

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO – SPERIMENTALE

C.I.I.C.S.

ISTITUTO FRANCO GRANONE

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI

CLINICA E SPERIMENTALE

**COMUNICAZIONE IPNOTICA
IN UN REPARTO DI TRAPIANTO
RENALE**

ANNO 2013

CANDIDATA LAURA RIZZI

RELATORE DOTT.SSA FILOMENA MURO

CONTRORELATORE DOTT. A.M. LAPENTA

Dedico questo lavoro alla dott.ssa Filomena Muro e al dott. Giuseppe Regaldo, meravigliosi insegnanti che mi hanno trasmesso con passione e metodo le competenze per iniziare questo percorso.

Ringrazio infinitamente il dott. Fabrizio Fop, collega e amico, per il prezioso aiuto relativo all'elaborazione e all'interpretazione statistica dei dati raccolti, e mio marito Gianni, per avermi aiutata a rendere migliore questo lavoro.

*L'ipnosi non è una pratica misteriosa
rigorosamente confinata nello studio del
terapeuta, o nel laboratorio dello
sperimentatore; essa è un modo di
comunicare, una dimensione di vita che
investe tutta la persona e proietta i suoi
benefici aspetti in tutte le direzioni e su tutti
gli aspetti del comportamento umano*

Da "Ipnosi e trasformazione"

R. Bandler, J. Grinder

INDICE

PREMESSA	5
INTRODUZIONE	6
SCOPO DEL LAVORO	8
PAZIENTI E METODI	10
LA BIOPSIA RENALE: ALCUNI CENNI	13
ANALISI STATISTICA	15
RISULTATI	16
ANAGRAFICA	16
BIOPSIE PRECEDENTI	17
TIPO INDUZIONE	21
VALUTAZIONE DEI RISULTATI	23
ALTRI PARAMETRI OGGETTO VALUTAZIONE	27
CONFRONTO PERCEZIONI CON E SENZA INDUZIONE IPNOTICA	33
DOLORE	33
PAURA	35
ANSIA	37
DISCUSSIONE	39
CONCLUSIONI	41
ALLEGATO 1	45
BIBLIOGRAFIA	48

Premessa

Nella stesura di questo lavoro, ho scelto di non descrivere nel dettaglio la teoria e la storia dell'IPNOSI, decidendo di focalizzare l'attenzione sullo studio dell'applicazione della Comunicazione Ipnotica nella gestione del paziente con trapianto renale, dando per scontato che chi legge conosca bene l'argomento e rimandando eventualmente il lettore alle note bibliografiche citate in appendice.

Ciò premesso, essendo il termine 'IPNOSI' ricco di significati assai diversi, a volte adoperati impropriamente, è d'obbligo precisare che le definizioni del prof. Franco Granone, fondatore del nostro Istituto, sono le seguenti:

“L'ipnosi crea uno stato di particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto può influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche attraverso la realizzazione di un monoideismo plastico. In questo stato è possibile realizzare fenomeni a livello fisico e mentale solitamente non ottenibili con la volontà, come il controllo del sistema nervoso autonomo.”

“L'ipnotismo è la condizione che ci permette di indurre nel soggetto quello stato psicofisico modificato consentendoci di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali per mezzo del rapporto creatosi tra questi e l'ipnotizzatore.”

Introduzione

La mia storia

Il mio rapporto con la Comunicazione Ipnotica risale a parecchi anni fa, quando la mia attenzione fu catturata dalla locandina del corso del C.I.I.C.S. affissa nei corridoi dell'ospedale presso il quale lavoravo; una volta deciso che l'argomento mi interessava, feci in modo di frequentarlo.

In realtà, da molto tempo ero affascinata dalle dinamiche che regolano il funzionamento della mente umana ed essendo stata fino a quel momento completamente all'oscuro del fatto che questo strumento potesse essere applicato con successo nella pratica medica, pensai che questa era l'occasione per unire l'utile al dilettevole.

Ricordo perfettamente il momento in cui mi fermai incuriosita davanti a quella locandina: era il 2004.

Nel febbraio del 2005 iniziai il corso e mi si aprì un mondo: era incredibile tutto ciò che vedevo e sperimentavo, sentivo che le potenzialità dello strumento erano pressoché infinite.

Arrivai alla fine del percorso con molto entusiasmo; tornai al mio reparto con un sacco di buoni propositi (allora lavoravo in emodialisi). Naturalmente non alla prima, ma sicuramente dopo (troppo) poche reazioni di scetticismo da parte dei colleghi, la paura di mettermi in gioco e di dimostrare che la

Comunicazione Ipnotica potesse funzionare fece in modo che tutte le mie conoscenze rimanessero un tesoro solo mio. Mi arresi troppo presto.

Utilizzai tantissimo le tecniche imparate su di me, riuscendo con l'autoipnosi a ottenere ottimi risultati nella vita privata.

Ma questo non mi soddisfaceva completamente: col passare del tempo capii che volevo assolutamente fare qualcosa di più con le competenze che avevo acquisito, fare qualcosa per aiutare anche gli altri, soprattutto nella mia professione.

Ed ecco che, dopo parecchio tempo, mi venne in aiuto un corso aziendale grazie al quale scoprii, con grande sorpresa, che all'interno dell'Azienda Ospedaliera dove lavoravo alcune colleghe utilizzavano già la Comunicazione Ipnotica nella pratica professionale quotidiana.

Le contattai e grazie a loro iniziai a essere sempre più convinta di quello che volevo e che potevo fare.

Mi sentivo pronta e motivata; scrissi una mail a tutti i professionisti del reparto per metterli al corrente dei miei progetti.

Il resto venne quasi da sé: iniziai, anche grazie alla fiducia e alla collaborazione di alcuni medici, a sperimentare le tecniche sui pazienti sottoposti a biopsia renale, ottenendo da subito risultati molto incoraggianti.

Scopo del lavoro

Con questo lavoro ho voluto dimostrare l'utilità dell'utilizzo della Comunicazione Ipnotica all'interno della realtà nella quale svolgo la mia professione: un reparto di Trapianto Renale.

Risulta evidente che, dal momento che il paziente trapiantato è sottoposto a periodici controlli ed è spesso vittima di complicanze legate alla patologia, per le quali si ricorre a indagini diagnostiche spesso invasive, l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica nella gestione di tali pazienti può essere di grande aiuto.

Dall'inizio dello studio dedicato alla stesura di questo lavoro ho effettuato induzioni su 45 pazienti. La maggior parte (30) su soggetti sottoposti a biopsia renale su reni trapiantati. Mi è capitato di utilizzare la tecnica anche per altre problematiche (ansia, insonnia, prurito, dolore cronico) ma in misura decisamente minore.

Qui descriverò le mie esperienze sulle induzioni fatte in occasione delle biopsie renali.

Una particolarità di questo studio è che durante il periodo in cui il paziente vive con l'organo trapiantato le biopsie renali fanno spesso parte del suo follow up; preciso inoltre che, mentre fino a poco tempo fa queste venivano eseguite solo in caso di problematiche che richiedevano l'accertamento

istologico, attualmente la pratica medica si sta orientando verso l'esecuzione dell'esame a scopo preventivo, anche in assenza di problemi, a scadenze stabilite da protocolli.

Questo per evidenziare che alcuni dei pazienti sottoposti a biopsia con induzione ipnotica (9 su 30) avevano già eseguito l'esame senza di essa, essendo così in grado di valutare le differenze che, come vedremo, risultano assai significative.

Pazienti e Metodi

Tra il mese di maggio e il mese di settembre 2013 sono state effettuate 30 biopsie renali con il supporto della Comunicazione Ipnotica.

Descriverò qui sinteticamente una tecnica di induzione, quella da me più utilizzata durante questo studio.

Al termine di un colloquio preliminare che permette di valutare quali sono i canali comunicativo-sensoriali prevalentemente utilizzati dal soggetto, in modo da poter essere più efficaci durante l'induzione, egli viene invitato a coricarsi sul letto e a trovare la posizione più confortevole possibile. A questo punto, gli si chiede di focalizzare l'attenzione sul respiro e/o sulle sue percezioni corporee oppure di fissare un punto sopra di lui fino a quando non risulta evidente che qualcosa si sta modificando. Questo avviene più velocemente se si pone attenzione a descrivere, ricalcare e, soprattutto, ratificare ogni fenomeno osservato o che ci si aspetta di osservare: flutter delle palpebre se gli occhi sono chiusi, lacrimazione se gli occhi sono aperti, deglutizione, etc.

Successivamente vengono suggerite immagini col fine di realizzare, per esempio, catalessi e/o levitazione, rendendo eventualmente evidenti i fenomeni ottenuti, permettendo al soggetto di verificare che il suo stato di coscienza è cambiato davvero e che si è creata una

particolare condizione di distacco dalla realtà oggettiva del momento.

A volte si utilizza la sfida, rischiosa ma molto efficace: es.: "...e puoi sentire che le tue palpebre stanno vibrando e se ci provassi, potresti non riuscire a fermarle..." oppure "...e il tuo braccio è diventato così pesante che potrebbe essere davvero così faticoso muoverlo che potresti non riuscire a sollevarlo..."

A questo punto, suggerendo uno stato di profondo benessere fisico e di completo abbandono della mente, si invita il paziente a immaginarsi in un luogo o in una situazione particolarmente piacevole, dove nulla può essere oggetto di disturbo e dove potrà rimanere fino alla fine della procedura diagnostica, e nel quale potrà ritornare ogniqualvolta vorrà, in futuro, utilizzando un gesto convenzionale chiamato comando post ipnotico (es.: l'unione di pollice e indice di una mano, la chiusura di una mano a pugno, etc.).

Se i tempi lo consentono, si fa riemergere il paziente dallo stato di trance e si verifica immediatamente se il comando post ipnotico è stato acquisito correttamente e lo si utilizza nel momento in cui si procede all'esecuzione della biopsia renale.

Nel caso in cui invece l'induzione venga iniziata contestualmente alla procedura diagnostica, questa ultima fase viene eseguita alla fine della procedura stessa; voglio sottolineare come questo sia un

momento molto importante perché restituisce al paziente il potere che egli ha così acquisito, dandogli la possibilità di utilizzare questa modalità in autonomia ogni volta che ne avrà bisogno in futuro.

Preciso inoltre che, essendo la biopsia renale una procedura diagnostica non particolarmente dolorosa e non disponendo quasi mai del tempo sufficiente, non ho mai verificato se i pazienti indotti potessero realizzare anche analgesia, amnesia e/o sonnambulismo.

Al termine di ogni intervento è stato somministrato un **questionario** (Allegato 1, in appendice) con il quale il paziente ha espresso un giudizio riguardo a **dolore***, **ansia***, **paura*** e **durata dell'intervento** percepiti durante l'esame, al fine di valutare l'efficacia della tecnica; nei casi in cui il paziente aveva già effettuato l'esame in precedenza con metodica standard, è stato chiesto di valutare le differenze tra l'esecuzione con induzione ipnotica e senza.

E' necessario segnalare che 5 pazienti ai quali è stato proposto di eseguire l'esame con questa metodica non hanno accettato per paura/diffidenza nei confronti della novità e del termine "Ipnosi", dimostrando in maniera lampante come ci sia ancora tanta confusione sul termine stesso e come sia necessario porre

*per la valutazione è stata utilizzata la scala NRS 0-10

grande attenzione e prudenza nel proporre un aiuto di questo genere a persone che ne ignorano l'efficacia e la sicurezza, conoscendone, probabilmente, solo l'errata accezione "popolare".

La biopsia renale: alcuni cenni

La biopsia renale è l'indagine diagnostica più efficace al fine di stabilire la causa che potrebbe portare un paziente con trapianto renale alla perdita di funzionalità d'organo (es.: rigetto acuto o cronico, recidiva della malattia di base o patologia "de novo").

La biopsia sul rene trapiantato si differenzia da quella eseguita sui reni nativi per alcuni aspetti fondamentali:

- ✓ l'organo trapiantato è alloggiato in una delle due fosse iliache; questo fa sì che i prelievi bioptici risultino più agevoli e meno laboriosi rispetto a quelli effettuati sui reni nativi, poiché la sede del prelievo di materiale su questi ultimi risulta essere piuttosto profonda;
- ✓ il paziente è coricato sul letto in posizione supina, più comoda rispetto alla posizione prona alla quale è costretto nel caso di prelievo sul rene nativo.

Entrambe le biopsie vengono eseguite sotto guida ecografica.

L'esame dura in genere 25-30 minuti (in assenza di complicazioni e/o difficoltà tecniche); viene effettuato con tecnica sterile ed è preceduto da una piccola infiltrazione di anestetico locale.

Il paziente, oltre a essere ansioso e impaurito per il dolore procurato dalla puntura bioptica, si dichiara quasi sempre assai preoccupato sia per l'esito dell'esame istologico, sia per le possibili complicanze della procedura diagnostica, tra le quali possiamo ricordare il sanguinamento o le infezioni dell'organo, causati dalla puntura: eventi rari, che potrebbero però portare alla perdita di funzionalità del rene trapiantato con inevitabile rientro in dialisi del paziente.

La Comunicazione Ipnotica in occasione di tale pratica è pertanto mirata innanzitutto alla gestione delle paure e dell'ansia, oltre che al controllo del dolore.

Analisi statistica

L'analisi dei dati è stata effettuata con il software dedicato Spss (SPSS Inc. Chicago IL, vers. 20.00).

In questo ambito, la distribuzione delle variabili continue è stata analizzata con test Kolmogorov-Smirnov.

Tali variabili, risultate non normali, sono state descritte con mediana (min-max) e la differenza tra gruppi è stata verificata con test non parametrici (Mann-Whitney o Wilcoxon).

Le variabili categoriche sono state descritte con frequenze assolute e relative.

Il livello di significatività (α) è stato fissato a 0.05.

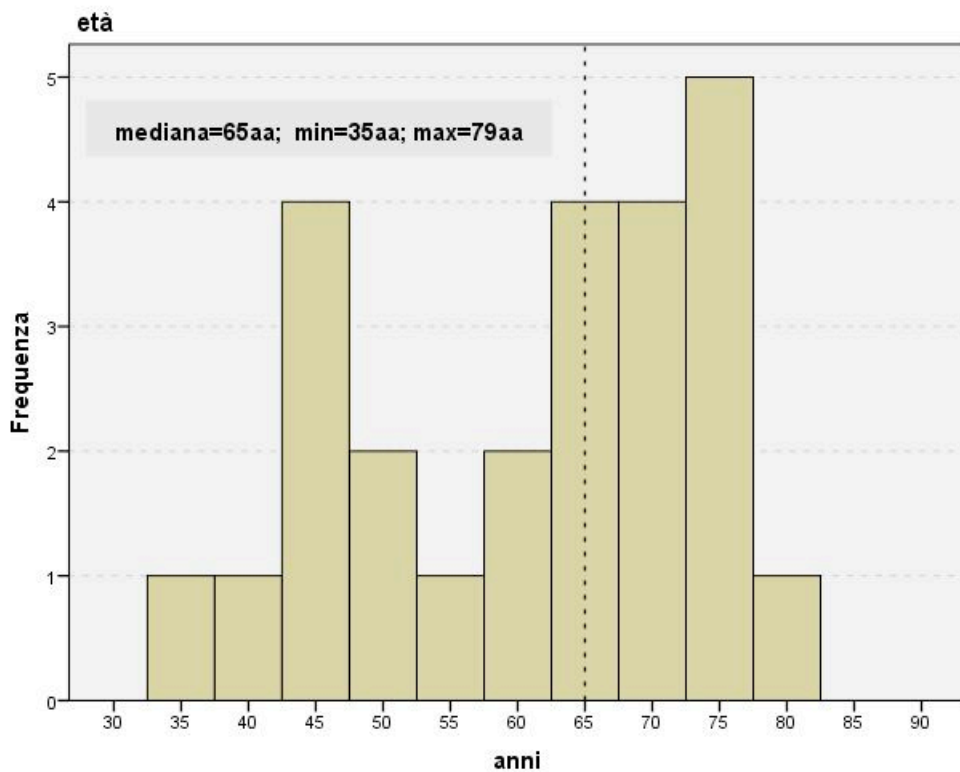
RISULTATI

Anagrafica

La tecnica è stata proposta a 35 pazienti; 5 pazienti non hanno accettato per motivi non ben specificati.

Dei 30 pazienti che hanno accettato di sottoporsi all'esame con induzione ipnotica, 16 erano maschi (53.3%) e 14 femmine (46.7%).

La mediana dell'età è risultata di anni 65, in una range dai 35 ai 79 anni per l'intero campione.



Biopsie precedenti

Dei 30 pazienti sottoposti a biopsia renale con induzione ipnotica, 9 (30%) avevano già eseguito una o più biopsie renali senza l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica.

Alle domande “Quanto dolore aveva provato durante l'esame in una scala da 0 a 10?”, “Quanta paura aveva provato in una scala da 0 a 10?” e “Quanta ansia aveva provato in una scala da 0 a 10?”, le risposte, per tutte e tre le domande, hanno avuto mediana di 5 e moda di 5.

Statistiche

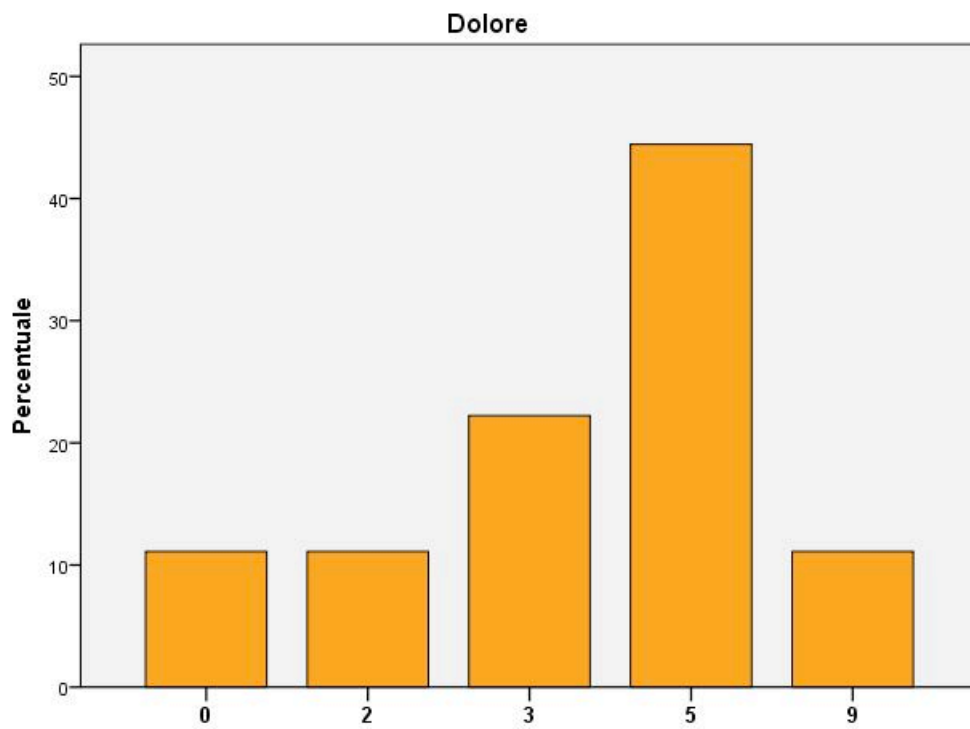
		Dolore	Paura	Ansia
N	Validi	9	9	9
	Mancanti	21	21	21
Mediana		5,00	5,00	5,00
Moda		5	5	5

[La voce di tabella ‘Mancanti’ è riferita al campione (21 pazienti) che non ha avuto esperienze precedenti di biopsia. Analogamente, per tutte le altre tabelle, la voce ‘Mancanti’ è relativa alla porzione di campione non analizzato.

Per le distribuzioni di frequenza, si vedano le Tabelle e grafici seguenti]

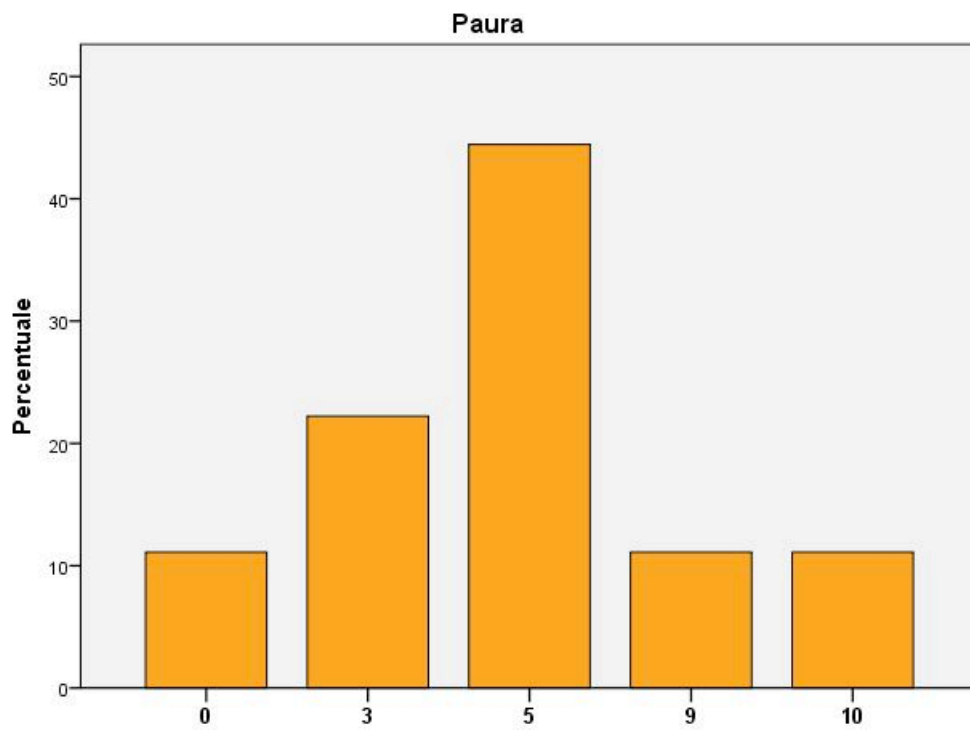
Dolore

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	0	1	3,3	11,1	11,1
	2	1	3,3	11,1	22,2
	3	2	6,7	22,2	44,4
	5	4	13,3	44,4	88,9
	9	1	3,3	11,1	100,0
	Totale		9	30,0	100,0
Mancanti	Mancante di sistema	21	70,0		
Totale		30	100,0		



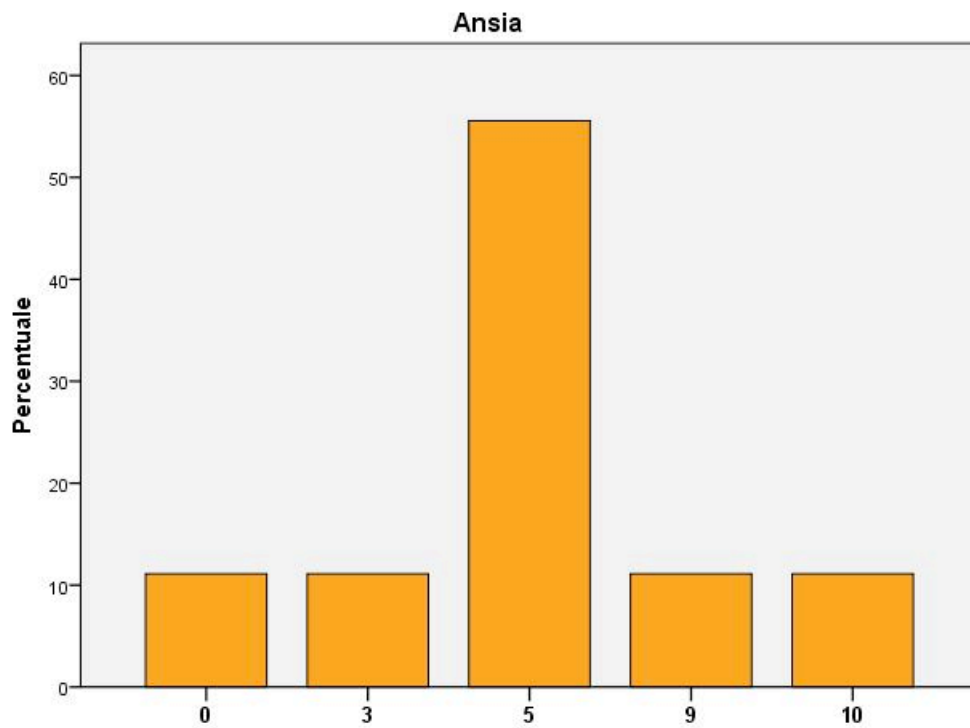
Paura

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	0	1	3,3	11,1	11,1
	3	2	6,7	22,2	33,3
	5	4	13,3	44,4	77,8
	9	1	3,3	11,1	88,9
	10	1	3,3	11,1	100,0
	Totale	9	30,0	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	21	70,0		
Totale		30	100,0		



Ansia

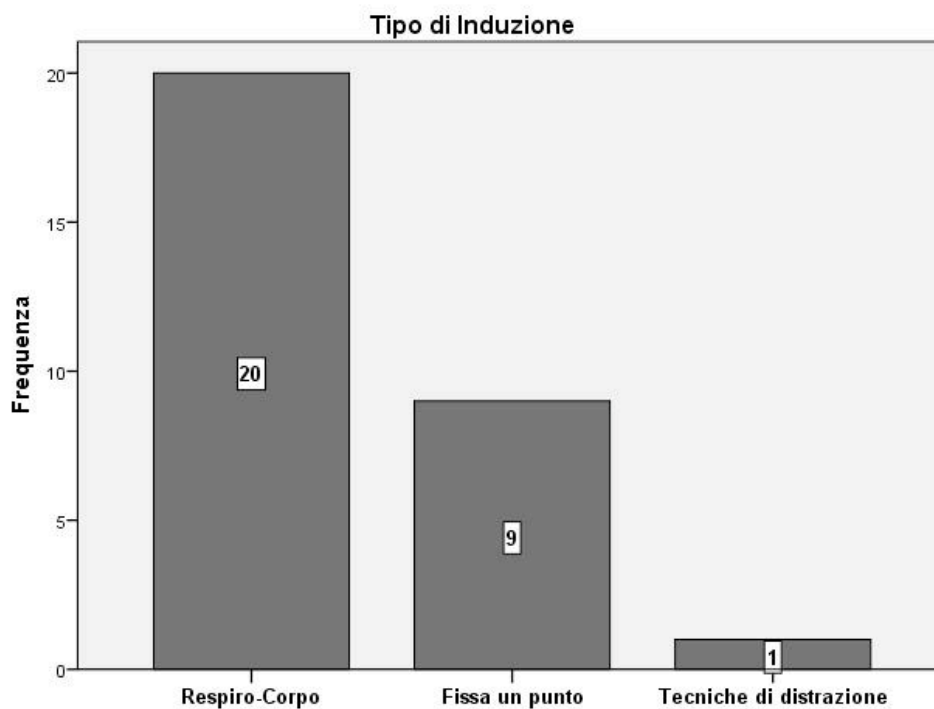
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	0	1	3,3	11,1	11,1
	3	1	3,3	11,1	22,2
	5	5	16,7	55,6	77,8
	9	1	3,3	11,1	88,9
	10	1	3,3	11,1	100,0
Totale		9	30,0	100,0	
Mancanti	Mancante di sistema	21	70,0		
Totale		30	100,0		



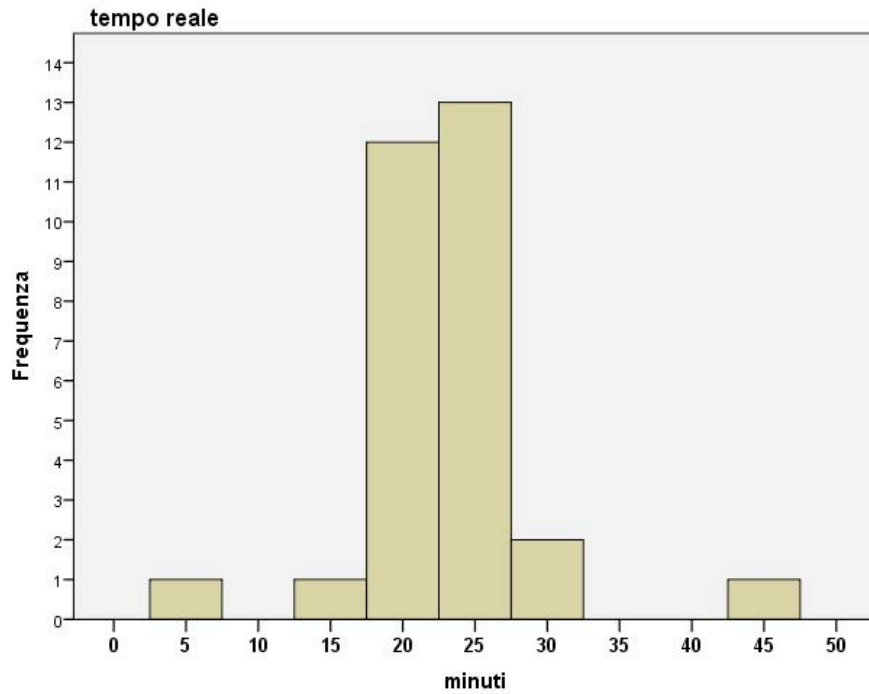
Tipo di induzione

Delle 30 induzioni prese in esame, 20 (66.7%) sono state eseguite con la tecnica di “focalizzazione dell’attenzione sul respiro e/o sul corpo”, 9 (30%) con la tecnica “fissa un punto” e 1 (3,3%) con tecniche di distrazione.

La scelta del tipo di induzione è stata fatta in base alle regole che indicano quali sono i canali comunicativo-sensoriali prevalenti in ciascun soggetto (vakog).



La mediana del tempo della procedura è stato di 25 [5-45] minuti, con moda di 25 minuti.



Valutazione dei risultati

Alla fine dell'intervento bioptico è stato chiesto di valutare l'intensità provata per dolore, paura e ansia con una scala 0-10 (NRD).

Le risposte hanno avuto, per tutte e tre le domande, mediana e moda pari a 2 e valore massimo pari a 4.

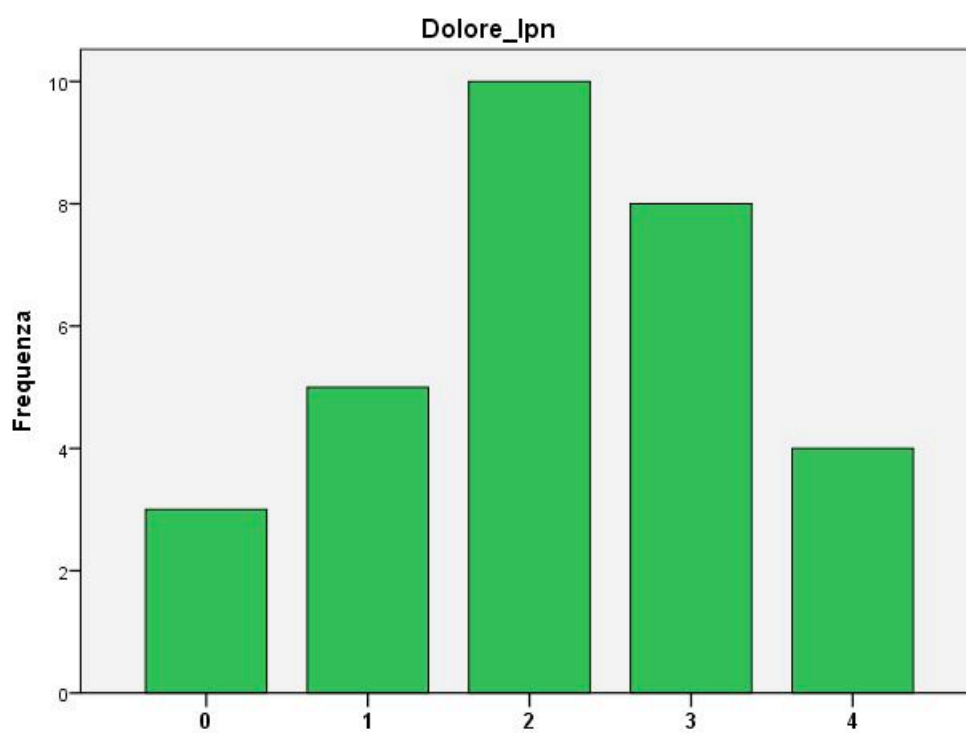
Statistiche

	Dolore_lpn	Paura_lpn	Ansia_lpn
N Validi	30	30	30
Mancanti	0	0	0
Mediana	2,00	2,00	2,00
Moda	2	2	2
Minimo	0	0	0
Massimo	4	5	5

[Per le distribuzioni di frequenza V. Tabelle e grafici seguenti]

Dolore_lpn

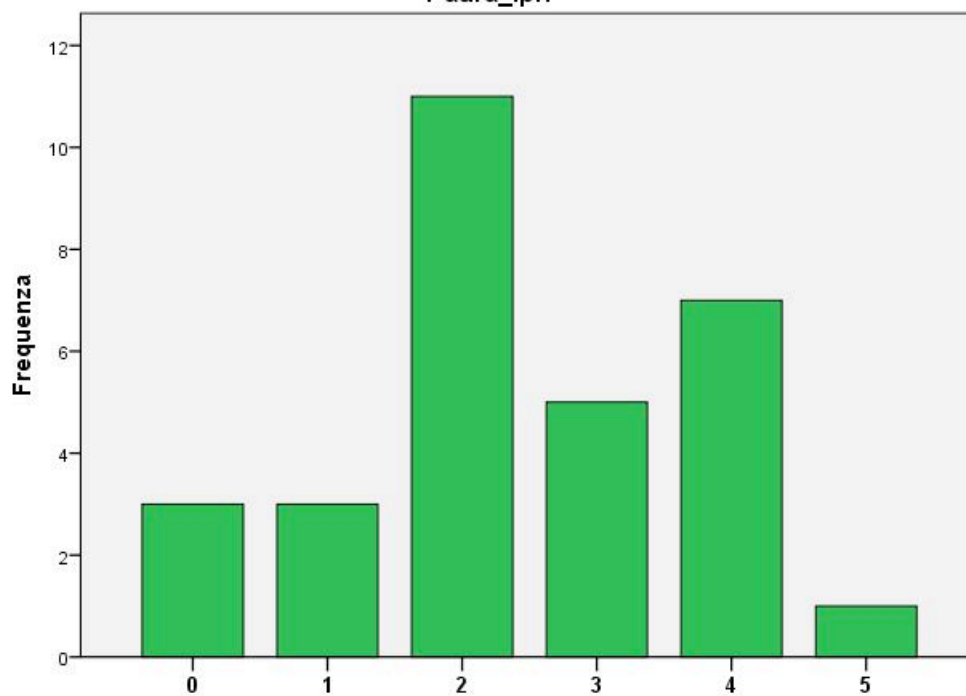
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	0	3	10,0	10,0	10,0
	1	5	16,7	16,7	26,7
	2	10	33,3	33,3	60,0
	3	8	26,7	26,7	86,7
	4	4	13,3	13,3	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	



Paura_lpn

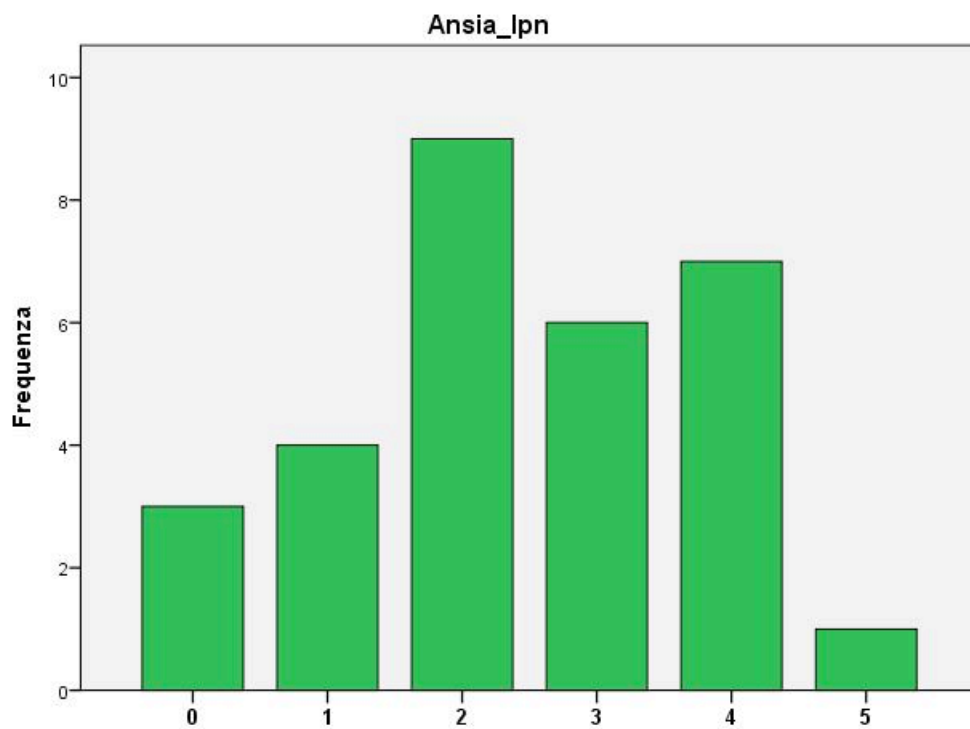
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	0	3	10,0	10,0	10,0
	1	3	10,0	10,0	20,0
	2	11	36,7	36,7	56,7
	3	5	16,7	16,7	73,3
	4	7	23,3	23,3	96,7
	5	1	3,3	3,3	100,0
	Totale	30	100,0	100,0	

Paura_lpn



Ansia_lpn

		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi	0	3	10,0	10,0	10,0
	1	4	13,3	13,3	23,3
	2	9	30,0	30,0	53,3
	3	6	20,0	20,0	73,3
	4	7	23,3	23,3	96,7
	5	1	3,3	3,3	100,0
Totale		30	100,0	100,0	



Altri parametri oggetto di valutazione

Aiuto della procedura, tempo percepito, distacco, luogo immaginato, uso di sedativi, collaborazione e valutazione del paziente.

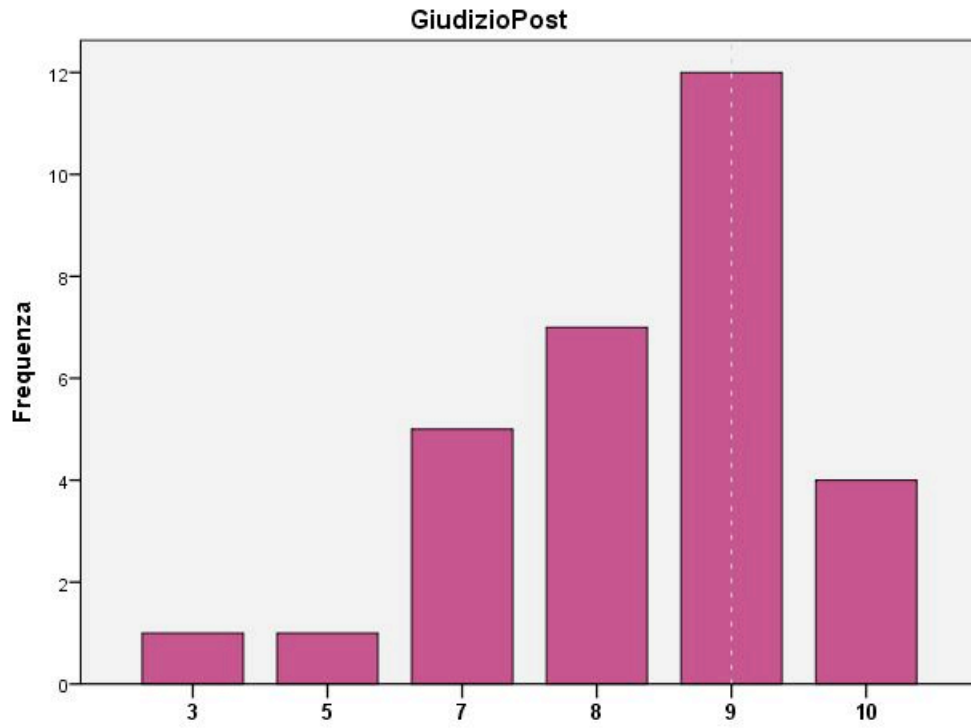
A seguire sono riportati dati e relativa valutazione.

Alla domanda “**L'utilizzo di questa tecnica l'ha aiutata?**”, solo un paziente, maschio, di 62 anni, senza esperienze precedenti di intervento biotico ha risposto NO. Tale paziente, alla successiva domanda relativa all'efficacia del trattamento, ha risposto 3/10. Gli altri 29 pazienti (96.7%) hanno risposto di essere stati aiutati dalla tecnica e hanno dato una valutazione molto positiva: mediana e moda pari a 9.

Statistiche

GiudizioPost

N	Validi	30
	Mancanti	0
Mediana		9,00
Moda		9
Minimo		3
Massimo		10



La mediana del **tempo di durata percepito** è stato di 10 [5-45] minuti, con moda di 10 minuti, **sostanzialmente inferiore al tempo reale**: la differenza è risultata altamente significativa.

Statistiche

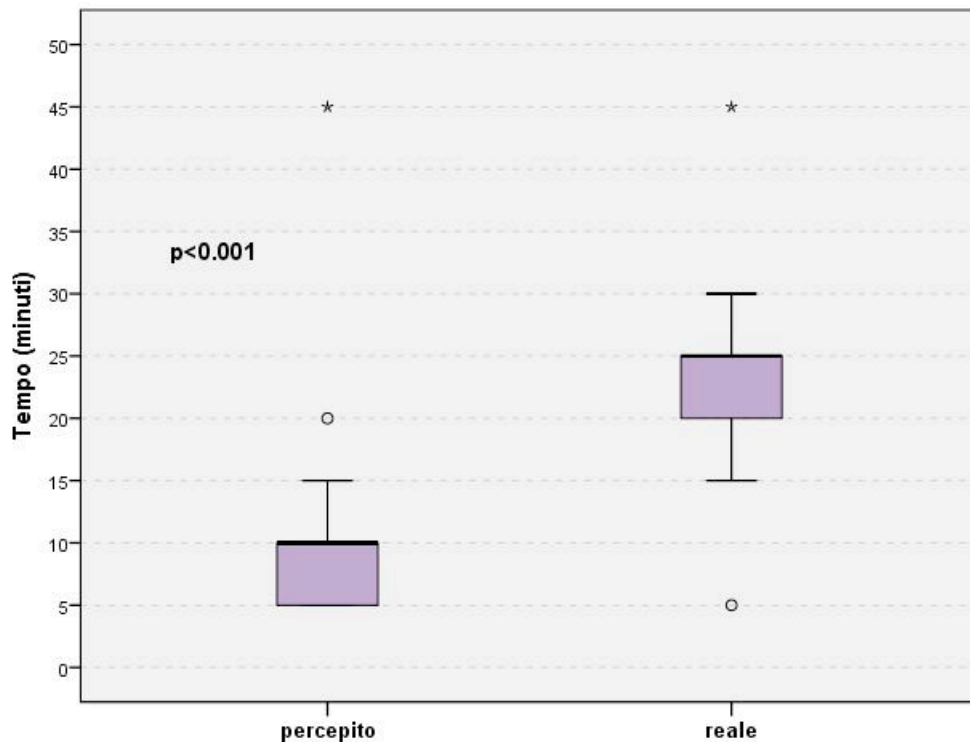
		TempoPercepito	TempoReale
N	Validi	30	30
	Mancanti	0	0
Mediana		10,00	25,00
Moda		10	25
Minimo		5	5
Massimo		45	45

Test^a

	TempoReale - TempoPercepito
Z	-4,682 ^b
Sig. Asint. a 2 code	,000

a. Test di Wilcoxon

b. Basato su ranghi negativi.



Si osserva che, sia per il tempo percepito che per il tempo reale, il valore massimo risulta di 45 minuti ed è relativo alla stessa paziente di 70 anni, con una biopsia precedente, che ha dichiarato di non aver provato né dolore, né paura, né ansia durante l'esecuzione dell'intervento bioptico in Ipnosi e si dichiara aiutata dalla tecnica. Il valore di 45 minuti, in relazione alle distribuzioni dei tempi, va considerato dato anomalo.

Alla domanda se fossero riusciti a **distaccarsi dalla procedura bioptica**, 29/30 (97%) ha risposto SI.

Anche alla domanda se fosse una modalità da ripetere nell'eventualità si ripresentasse l'occasione, 29/30 (97%) ha risposto SI.

Si osserva che la persona che ha risposto NO è la stessa che ha risposto NO alla domanda sull'aiuto.

Il **luogo immaginato** durante l'intervento è stato, nel 40% di casi il mare e nel 27% dei casi la propria casa.

Luogo

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi australia	1	3,3	3,3	3,3
casa	8	26,7	26,7	30,0
famiglia	2	6,7	6,7	36,7
lourdes	1	3,3	3,3	40,0
mamma	1	3,3	3,3	43,3
mare	12	40,0	40,0	83,3
montagna	1	3,3	3,3	86,7
non dice	3	10,0	10,0	96,7
prato	1	3,3	3,3	100,0
Totale	30	100,0	100,0	

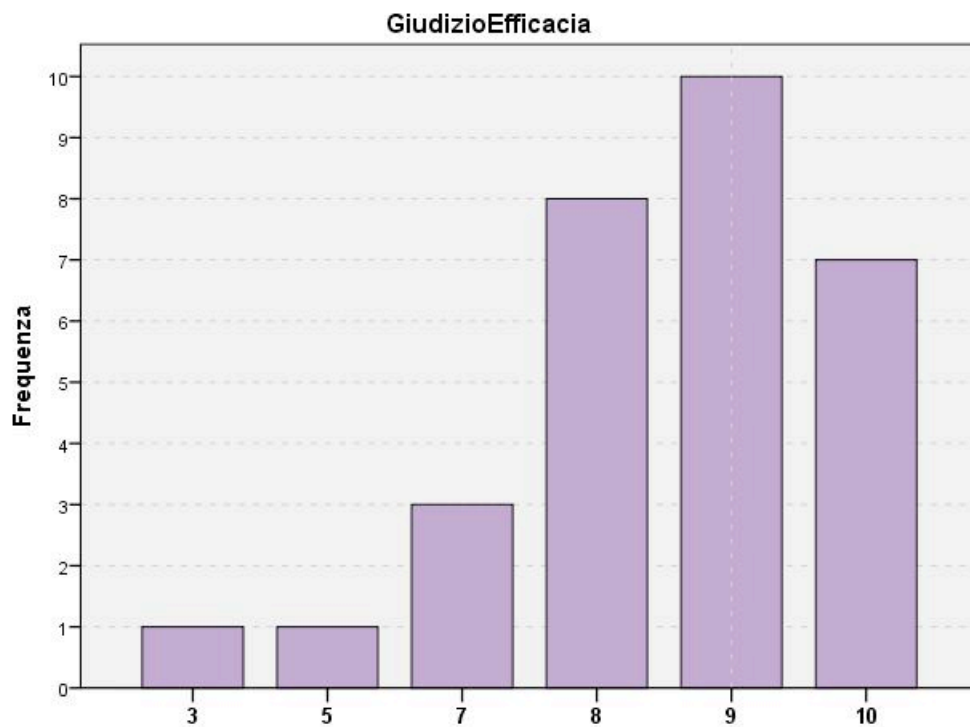
Sedativi a basso dosaggio sono stati somministrati soltanto in un caso: a una paziente donna, prima che le venisse proposto di eseguire l'esame con l'aiuto della Comunicazione Ipnotica.

I 2/30 dei pazienti non ha **collaborato** e non è stato fermo durante la procedura.

La **valutazione complessiva** da parte dei pazienti è stata decisamente positiva, con mediana e moda pari a **9 su 10**.

GiudizioEfficacia

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
Validi 3	1	3,3	3,3	3,3
5	1	3,3	3,3	6,7
7	3	10,0	10,0	16,7
8	8	26,7	26,7	43,3
9	10	33,3	33,3	76,7
10	7	23,3	23,3	100,0
Totale	30	100,0	100,0	



Confronto delle percezioni con e senza induzione ipnotica

I 9 pazienti che erano già stati sottoposti a biopsia precedentemente, hanno permesso di confrontare la percezione ricevuta con e senza Ipnosi per dolore, paura e ansia.

Dolore

Si osserva che:

- l'intervallo delle risposte passa da 0-9 a 0-3;
- il paziente che ha riferito di aver provato un dolore intensità 9 in occasione della prima biopsia, su una scala da 0 a 10, riferisce di averne provato di intensità 2 in Ipnosi;
- dei 4 pazienti che avevano riferito di un dolore pari a 5 in occasione della prima biopsia, 2 riferiscono di un dolore pari a 2, 1 pari a 3 e 1 pari a 1 in occasione della biopsia in Ipnosi.

Tavola di contingenza Dolore ^ Dolore_lpn

		Dolore_lpn				Totale
		0	1	2	3	
Dolore 0	Conteggio	1	0	0	0	1
	% entro Dolore	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% entro Dolore_lpn	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
	% del totale	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
2	Conteggio	0	1	0	0	1
	% entro Dolore	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% entro Dolore_lpn	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	11,1%
	% del totale	0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
3	Conteggio	0	1	0	1	2
	% entro Dolore	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	% entro Dolore_lpn	0,0%	33,3%	0,0%	50,0%	22,2%
	% del totale	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%	22,2%
5	Conteggio	0	1	2	1	4
	% entro Dolore	0,0%	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	% entro Dolore_lpn	0,0%	33,3%	66,7%	50,0%	44,4%
	% del totale	0,0%	11,1%	22,2%	11,1%	44,4%
9	Conteggio	0	0	1	0	1
	% entro Dolore	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% entro Dolore_lpn	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	11,1%
	% del totale	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%
Totale	Conteggio	1	3	3	2	9
	% entro Dolore	11,1%	33,3%	33,3%	22,2%	100,0%
	% entro Dolore_lpn	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del totale	11,1%	33,3%	33,3%	22,2%	100,0%

Paura

Si osserva che

- l'intervallo delle risposte passa da 0-9 a 0-5;
- il paziente che ha riferito di aver provato paura di intensità 9 in occasione della prima biopsia, su una scala da 0 a 10, riferisce di averne provata di intensità 5 in Ipnosi;
- dei 4 pazienti che avevano riferito di una paura pari a 5 in occasione della prima biopsia, 2 riferiscono un valore pari a 2 e 2 pari a 1 in occasione della biopsia in Ipnosi.

Tavola di contingenza Paura * Paura_lpn

			Paura_lpn				Totale
			0	1	2	5	
Paura 0	Conteggio		1	0	0	0	1
	% entro Paura		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% entro Paura_lpn		50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
	% del totale		11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
3	Conteggio		1	1	0	0	2
	% entro Paura		50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% entro Paura_lpn		50,0%	33,3%	0,0%	0,0%	22,2%
	% del totale		11,1%	11,1%	0,0%	0,0%	22,2%
5	Conteggio		0	2	2	0	4
	% entro Paura		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% entro Paura_lpn		0,0%	66,7%	66,7%	0,0%	44,4%
	% del totale		0,0%	22,2%	22,2%	0,0%	44,4%
9	Conteggio		0	0	0	1	1
	% entro Paura		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% entro Paura_lpn		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	11,1%
	% del totale		0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	11,1%
10	Conteggio		0	0	1	0	1
	% entro Paura		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% entro Paura_lpn		0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	11,1%
	% del totale		0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%
Totale	Conteggio		2	3	3	1	9
	% entro Paura		22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	100,0%
	% entro Paura_lpn		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del totale		22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	100,0%

Ansia

Si osserva che

- l'intervallo delle risposte passa da 0-10 a 0-5;
- il paziente che ha riferito di aver provato ansia di intensità 10 in occasione della prima biopsia, su una scala da 0 a 10, riferisce di averne provata di intensità 2 in Ipnosi;
- il paziente che ha riferito di aver provato ansia di intensità 9 in occasione della prima biopsia riferisce di averne provata di intensità 5 in Ipnosi;
- dei 5 pazienti che avevano riferito di una ansia pari a 5 in occasione della prima biopsia, 1 riferisce di un ansia pari a 0, 2 pari a 1 e 2 pari a 2 in occasione della biopsia in Ipnosi.

Tavola di contingenza Ansia * Ansia_lpn

			Ansia_lpn				Totale
			0	1	2	5	
Ansia 0	Conteggio		1	0	0	0	1
	% entro Ansia		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% entro Ansia_lpn		50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
	% del totale		11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%
3	Conteggio		0	1	0	0	1
	% entro Ansia		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% entro Ansia_lpn		0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	11,1%
	% del totale		0,0%	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
5	Conteggio		1	2	2	0	5
	% entro Ansia		20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	% entro Ansia_lpn		50,0%	66,7%	66,7%	0,0%	55,6%
	% del totale		11,1%	22,2%	22,2%	0,0%	55,6%
9	Conteggio		0	0	0	1	1
	% entro Ansia		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% entro Ansia_lpn		0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	11,1%
	% del totale		0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	11,1%
10	Conteggio		0	0	1	0	1
	% entro Ansia		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% entro Ansia_lpn		0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	11,1%
	% del totale		0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%
Totale	Conteggio		2	3	3	1	9
	% entro Ansia		22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	100,0%
	% entro Ansia_lpn		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del totale		22,2%	33,3%	33,3%	11,1%	100,0%

DISCUSSIONE

Le caratteristiche anagrafiche del campione risultano sovrapponibili a quelle della popolazione dei pazienti trapiantati. In particolare la distribuzione dell'età, con asimmetria negativa, e la mediana elevata riflettono l'invecchiamento che si è osservato negli ultimi 2 decenni della storia del Centro Trapianti di Rene di Torino, a seguito dell'evoluzione dei criteri di allocazione degli organi.

I valori relativi all'intensità di dolore, paura e ansia riportati in relazione a esperienze precedenti di interventi biotici risultano sostanzialmente elevati.

Per tutti i pazienti le risposte date alle domande relative a dolore, paura e ansia durante la biopsia in Ipnosi registrano valori bassi che descrivono la procedura come poco dolorosa, con poca ansia e paura indotte.

Anche se i pazienti con esperienza di precedenti biopsie sono risultati solo 9, dai dati raccolti si può notare come la biopsia risulti essere una pratica che mette il paziente in uno stato di sofferenza, sia per l'ansia e la paura indotte e, anche se in misura minore, per il dolore.

Il confronto, eseguito nel sottogruppo dei 9 pazienti con esperienze pregresse, conferma il risultato e mette in mostra una forte riduzione di tutte e 3 le percezioni sondate.

Risulta interessante il confronto tra tempo reale della manovra e il tempo percepito dal paziente. Infatti in tutti i casi, con una sola eccezione, i pazienti stimano una durata inferiore (10' anzichè 25', considerando le mediane), con differenza statisticamente significativa, rispetto a quella reale.

Questo fa pensare a un sostanziale distacco del paziente dalla manovra che permette di spiegare il giudizio positivo, in alcuni casi entusiastico, dato dai pazienti alla procedura.

Il giudizio complessivo e il giudizio sull'efficacia (mediana 9 per entrambi, su scala da 0 a 10) riassume quanto emerso dai punti precedenti: **i pazienti si dichiarano molto soddisfatti.**

La facilità di rimanere fermi e collaborativi completa un quadro che esprime l'ottimo risultato ottenuto.

Si può, infine, notare come il mare e la propria casa risultino essere i rifugi preferiti.

Conclusioni

Sulla base dei risultati ottenuti e della bibliografia considerata, questo studio ha evidenziato l'importanza dell'applicazione della Comunicazione Ipnotica sul paziente sottoposto a procedure diagnostiche invasive, in particolare a biopsia renale sui reni trapiantati.

Non posso negare che l'inizio sia stato difficoltoso: nonostante avessi capito da subito che il successo non è tanto legato alla mia abilità quanto alle potenzialità del soggetto che ho di fronte, all'inizio ho avuto paura di non riuscire a mettere in pratica le tecniche apprese; con sorpresa, ben presto, mi sono resa conto che è molto più semplice di quanto pensassi.

La difficoltà maggiore è stata invece quella legata a proporre la tecnica: essendo i pazienti trapiantati pazienti cronici, risulta ovvio che questi siano sempre piuttosto diffidenti dinanzi alle novità, e questo ha significato sentirmi a volte impotente davanti al rifiuto. Per contro, i pazienti che hanno accettato di eseguire l'esame con questa modalità hanno confermato l'efficacia della Comunicazione Ipnotica, rendendomi sempre più consapevole della potenza dello strumento.

Come abbiamo visto, l'analisi del questionario finale ha dimostrato che tutti i pazienti, con la sola eccezione

di uno, hanno dichiarato di aver avuto notevoli benefici e che, senza dubbio, riutilizzerebbero la tecnica in futuro.

Ho usato sempre induzioni rapide (5-10 min), spesso eseguite poco prima dell'esecuzione dell'esame, più raramente iniziate contestualmente alla pratica diagnostica. Non ho rilevato differenze sostanziali tra le due modalità.

Le tecniche usate sono state prevalentemente la focalizzazione dell'attenzione sul respiro e/o sul corpo e la fissazione di un punto; ho notato che il metodo R.A.P.* velocizza notevolmente l'ingresso alla trance e riduce le resistenze; ciò risulta essere molto utile quando non si dispone di tempo sufficiente per indurre la trance con i metodi più tradizionali.

* **"R-attifica A-ppena P-ossibile** è la formula magica per rendere l'ipnosi molto più semplice e molto più veloce. Infatti con questo metodo invece di aspettare che il rilassamento faccia effetto si va a cogliere un qualche aspetto nel comportamento del soggetto che possa essere ratificato, cioè portato a livello cosciente. Come recita l'acronimo, questa ratifica va effettuata molto presto, per l'appunto appena possibile. Così facendo infatti il soggetto ha immediatamente la conferma che qualcosa di particolare si sta verificando, e questo a sua volta genera una fiducia che amplifica il rapporto empatico con l'operatore e le proprie capacità di riuscita. Alcune volte non vi sono fenomeni spontanei da ratificare e pertanto l'operatore deve produrne alcuni con metodiche semplici e velocissime". (G. Regaldo)

Da un'indagine svolta presso gli operatori sanitari inoltre, emerge che l'utilizzo della tecnica nella pratica clinica risulta essere di grande aiuto, oltre che per il paziente, anche per il medico e l'ecografista che eseguono l'esame, dal momento che i pazienti indotti risultano essere molto più "complianti": fermi, rilassati e tranquilli.

Un altro importante risultato

Grazie a questo lavoro, alla luce dei risultati ottenuti è emerso il desiderio da parte di numerosi colleghi di imparare la tecnica per poter far diventare la Comunicazione Ipnotica una pratica consueta nell'assistenza ai pazienti in tutta la S.C. Nefrologia Dialisi e Trapianto.

Nel mese di ottobre abbiamo quindi iniziato un programma di formazione sul campo pensato per gli operatori (infermieri e medici) che sono interessati ad apprendere la tecnica.

Verranno formate a un livello base di conoscenza della Comunicazione Ipnotica 15 persone in questa prima edizione, che potrà essere ripetuta qualora ci siano altre richieste in futuro.

Mi auguro che molti colleghi comprendano l'utilità di questo strumento e, anche se non è realistico pensare che tutti siano interessati a diventare esperti in materia, è importante che chi invece diventerà capace possa operare nelle migliori condizioni possibili.

Da parte mia, continuerò a impegnarmi affinché la Comunicazione Ipnotica diventi una pratica consueta all'interno delle realtà ospedaliere, essendo convinta che questo strumento sia in grado di migliorare in maniera considerevole i vissuti delle persone che necessitano di aiuto quando sono ammalate e bisognose di cure.

Allegato 1

PROCEDURE DIAGNOSTICHE/INVASIVE ESEGUITE IN IPNOSI

Scheda valutazione del dolore, dell'ansia, della paura e valutazione della compliance

Codice paziente (numero progressivo)

Sesso M F

Anno di nascita.....

Diagnosi.....

Procedura.....

Data

INDAGINE PRELIMINARE ALL'ESAME

- Ha già eseguito questo esame in precedenza ?
SI NO
- Se si, quanto dolore ha provato in una scala da
0 a 10 ? (**0**: nessun dolore , **10**: massimo dolore
percepito)
- Se si, quanta paura ha provato in una scala da
0 a 10 ? (**0**: nessuna paura, **10**: massima paura
percepita)
- Se si , quanta ansia ha provato in una scala da
0 a 10 ? (**0**: nessuna ansia, **10**: massima ansia
percepita)

Tipo induzione:.....

Tempo induzione:.....

DOPO L'ESAME

- Ripensando alla procedura che ha appena eseguito quanto dolore ha provato in una scala da 0 a 10 ?
- (**0**: nessun dolore, **10**: massimo dolore percepito)
- Ripensando alla procedura che ha appena eseguito quanta ansia ha provato in una scala da 0 a 10 ?
- (**0**: nessuna ansia, **10**: massima ansia percepita)
- Ripensando alla procedura che ha appena eseguito quanta paura ha provato in una scala da 0 a 10 ?
- (**0**: nessuna paura, **10**: massima paura percepita)
- Qual è il suo giudizio riguardo l'efficacia della tecnica in una scala da 0 a 10 ? (**0** : nessuna efficacia , **10** : massima efficacia)
- Tempo della procedura percepito
- È riuscito/a a distaccarsi dalla procedura e a immaginare un luogo piacevole diverso dall'ambiente in cui si trovava? SI NO
Se sì dove?
- Utilizzerebbe nuovamente questa tecnica se dovesse ripetere l'esame ? SI NO

Compliance:

- farmaci sedativi SI NO
- paziente fermo durante la procedura SI NO
- paziente collaborante SI NO
- tempi effettivi per l'esecuzione dell'esame.....

Bibliografia

Tecniche di suggestione ipnotica. Induzione dell'ipnosi clinica e forme di suggestione indiretta

Milton H. Erickson (Autore), Ernest L. Rossi (Autore), Sheila I. Rossi (Autore)

La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici

Milton H. Erickson (Autore), S. Rosen (a cura di)

Metafore terapeutiche. Modelli e strategie per il cambiamento

David Gordon (Autore), A. Menzio (Traduttore)

Trattato di ipnosi (1-2)

Franco Granone (Autore)

Il potere delle parole e della PNL (Sleight of Mouth)

Robert Dilts (Autore), A. Roberti (a cura di), A. Dorati (Traduttore)

PNL è libertà

Richard Bandler (Autore), Owen Fitzpatrick (Autore)

Biostatistica

Marcello Pagano (Autore), Kimberlee Gauvreau (Autore), M. Pavia (a cura di), P. Villari (a cura di), G. Di Natale (a cura di), I. F. Angelino (Traduttore)