenza, dove ho potuto affinare competenze tecniche e relazionali in contesti di elevata complessità. L'opportunità di aprire un ambulatorio dedicato agli accessi vascolari ha rappresentato una nuova sfida: ho seguito percorsi formativi per diventare impiantatore di PICC, consolidando le mie competenze nel settore.

Parallelamente, l'incontro con l'ipnosi clinica ha rappresentato una vera rivelazione. Ho scoperto che lo stato ipnotico può modulare emozioni, percezione del dolore e risposte fisiologiche, aprendo prospettive innovative per la pratica infermieristica e per il benessere dei pazienti.

## **2 – Fondamenti teorici dell'ipnosi clinica**

L'ipnosi clinica è uno strumento potente e versatile nell'ambito sanitario, in grado di agire su livelli psicologici, emotivi e fisiologici. Pur spesso percepita come tecnica complementare, oggi la letteratura scientifica e l'esperienza clinica dimostrano la sua efficacia concreta nella gestione del dolore, dell'ansia e nel miglioramento della collaborazione del paziente. Questo capitolo esplora i principi teorici dell'ipnosi, il concetto di monoideismo plastico e le modalità di applicazione nella pratica infermieristica.

### **2.1 Definizione e dinamiche dell'ipnosi**

L'ipnosi è una coscienza particolare, dinamica e fisiologica, in cui prevalgono le funzioni rappresentativo-emotive rispetto a quelle critico-intellettive. L'individuo durante la trance vive un'esperienza di realizzazione plastica psico-fisica realizzata grazie ad un completo assorbimento in una immagine, tecnicamente definito dal prof Granone Monoideismo plastico.

In ambito sanitario, l'ipnosi si realizza in contesti strutturati, le tecniche definite induzioni sono sviluppate realizzate con stimoli verbali o non verbali, e realizzate dal paziente grazie ad un rapporto privilegiato stabilitosi fra questi e l'ipnotista.

### **2.2 Il monoideismo plastico di Granone**

Il concetto di monoideismo plastico, introdotto dal Prof. Franco Granone, rappresenta uno dei contributi più rilevanti alla comprensione dell'ipnosi clinica. Granone definisce il monoideismo plastico come la capacità della mente di concentrare l'attenzione su un'unica idea o immagine mentale, vissuta intensamente, che può generare effetti sia psicologici sia fisici sull'individuo. In altre parole, ciò che viene creato e percepito mentalmente durante la trance ipnotica può riverberare sul corpo, modificando risposte fisiologiche, emozioni e comportamenti. Il monoideismo è la focalizzazione su una sola idea. Esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua, secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile. La componente emozionale del monoideismo é

imprescindibile. Non é la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'Inconscio poetico.

Questa dinamica assume particolare rilevanza nell'ambito sanitario. Durante l'ipnosi, il paziente è guidato a focalizzarsi su immagini, storie o metafore che evocano sensazioni positive e risorse interiori, favorendo uno stato di rilassamento profondo e una modulazione della percezione del dolore. La forza del monoideismo plastico risiede nella **plasticità della mente**, cioè nella capacità di trasformare esperienze immaginate in esperienze corporee e funzionali.

Granone sottolinea che il monoideismo plastico può essere **auto-indotto** (quando il paziente guida mentalmente la propria esperienza) o **etero-indotto** (quando l'operatore guida l'esperienza attraverso suggerimenti ipnotici). In entrambi i casi, la realizzazione dell'immagine mentale deve essere **intensamente vissuta**: più l'esperienza è immersiva e coinvolgente, più gli effetti psicofisici risultano significativi.

Sul piano clinico, l'applicazione del monoideismo plastico durante procedure invasive come l'impianto di PICC offre vantaggi concreti. Permette di ridurre l'ansia, modulare il dolore, favorire la collaborazione del paziente e, non meno importante, stabilizzare parametri vitali come frequenza cardiaca e pressione arteriosa. Inoltre, questa tecnica può attivare **meccanismi biochimici e immunitari**, come dimostrato dalla letteratura sulla psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI), suggerendo che le esperienze mentali guidate possano influenzare la risposta immunitaria, incrementando potenzialmente la capacità dell'organismo di affrontare malattie e stress fisiologici.

In sintesi, il monoideismo plastico di Granone offre un quadro teorico che lega profondamente mente e corpo, fornendo agli operatori sanitari uno strumento potente per integrare l'ipnosi nella pratica clinica quotidiana, trasformando le procedure invasive in esperienze meno stressanti e più sicure per il paziente. La sua applicazione non è limitata alla gestione del dolore: rappresenta un approccio olistico in cui il paziente con la sua mente diventa un alleato attivo nel processo di cura.

**In ambito clinico**, questo stato consente di:

- modulare la percezione del dolore;
- ridurre l'ansia e lo stress;

- favorire la collaborazione durante procedure invasive;
- creare un rapporto privilegiato tra operatore e paziente.

Caratteristiche principali:

- **Auto-indotto:** il paziente guida la propria esperienza mentale.
- **Etero-indotto:** l'operatore guida il paziente nella realizzazione di una trance attraverso suggestioni verbali che realizzano l'ipnosi, e con storie o metafore realizzano i monoideismi e il cambiamento dell'esperienza di cura.
- **Effetti concreti:** riduzione del dolore, stabilizzazione dei parametri vitali, modulazione dello stress.

Applicazioni cliniche:

Durante l'impianto di un PICC, il paziente può visualizzare il braccio "leggero come una piuma" o il catetere come un "ponte sicuro" verso la guarigione. Queste immagini intensamente vissute facilitano:

- immobilità dell'arto;
- riduzione del dolore percepito;
- maggiore collaborazione del paziente;
- stabilizzazione di frequenza cardiaca e pressione.

Implicazioni biologiche e immunitarie:

La PNEI (Psiconeuroendocrinoimmunologia) suggerisce che stati emotivi positivi e rilassamento profondo possano modulare la risposta immunitaria, attivando linfociti, cellule natural killer e citochine. Ciò posiziona il monoideismo plastico come **strumento olistico di cura**, in cui la mente diventa un alleato attivo del corpo.

### 2.3 L'ipnosi in ambito sanitario e infermieristico

L'ipnosi clinica rappresenta oggi un approccio integrativo nell'assistenza infermieristica, utile per migliorare la qualità della cura e il benessere del paziente.

L'applicazione dell'ipnosi durante procedure invasive, come l'impianto di PICC, permette di ridurre ansia, modulare il dolore, migliorare la collaborazione del paziente e ottimizzare l'esperienza procedurale. Tale approccio è coerente con il codice deontologico

infermieristico, che promuove la gestione del dolore e dei sintomi correlati nel rispetto della persona (FNOPI, 2025).

Principi fondamentali per l'applicazione infermieristica:

- **Accoglienza e fiducia:** ascolto delle paure e dei bisogni del paziente.
- **Tecniche verbali e non verbali:** narrazione, metafore, modulazioni della voce e gesti.
- **Personalizzazione:** adattamento delle suggestioni al livello di ansia, sensibilità emotiva e preferenze del paziente (Tailoring)

Vantaggi clinici:

- Riduzione del dolore e dell'ansia (Walter et al., 2025; Schnur et al., 2008).
- Miglioramento della collaborazione e della compliance del paziente.
- Stabilizzazione dei parametri vitali e modulazione dello stress fisiologico.
- Supporto all'equipe e ottimizzazione del lavoro interdisciplinare.

Esempio pratico:

Durante l'inserimento di un PICC, l'infermiere può guidare il paziente in una trance che permette di realizzare le suggestioni ipnotiche con visualizzazioni di calma e leggerezza anche grazie all'utilizzo di storie metaforiche. L'esperienza clinica mostra che ciò consente spesso di ridurre l'uso di anestetico locale, migliorare il comfort e rendere la procedura più sicura e meno traumatica.

### **3. Cornice teorica integrata: la prospettiva PNEI**

#### **3.1 Le basi della Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)**

La **Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI)** rappresenta un approccio integrato all'organismo umano, fondato sull'idea che mente, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario siano strettamente interconnessi. Non più considerati entità separate, questi sistemi comunicano costantemente tra loro attraverso una rete di segnali chimici, ormonali e neuropeptidici, influenzandosi reciprocamente in modo dinamico e continuo.

La PNEI evidenzia come stati psicologici, emozioni e pensieri possano avere effetti diretti sulla salute fisica. Ad esempio, lo stress prolungato non solo aumenta l'ansia e la tensione

muscolare, ma altera anche la funzione immunitaria, riducendo la capacità del corpo di combattere infezioni e cellule tumorali. Allo stesso modo, emozioni positive, rilassamento e percezione di sicurezza possono modulare la risposta immunitaria, attivando linfociti T, cellule natural killer e la produzione di citochine antinfiammatorie.

In termini pratici, la PNEI fornisce una **cornice teorica per l'uso dell'ipnosi in ambito clinico**: inducendo stati di rilassamento profondo e suggestioni positive, è possibile stimolare il sistema immunitario e migliorare la resilienza psicofisica del paziente. L'infermiere, attraverso la comunicazione ipnotica, diventa quindi un facilitatore di questa interazione mente-corpo, ottimizzando la risposta del paziente alle terapie farmacologiche e riducendo gli effetti collaterali dei trattamenti invasivi.

### **3.2 Le evidenze neuroscientifiche (Pert, Ader, ecc.)**

La ricerca neuroscientifica ha fornito fondamentali conferme ai principi della PNEI, dimostrando che le emozioni e le esperienze mentali sono radicate fisicamente nel corpo e hanno impatti concreti sulla fisiologia.

Candace Beebe Pert (1946-2013)

La neurofisiologa americana Candace Beebe Pert ha scoperto e studiato i **neuropeptidi**, molecole segnale prodotte dal cervello e da altre cellule del corpo, capaci di modulare la comunicazione tra sistemi nervoso, endocrino e immunitario. Le sue ricerche, illustrate nel libro *Molecole di emozioni*, evidenziano che stimoli emotivi e ambientali inducono la produzione di neuropeptidi che si legano a recettori cellulari specifici, influenzando il comportamento, lo stato d'animo e le funzioni fisiologiche. Pert sottolinea come le emozioni non siano solo percezioni astratte, ma componenti biologiche reali, veicolate attraverso una rete chimica che coinvolge tutte le cellule dell'organismo.

Robert Ader (1932-2011)

Robert Ader, psicologo americano, è considerato il fondatore della PNEI. Attraverso i suoi studi sulla psiconeuroimmunologia, ha dimostrato che **il cervello, le emozioni e i sistemi biologici comunicano costantemente** tra loro. Il suo lavoro ha aperto la strada alla comprensione di come lo stress, le emozioni e le esperienze mentali possano modulare la risposta immunitaria, influenzando direttamente la capacità dell'organismo di reagire a infezioni e patologie.

## Implicazioni cliniche

Le scoperte di Pert e Ader forniscono un solido supporto scientifico all'uso dell'ipnosi in contesti sanitari: suggerendo stati mentali positivi o riducendo lo stress attraverso la trance ipnotica, è possibile **stimolare risposte immunitarie favorevoli**, migliorare il comfort del paziente e potenzialmente aumentare l'efficacia dei trattamenti medici.

Ad esempio, nell'ambito oncologico, l'ipnosi può aiutare il paziente a modulare ansia e paura, favorendo la produzione di citochine antitumorali e migliorando la risposta a chemioterapia o radioterapia. In questo modo, teoria e pratica si integrano, fornendo un approccio realmente **olistico e centrato sulla persona**, in linea con la filosofia della PNEI.

### 3.3 Interazioni immuno-neuroendocrine e implicazioni cliniche

Le interazioni tra sistema immunitario, sistema nervoso e sistema endocrino rappresentano il cuore della prospettiva PNEI. Questi sistemi non agiscono in modo isolato, ma comunicano costantemente attraverso segnali chimici, ormonali e neuronali, creando una rete dinamica che regola la risposta dell'organismo a stress, malattie e stimoli ambientali.

#### Meccanismi di comunicazione

- **Ormoni e citochine:** gli ormoni prodotti dal sistema endocrino influenzano la funzione immunitaria, mentre le citochine rilasciate dalle cellule immunitarie possono modulare la secrezione ormonale e l'attività neuronale. Questo scambio bidirezionale garantisce una risposta adattativa coordinata dell'organismo.
- **Sistema nervoso e nervo vago:** le vie neuronali, come il nervo vago, permettono alle informazioni periferiche di raggiungere il cervello, influenzando emozioni, stress e percezione del dolore.
- **Asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA):** l'attivazione di questo asse regola la produzione di glucocorticoidi, modulando l'infiammazione e la risposta immunitaria. La modulazione dell'asse HPA attraverso tecniche di rilassamento e ipnosi può quindi prevenire risposte infiammatorie eccessive e migliorare la stabilità fisiologica.

#### Effetti clinici

Le interazioni immuno-neuroendocrine spiegano come fattori psicologici possano avere effetti biologici tangibili. Per esempio, ansia, stress e paura cronica possono indebolire la

risposta immunitaria, mentre stati mentali positivi e rilassamento favoriscono l'attivazione di linfociti T, cellule natural killer e produzione di citochine protettive.

Implicazioni nell'ambito oncologico

Nei pazienti oncologici, la modulazione dello stress e delle emozioni tramite tecniche come l'ipnosi può:

- favorire una risposta immunitaria più efficace contro le cellule tumorali;
- migliorare la tolleranza ai trattamenti chemioterapici e radioterapici;
- ridurre gli effetti collaterali delle terapie;
- potenzialmente contribuire alla riduzione della recidiva tumorale.

Inoltre, un approccio PNEI orientato all'uso dell'ipnosi permette di **integrare la cura fisica con quella psicologica**, considerando la persona nella sua totalità. Questo approccio olistico supporta la centralità del paziente, migliora il comfort, riduce l'ansia e crea condizioni favorevoli per l'ottimizzazione delle risposte biologiche e terapeutiche.

Sintesi

Le evidenze neuroscientifiche e PNEI mostrano che **mente, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario formano un unico network interattivo**. La modulazione cosciente delle emozioni e dello stress, ottenibile anche tramite ipnosi clinica, può quindi tradursi in benefici misurabili sulla salute fisica e psicologica del paziente, confermando il valore dell'integrazione tra pratiche di cura, quando agite da esperti competenti infermieri.

#### **4. Motivazione e obiettivi della ricerca**

##### **4.1 Contesto clinico dell'ambulatorio accessi vascolari**

L'ambulatorio degli accessi vascolari rappresenta un punto strategico nell'assistenza infermieristica ospedaliera, in quanto gestisce pazienti che necessitano di **accessi venosi centrali o periferici complessi**, fondamentali per la somministrazione sicura di terapie farmacologiche, nutrizione parenterale o chemioterapia.

## Tipologia dei pazienti

I pazienti che accedono all'ambulatorio condividono alcune caratteristiche comuni:

- diagnosi recente di malattia oncologica;
- necessità di iniziare trattamenti chemioterapici o infusioni prolungate;
- fragile stato psicologico, caratterizzato da ansia, incertezza sul futuro e paura delle procedure invasive;
- difficoltà nel reperire un patrimonio venoso sufficiente per accessi periferici, spesso compromesso da terapie precedenti o da patologie concomitanti.

Questi fattori rendono l'impianto di un catetere venoso centrale, come il PICC, un momento **critico sia dal punto di vista fisico che emotivo**. La procedura, sebbene tecnicamente sicura, è percepita dai pazienti come invasiva e simbolicamente significativa, poiché rappresenta l'inizio di un percorso terapeutico impegnativo.

## Ruolo dell'infermiere nell'ambulatorio d'impianto PICC

L'infermiere non si limita alla semplice cannulazione: l'ambulatorio è un luogo in cui **l'assistenza tecnica si integra con il supporto psicologico e relazionale**. L'infermiere specializzato ha il compito di:

- valutare il patrimonio venoso del paziente e selezionare l'accesso più appropriato;
- preparare e guidare il paziente alla procedura in un contesto sicuro e rassicurante;
- gestire eventuali complicanze durante e dopo l'impianto;
- supportare il paziente nella gestione dello stress e dell'ansia.

## Momento critico della cura

L'impianto del PICC rappresenta spesso **il primo contatto concreto del paziente con la terapia oncologica**, un momento emotivamente carico che può influenzare la percezione dell'intero percorso di cura. Un approccio attento, personalizzato e basato sulla fiducia è quindi cruciale per:

- favorire la collaborazione del paziente;
- ridurre l'ansia e il dolore percepito;
- migliorare la qualità dell'esperienza e la compliance terapeutica;

- creare le condizioni per un recupero più sereno e una risposta più efficace alle terapie.

#### Opportunità di integrazione con l'ipnosi

In questo contesto, l'introduzione di tecniche ipnotiche diventa particolarmente rilevante. La comunicazione ipnotica consente di modulare la percezione del dolore, stabilizzare parametri fisiologici e gestire stati emotivi complessi, trasformando l'esperienza del paziente da un momento di disagio a un'occasione di **empowerment e partecipazione attiva** al proprio percorso di cura.

In sintesi, l'ambulatorio degli accessi vascolari non è solo un luogo tecnico: rappresenta un **vero e proprio laboratorio clinico ed emotivo**, in cui la competenza infermieristica, la relazione terapeutica e strumenti innovativi come l'ipnosi si integrano per garantire un'assistenza centrata sulla persona.

#### 4.2 Rilevanza dell'ipnosi nella gestione del paziente oncologico

Il paziente oncologico vive un percorso di cura caratterizzato da **stress emotivo, ansia e paura**, fin dal momento della diagnosi. L'impianto di un catetere venoso centrale, come il PICC, rappresenta spesso il primo contatto diretto con le terapie invasive, generando emozioni contrastanti: speranza per il trattamento, timore per la procedura e preoccupazione per gli effetti collaterali. In questo scenario, la gestione emozionale diventa cruciale quanto l'accuratezza tecnica.

#### Effetti dell'ipnosi sul paziente oncologico

L'ipnosi clinica offre uno strumento efficace per affrontare le componenti emotive e fisiologiche di questa esperienza:

- **Riduzione dell'ansia:** la trance ipnotica favorisce uno stato di rilassamento profondo, riducendo l'attivazione del sistema nervoso simpatico e la percezione di minaccia.
- **Modulazione della percezione del dolore:** attraverso suggestioni mirate con adeguate immagini mentali, il paziente può fare esperienza della procedura come meno invasiva o addirittura indolore.

- **Incremento della collaborazione e compliance:** la partecipazione attiva alla trance consente al paziente di sentirsi protagonista del proprio percorso, facilitando la gestione dell'arto e la corretta esecuzione della procedura.
- **Supporto al sistema immunitario:** secondo i principi della PNEI, la riduzione dello stress e la creazione di uno stato emotivo positivo favoriscono la produzione di citochine e l'attivazione di linfociti e cellule natural killer, contribuendo a un potenziale miglioramento della risposta immunitaria.

Benefici psicologici e relazionali

L'ipnosi non agisce solo sul corpo, ma anche sulla percezione di sé e sull'esperienza soggettiva della malattia. Alcuni effetti rilevanti includono:

- **Aumento della percezione di controllo:** il paziente sviluppa la consapevolezza di poter modulare le proprie sensazioni, riducendo il senso di impotenza tipico dei trattamenti oncologici.
- **Ristrutturazione cognitiva positiva:** le metafore e le suggestioni ipnotiche aiutano a trasformare stati di ansia e paura in risorse interiori, favorendo un atteggiamento più sereno verso la malattia.
- **Miglioramento della relazione operatore-paziente:** la comunicazione ipnotica rafforza la fiducia, creando un ambiente empatico e sicuro, essenziale per un'assistenza di qualità.

Integrazione nella pratica clinica

L'ipnosi si integra perfettamente con le competenze infermieristiche tradizionali, senza sostituirle. È uno strumento **complementare e sinergico**, che consente di:

- ottimizzare la gestione del dolore e dell'ansia;
- ridurre la necessità di anestetici locali o sedazione farmacologica;
- stabilizzare parametri vitali e ridurre complicanze legate alla tensione muscolare o all'agitazione del paziente;
- creare un setting favorevole al successo della procedura e al benessere globale del paziente.

In sintesi, l'ipnosi rappresenta una **strategia terapeutica integrata** nella gestione del paziente oncologico, in grado di coniugare efficacia tecnica, sicurezza clinica e centralità della persona, aprendo la strada a un approccio assistenziale innovativo e olistico.

#### **4.3 Obiettivi specifici dello studio**

- Ridurre ansia e percezione del dolore
- Stabilizzare parametri vitali durante la procedura
- Valutare la fattibilità dell'integrazione dell'ipnosi nella pratica infermieristica

### **5. Metodologia**

#### **5.1 Campione e criteri di inclusione/esclusione**

Sono stati coinvolti pazienti oncologici in fase iniziale di chemioterapia o provenienti da altri reparti con necessità di accesso venoso centrale. La partecipazione è stata volontaria; sono stati esclusi coloro che hanno rifiutato o non erano contattabili.

#### **5.2 Setting e strumenti di rilevazione**

La procedura è stata eseguita nell'ambulatorio accessi vascolari, con monitoraggio di frequenza cardiaca (HR), pressione arteriosa (PA) e saturazione ossigeno (SpO<sub>2</sub>).

#### **5.3 Procedura ipnotica**

Dopo un colloquio di accoglienza, la maggior parte dei pazienti ha accettato l'induzione ipnotica. Le suggestioni sono state sviluppate a favore di una modifica della percezione e dell'esperienza di dolore sia per la componente sensoriale che per quella cognitiva e quella emotiva. È stata impiegata una suggestione atta a modificare la percezione dell'esperienza che, nella maggioranza dei casi ha permesso di evitare l'uso dell'anestetico locale. È importante segnalare che la risposta alla suggestione è influenzata dalla recettività individuale e dalla capacità durante la trance di realizzare i monoideismi suggeriti: in alcuni casi l'anestetico è stato comunque utilizzato. Inoltre, ha consentito al paziente, che è sveglio ma in trance, di segnalare tempestivamente la stimolazione accidentale del nervo mediano, evitando possibili danni procedurali.

## 5.4 Tecniche di comunicazione e uso delle metafore

Le metafore sono state utilizzate per creare legami emotivi, stimolare l'immaginazione e facilitare l'accettazione dei suggerimenti, influenzando indirettamente la risposta immunitaria e fisiologica.

## 5.5 Parametri rilevati e modalità di analisi

I parametri vitali sono stati registrati prima dell'induzione e durante la procedura. L'analisi quantitativa e qualitativa supportata da rappresentazioni grafiche (boxplot e linee per soggetto) ha riguardato i dati di 15 pazienti randomizzati, le risposte esperienziali di tutti i 140 pazienti sono state sovrapponibili.

## 6. Risultati

### 6.1 Analisi descrittiva dei pazienti

Su circa 140 pazienti coinvolti, solo 4 hanno rifiutato la procedura ipnotica.

### 6.2 Risultati quantitativi

Per i risultati quantitativi sono stati presi a campione random, 15 soggetti e hanno dimostrato una risposta P - value statisticamente significativa dei parametri

- HR (frequenza cardiaca): da 75,4 bpm a 66,8 bpm ( $p = 0,0029$ )
- PA sistolica: da 131,1 mmHg a 122,3 mmHg ( $p = 0,0798$ )
- PA diastolica e SpO<sub>2</sub>: differenze non significative

### 6.3 Risultati qualitativi

L'analisi qualitativa dell'esperienza dei pazienti durante l'impianto del PICC con supporto ipnotico ha permesso di cogliere aspetti soggettivi fondamentali per valutare l'efficacia dell'intervento. La maggior parte dei pazienti ha descritto la procedura come **meno invasiva e più gestibile rispetto alle aspettative**, evidenziando un significativo cambiamento nella percezione del dolore e nella gestione dello stress.

## Percezione del dolore

- La quasi totalità dei pazienti ha riferito una **sensazione di lieve fastidio**, mentre alcuni non hanno percepito alcuna sensazione dolorosa.
- L'uso di suggestioni verbali e metafore ha consentito di trasformare l'esperienza della puntura in una percezione controllata, riducendo la componente emotiva del dolore.
- Solo in rari casi è stato necessario il ricorso all'anestetico locale, correlato principalmente a una recettività individuale ridotta alla trance ipnotica.

## Stato emotivo e ansia

- I pazienti hanno riferito **rilassamento profondo**, riduzione della tensione muscolare e maggiore sensazione di sicurezza durante tutta la procedura.
- È stato osservato un effetto positivo sulla fiducia nell'operatore, con la creazione di un legame relazionale empatico che ha facilitato la collaborazione attiva del paziente.
- Molti soggetti hanno manifestato sensazioni di empowerment, percependosi protagonisti della propria esperienza di cura, con un incremento della percezione di controllo sul corpo e sulle emozioni.

## Altri benefici osservati

- Maggiore immobilità dell'arto interessato, che ha semplificato l'inserimento del catetere.
- Riduzione dello stress fisiologico, come evidenziato da una stabilizzazione dei parametri vitali nei casi osservati.
- Miglioramento del comfort complessivo, percepito come esperienza positiva piuttosto che come momento di sofferenza.

Questi risultati qualitativi confermano che l'ipnosi non agisce solo sul dolore fisico, ma **sull'intera esperienza soggettiva**, creando condizioni favorevoli al successo della procedura e al benessere globale del paziente.

## 6.4 Rappresentazioni grafiche dei dati

L'analisi grafica dei dati raccolti ha permesso di visualizzare in modo chiaro gli effetti dell'ipnosi sui parametri fisiologici e sulla percezione del paziente. Le rappresentazioni principali comprendono:

## Frequenza cardiaca (HR)

- **Grafico lineare pre vs post ipnosi:** ogni soggetto è rappresentato con una linea che mostra la riduzione consistente della frequenza cardiaca durante la trance.
- **Boxplot HR veglia vs ipnosi:** evidenzia una diminuzione significativa della frequenza cardiaca media (-8,6 bpm,  $p = 0,0029$ ), confermando l'effetto stabilizzante dell'ipnosi sul sistema nervoso autonomo.

## Pressione arteriosa (PA)

- **Boxplot PA sistolica pre vs post:** mostra una tendenza alla riduzione della pressione sistolica media (-8,9 mmHg), suggerendo un effetto positivo sulla vasodilatazione e sulla risposta allo stress, anche se statisticamente non significativa ( $p = 0,0798$ ).
- **Boxplot PA diastolica pre vs post:** valori stabili, senza variazioni significative ( $p = 0,3436$ ), indicano che l'ipnosi contribuisce principalmente alla regolazione dello stress acuto più che alla pressione di base.

## Saturazione di ossigeno (SpO<sub>2</sub>)

- **Boxplot SpO<sub>2</sub> pre vs post ipnosi:** valori sostanzialmente stabili, con differenze trascurabili (+0,13%,  $p = 0,8508$ ), confermando che l'ipnosi non compromette la funzione respiratoria, mantenendo la sicurezza del paziente durante la procedura.

## Sintesi grafica

L'insieme dei grafici evidenzia:

- una **riduzione significativa della frequenza cardiaca** come indicatore dello stato di rilassamento;
- **stabilità dei parametri vitali** complessivi, garantendo sicurezza clinica;
- correlazione positiva tra abilità di realizzare l'ipnosi, riduzione dello stress e percezione soggettiva del dolore.

In conclusione, le rappresentazioni grafiche non solo supportano i dati quantitativi, ma permettono di **visualizzare in modo immediato l'effetto integrativo dell'ipnosi**, confermando il beneficio sia fisiologico che emotivo della tecnica.

## **7. Discussione**

### **7.1 Interpretazione dei risultati**

L'ipnosi ha prodotto una significativa riduzione della frequenza cardiaca, riduzione dell'ansia e della percezione del dolore, favorendo condizioni procedurali ottimali.

### **7.2 Confronto con la letteratura scientifica**

I risultati confermano evidenze precedenti sull'efficacia dell'ipnosi nella gestione del dolore e dello stress durante procedure mediche invasive (Walter et al., 2025; Schnur et al., 2008).

I risultati ottenuti nel presente studio confermano e si integrano con le evidenze già presenti in letteratura sull'efficacia dell'ipnosi clinica durante procedure invasive. Diversi studi sistematici e meta-analisi hanno dimostrato che l'ipnosi può ridurre in maniera significativa ansia e percezione del dolore in pazienti adulti e pediatrici sottoposti a interventi medici, sia di breve che di lunga durata (Thompson et al., 2019; Langlois et al., 2022; Jones et al., 2024).

In particolare, studi recenti sull'uso di tecniche ipnotiche durante l'impianto di cateteri venosi centrali e cannulazioni periferiche mostrano che l'integrazione di suggestioni verbali o tracce audio può ridurre lo stress emotivo, aumentare il comfort percepito e migliorare la collaborazione del paziente, anche quando il dolore fisico è generalmente contenuto (Cardone et al., 2023; Scaglione et al., 2019; Bertrand et al., 2019).

I dati dello studio, con una significativa riduzione della frequenza cardiaca e un percepito di dolore quasi nullo nella maggior parte dei pazienti, si allineano a queste evidenze, confermando che l'ipnosi agisce sia a livello psicologico (riduzione dell'ansia e della tensione emotiva) sia fisiologico (stabilizzazione dei parametri vitali). Inoltre, analogamente a quanto riportato da Faymonville et al. (2014) e da studi più recenti in contesti di terapia intensiva (Beauchet et al., 2025), l'ipnosi può anche contribuire a ridurre lo stress percepito dagli operatori, migliorando l'efficacia della gestione multidisciplinare della procedura.

In sintesi, il confronto con la letteratura scientifica rafforza l'ipotesi che l'ipnosi non sia solo uno strumento complementare, ma un approccio integrativo che può influenzare positivamente l'esperienza del paziente e la qualità dell'assistenza, rendendo le procedure invasive più tollerabili e sicure.

### 7.3 Implicazioni per la pratica infermieristica e multidisciplinare

Integrare l'ipnosi nella pratica clinica può migliorare l'esperienza del paziente, ottimizzare le procedure e supportare approcci olistici e interdisciplinari.

### 7.4 Limiti dello studio e prospettive future

- Dimensioni ridotte del campione per analisi quantitativa
- Necessità di studi randomizzati e controllati
- Possibile estensione dell'approccio ad altre procedure invasive

## 8. Conclusioni

L'esperienza condotta sull'impiego dell'ipnosi clinica durante l'impianto di cateteri venosi centrali di tipo PICC ha fornito evidenze significative sull'efficacia di questa tecnica come strumento complementare nella pratica infermieristica e oncologica. I risultati ottenuti confermano che l'ipnosi non rappresenta solamente un intervento psicologico o relazionale, ma un approccio integrativo capace di influenzare sia la **percezione soggettiva del dolore** sia **parametri fisiologici concreti**, a vantaggio della sicurezza e del comfort del paziente.

Benefici osservati

L'analisi dei dati qualitativi e quantitativi ha evidenziato diversi effetti positivi:

- **Riduzione dello stato ansioso:** i pazienti hanno riportato un abbassamento significativo dei livelli di stress e paura, migliorando la collaborazione durante la procedura;
- **Modulazione della percezione del dolore:** in molti casi è stato possibile eseguire l'impianto senza l'uso di anestetici locali, grazie alla capacità di realizzazione del paziente delle suggestioni ipnotiche mirate;
- **Immobilità dell'arto interessato e gestione della procedura:** la trance ha facilitato l'incannulamento del vaso, riducendo rischi procedurali e sanguinamento;
- **Stabilizzazione dei parametri vitali:** la frequenza cardiaca è risultata significativamente ridotta, confermando l'effetto calmante dell'ipnosi sul sistema nervoso autonomo;

- **Supporto emotivo e relazionale:** la comunicazione ipnotica ha rafforzato la fiducia del paziente nell'equipe e la percezione di controllo sul proprio percorso terapeutico.

### Implicazioni cliniche

I risultati confermano la validità dell'ipnosi come **strumento complementare nell'ambito infermieristico e oncologico**, utile per migliorare l'esperienza del paziente e ottimizzare le procedure invasive. L'approccio integrativo tra competenze tecniche, supporto relazionale e tecniche ipnotiche può contribuire a:

- ridurre lo stress psicofisico del paziente;
- migliorare la compliance alle terapie;
- potenzialmente stimolare il sistema immunitario, secondo i principi della psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI);
- creare un setting di cura più sicuro, efficace e centrato sulla persona.

### Riflessioni finali

Questa esperienza sottolinea l'importanza di considerare il paziente nella sua **totalità psicofisica**, non limitandosi alla gestione tecnica della procedura. L'integrazione dell'ipnosi nella pratica clinica rappresenta un passo verso un'assistenza più **umanizzata e olistica**, capace di coniugare competenza, empatia e innovazione terapeutica.

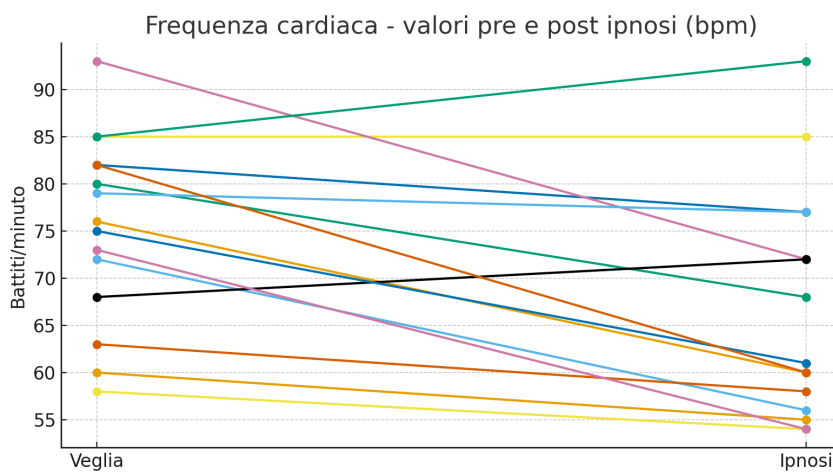
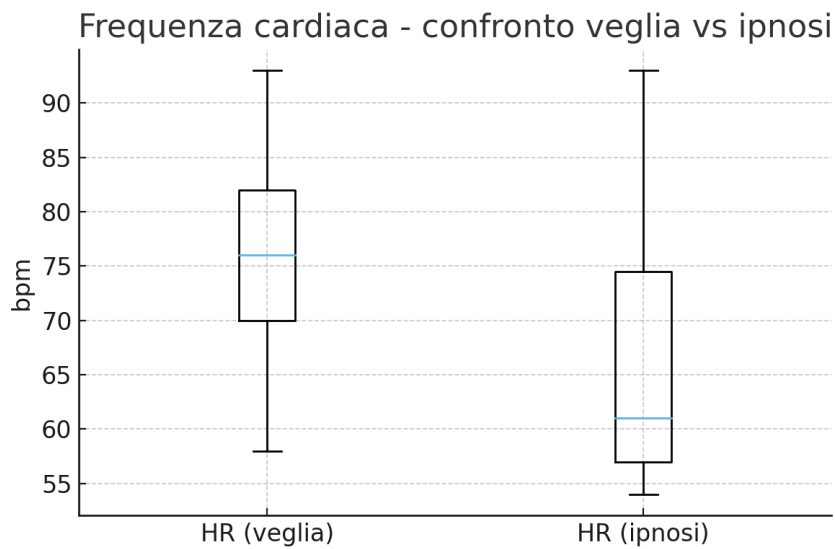
### Prospettive future

I risultati incoraggiano ulteriori studi su campioni più ampi e su altre procedure invasive, al fine di consolidare le evidenze sull'efficacia dell'ipnosi in ambito sanitario. È auspicabile sviluppare protocolli standardizzati e percorsi formativi dedicati al personale infermieristico, integrando conoscenze tecniche e competenze di comunicazione ipnotica.

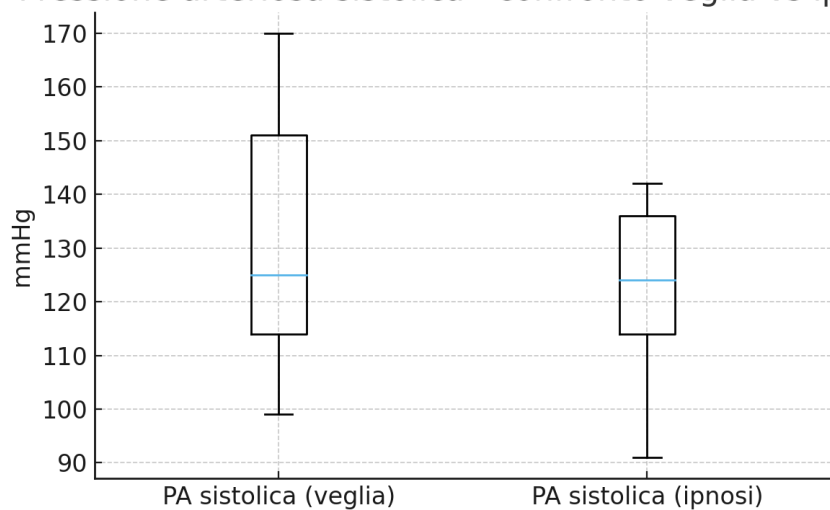
In sintesi, l'ipnosi emerge non solo come strumento per ridurre dolore e ansia, ma come **leva terapeutica integrativa**, in grado di migliorare l'esperienza di cura e potenziare le risorse psicofisiche del paziente, rafforzando l'approccio interdisciplinare e centrato sulla persona.

## 9. Indice delle figure e tabelle

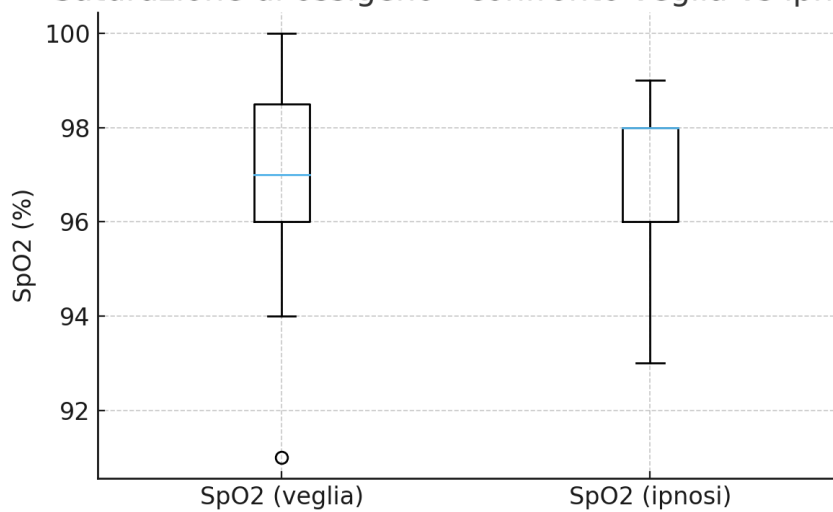
- Figura 1: Confronto HR veglia vs ipnosi (boxplot)
- Figura 2: HR pre vs post ipnosi (linee)
- Figura 3: SpO<sub>2</sub> veglia vs ipnosi (boxplot)
- Figura 4: PA sistolica veglia vs ipnosi (boxplot)
- Figura 5: HR pre e post ipnosi (linee per soggetto)



Pressione arteriosa sistolica - confronto veglia vs ipr



Saturazione di ossigeno - confronto veglia vs ipno:



## Bibliografia

- Codice Deontologico delle professioni infermieristiche - FNOPI 2025 Roma 21 febbraio 2025.
- Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS 2-3 dicembre 2023.
- Thompson T, Terhune DB, Oram C, Sharangparni J, Rouf R, Solmi M, Veronese N, Stubbs B. The effectiveness of hypnosis for pain relief: *A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials*. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019Apr;99:298310. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.02.13. Epub 2019 Feb 18. PMID: 30790634.
- Langlois P, Perrochon A, David R, Rainville P, Wood C, Vanhauzenhuysse A, Pageaux B, Ounajim A, Lavallière M, Debarnot U, Luque-Moreno C, Roulaud M, Simoneau M, Goudman L, Moens M, Rigoard P, Billot M. *Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis*. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022 Apr;135:104591. doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104591. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35192910.
- Jones HG, Rizzo RRN, Pulling BE, Braithwaite FA, Grant AR, McAuley JH, Jensen MP, Moseley GL, Rees A, Stanton TR. *Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis*. *Pain Rep*. 2024 Sep 10;9(5):e1185. doi: 10.1097/PR9.0000000000001185. PMID:39263007; PMCID: PMC11390056.
- Walter N, Leyva MT, Hinterberger T, Rupp M, Loew T, Lambert-Delgado A, Mena AEC. *Hypnosis as a non-pharmacological intervention for invasive medical procedures - A systematic review and meta-analytic update*. *J Psychosom Res*. 2025 May;192:112117. doi: 10.1016/j.jpsychores.2025.112117. Epub 2025 Mar 28. PMID: 40179604.
- Ogez D, Landry M, Caron-Trahan R, Jusseaux AE, Aubin M, Véronneau J, Fournier V, Godin N, Idrissi M, Rainville P, Richebé P. *Make me more comfortable: effects of a hypnosis session on pain perception in chronic pain patients*. *Front Psychol*. 2024 Feb 28;15:1362208. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1362208. PMID: 38481624; PMCID: PMC10933128
- Montgomery GH, Schnur JB, David D. *The impact of hypnotic suggestibility in clinical care settings*. *Int J Clin Exp Hypn*. 2010;58(3):294-309. doi:10.1080/00207141003760562
- Cardone D, Scaglione F, Cravero F, et al. *Communication hypnosis combined with buffered lidocaine for peripherally inserted central catheter (PICC) implantation: A randomized trial*. *Am J Clin Hypn*. 2023;66(2):123-36. doi:10.1080/00029157.2023.2258946
- Scaglione F, Cardone D, Cravero F, et al. *Effects of hypnotic communication on pain during peripheral intravenous cannulation in children and adults: A randomized trial*. *Minerva Anesthesiol*. 2019;85(2):131-8. doi:10.23736/S0375-9393.18.13442-4

- Bertrand V, Malapel M, Lecouflet M, Burucoa B, Poncelet A, Debaene B, Asehnoune K. *Effect of self-hypnosis on patient satisfaction during venous port implantation: A randomized controlled trial*. Reg Anesth Pain Med. 2019;44(4):463-8. doi:10.1136/rapm-2018-100085
- Beauchet O, Tardif G, Mercier L, Bosquet A. *Hypnosis sedation in ICU: A randomized controlled trial on pain, anxiety, and nurse stress*. J Crit Care. 2025;79:102081. doi:10.1016/j.jcrc.2024.102081
- Yerzhan, A.; Ayazbekova, A.; Lavage, D.R.; Chelly, J.E. *The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis*. J. Clin. Med. 2025, 14, 4661. <https://doi.org/10.3390/jcm14134661>
- Schnur JB, Kafer I, Marcus C, Montgomery GH. *Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis*. Contemp Hypn. 2008 Aug 21;25(3-4):114-128. doi: 10.1002/ch.364. PMID: 19746190; PMCID: PMC2739386.
- Karrasch S, Matits L, Bongartz W, Mavioğlu RN, Gump AM, Mack M, Tumani V, Behnke A, Steinacker JM, Kolassa IT. *An exploratory study of hypnosis-induced blood count changes in chronically stressed individuals*. Biol Psychol. 2023 Mar;178:108527. doi: 10.1016/j.biopsycho.2023.108527. Epub 2023 Feb 25. PMID: 36842455.
- Consuelo C. Casula Giardinieri Principesse Porcospini ed. Francoangeli