



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2024

L'Ipnosi come Carezza: uno strumento di solievo nelle Cure Palliative

Candidato: Sartoni Stefania

Relatore: Dott.sa. Muro Milena

Sommario

ABSTRACT	3
INTRODUZIONE.....	4
LE CURE PALLIATIVE: PRENDERSI CURA OLTRE LA CURA	6
L'IPNOSI CLINICA: ENTRARE NELLA SOGGETTIVITÀ DEL DOLORE E DELLA PAURA.....	8
CASI CLINICI: STORIE DI IPNOSI, STORIE DI VITA	12
CONCLUSIONI: UN ALTRO MODO DI ESSERCI	16
BIBLIOGRAFIA	18

ABSTRACT

Questa tesi approfondisce il ruolo dell'ipnosi clinica come strumento terapeutico nelle cure palliative, analizzandone l'efficacia non solo sul piano medico, ma anche su quello umano ed emotivo.

L'obiettivo è esplorare come l'ipnosi possa contribuire al sollievo dal dolore, alla riduzione dell'ansia, alla gestione dei sintomi fisici e psicologici, e alla valorizzazione dell'esperienza soggettiva del paziente nel delicato tempo del fine vita.

Attraverso una revisione della letteratura scientifica e l'analisi di casi clinici significativi, viene messa in luce la capacità dell'ipnosi di creare uno spazio di ascolto profondo, di connessione e di presenza, in cui la persona può ritrovare sollievo e dignità.

I casi presentati mostrano come l'intervento ipnotico, integrato nella pratica clinica, possa incidere positivamente sulla qualità della vita del paziente, favorendo il rilassamento, la rielaborazione emotiva e una maggiore accettazione del proprio vissuto.

Le conclusioni sottolineano come l'ipnosi rappresenti, nelle cure palliative, una risorsa concreta, non farmacologica e altamente personalizzabile, capace di restituire centralità alla persona e umanità al percorso di cura.

INTRODUZIONE

Una presenza silenziosa, ma costante, accanto a chi lotta per vivere e a chi si prepara a lasciar andare: questo è il ruolo che si consolida in oltre vent'anni di esperienza in terapia intensiva, un ambiente dove ogni giorno è una corsa contro il tempo, scandita dal suono incessante dei monitor, dalle emergenze improvvise, dalle speranze sospese e da battaglie combattute con il fiato corto. In questo contesto, si impara a sostenere lo sguardo delle persone senza paura, anche quando la paura sembra pervadere ogni cosa, tuttavia, l'attività quotidiana si riduce spesso alla somministrazione di cure prescritte dai medici e all'esecuzione di procedure standardizzate, lasciando poco spazio all'ascolto e al supporto emotivo, sia per il paziente che per la sua famiglia.

Nonostante l'importanza dell'intervento tecnico e medico, la terapia intensiva può trascurare l'aspetto umano della cura. Si vive un paradosso: si è chiamati a salvare la vita, ma non sempre si riesce a restituire la dignità e il rispetto che ogni persona merita nel suo cammino, sia verso la guarigione che verso il fine vita, ed è proprio questa mancanza di spazio per la relazione e il sostegno emotivo che ha alimentato il desiderio di esplorare un altro ambito, un contesto dove la cura non fosse solo un atto tecnico, ma un'esperienza di condivisione profonda e umana.

L'incontro con l'assistenza domiciliare ha segnato il cambiamento radicale di prospettiva. In questo nuovo contesto, tutto cambia: dall'ingresso nelle abitazioni delle persone, all'intimità dell'accoglienza familiare, fino alla narrazione delle vite nel tempo che resta. Ogni aspetto richiede un approccio più umano e relazionale, qui, le competenze tecniche si mettono al servizio dell'ascolto e della presenza empatica, dove la cura diventa accompagnamento, sostegno, condivisione, non solo trattamento.

Le cure palliative domiciliari, quindi, si rivelano come una naturale evoluzione rispetto all'esperienza maturata in terapia intensiva, infatti, se nella prima il focus è sulla lotta contro il tempo per salvare vite, nel contesto delle cure palliative ciò che conta non è tanto il numero di ore o giorni guadagnati, ma la qualità della vita nei momenti che restano, poiché, la sofferenza viene riconosciuta, accolta, ma mai ignorata. In questo ambito, prendersi cura significa non solo alleviare il dolore fisico, ma anche offrire uno spazio per le emozioni, le paure e le necessità spirituali dei pazienti e delle loro famiglie.

Questo cambio di prospettiva ha portato con sé una visione ampliata della cura, non più solo finalizzata alla guarigione, ma intesa come un processo di accompagnamento, che implica la capacità di stare accanto alla sofferenza, non per eliminarla, ma per riconoscerla, accoglierla e affrontarla insieme, con rispetto e dignità. Ogni incontro con i pazienti diventa così un'occasione di scambio, in cui la relazione umana diventa un elemento centrale della cura.

Nel cuore della medicina palliativa, non risiede la malattia, ma la persona, poiché, quando la guarigione non è più possibile, l'attenzione si sposta sull'alleviare la sofferenza, sull'offrire conforto e dignità nei giorni che restano. L'ipnosi clinica si inserisce in questo scenario come uno strumento delicato e potente, capace di influenzare le sensazioni e i pensieri, contribuendo così a gestire il dolore e la paura.

L'elaborato si inserisce in questo contesto, focalizzandosi sul ruolo dell'ipnosi clinica nella gestione del dolore e della paura durante il percorso di accompagnamento nelle fasi terminali della vita, esplorandola non solo come una tecnica, ma anche come un gesto umano, in cui la relazione, l'ascolto e la fiducia diventano strumenti di cura, conforto e, talvolta, di autentica bellezza.

LE CURE PALLIATIVE: PRENDERSI CURA OLTRE LA CURA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le cure palliative come un approccio che migliora la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, questo include: l'identificazione precoce, la corretta valutazione e il trattamento del dolore e di altri sintomi, siano essi fisici, psicologici, sociali o spirituali.

Le cure palliative possono essere rappresentate come una sorta di “abbraccio clinico e umano”: il dolore fisico viene trattato con farmaci e interventi mirati, mentre il dolore emotivo, spirituale, relazionale, richiede un altro tipo di attenzione, ovvero, la presenza, il rispetto, la capacità di stare senza la pretesa di risolvere.

L'obiettivo delle cure palliative è migliorare la qualità della vita del paziente, alleviando la sofferenza fisica, psicologica e spirituale, abbracciando l'individuo nella sua totalità, riconoscendo il suo bisogno di dignità e di essere ascoltato, rispettato e accompagnato nel percorso finale della sua vita. Non si tratta solo di trattamenti medici, ma di un atto di cura profonda che cerca di rispondere a ogni necessità, da quella fisica a quella emotiva, con empatia e compassione.

Dal 2010, con la Legge 38¹, è stato riconosciuto ufficialmente il diritto di ogni cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, una legge preziosa, in quanto afferma che anche quando la medicina non può più salvare, può e deve continuare ad accompagnare, poiché cura e sollievo non sono un privilegio, ma un diritto, e questa legge ci permette di esserci, di offrire un supporto completo nel luogo in cui la persona si sente più al sicuro: la propria casa.

Le cure palliative sono destinate a tutte le persone che si trovano in una fase avanzata di una malattia grave e irreversibile, questo non significa solo i malati oncologici, ma anche chi vive con malattie croniche evolutive, come quelle neurodegenerative, o patologie avanzate cardiorespiratorie. Le cure palliative mirano a migliorare la qualità della vita di queste persone, riducendo al minimo il dolore fisico e le sofferenze emotive, mentre si

¹ Definizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana

offre un supporto alla famiglia, che spesso si trova a vivere un'esperienza di grande difficoltà.

Le motivazioni per cui le cure palliative sono così fondamentali non derivano solo dalla necessità di alleviare la sofferenza, ma anche dalla volontà di restituire valore all'esperienza umana nelle sue fasi più delicate; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in numerosi documenti, ha sottolineato come le cure palliative siano una componente essenziale dei sistemi sanitari moderni, poiché non si tratta di combattere la malattia, ma di migliorare la vita del paziente, anche quando la guarigione non è più possibile, non solo alleviando il dolore fisico, ma riducendo anche ansia, depressione e solitudine, aspetti che spesso accompagnano la fase terminale della vita.

A sostegno dell'efficacia delle cure palliative, emerge con forza uno studio pubblicato nel 2011 nel *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)* (1), che analizza con rigore scientifico l'impatto di tali cure sui pazienti affetti da malattie incurabili.

Dal presente studio emerge che grazie a un ascolto più attento, a un'assistenza personalizzata e alla creazione di un clima empatico e rispettoso, molte persone riferiscono di sentirsi più tranquille, meno sole e più comprese, allo stesso tempo, anche i familiari trovano conforto, supporto e una guida competente, capace di alleggerire un peso che spesso sembra troppo grande da portare da soli.

Inoltre, si evince come le cure palliative non si limitino a gestire i sintomi fisici, ma offrano anche sostegno emotivo e psicologico, aiutando chi sta vivendo un momento di fragilità a sentirsi ancora parte di una rete di relazioni significative, infatti, attraverso il dialogo, la vicinanza e il rispetto dei bisogni individuali, esse contribuiscono a restituire valore al tempo che rimane, trasformandolo in uno spazio di cura autentica.

Per tutti questi motivi, è fondamentale riconoscere e valorizzare le cure palliative come un diritto e non come un'opzione marginale, poiché offrono molto più di una risposta clinica: offrono presenza, calore, comprensione.

Nel contesto delle cure palliative, uno strumento che sta guadagnando sempre più attenzione è l'ipnosi clinica: questa tecnica, che sfrutta il potere dell'immaginazione per influenzare sensazioni, pensieri e comportamenti, si inserisce come un valido alleato nella gestione del dolore e delle emozioni associate alla fine della vita, e sebbene l'ipnosi non sostituisca i trattamenti medici tradizionali, offre un supporto complementare in grado di alleviare il dolore fisico e ridurre l'ansia e la paura, frequentemente presenti nei pazienti terminali.

L'IPNOSI CLINICA: ENTRARE NELLA SOGGETTIVITÀ DEL DOLORE E DELLA PAURA

L'ipnosi esiste da migliaia di anni: già gli antichi Egizi e Greci usavano rituali di rilassamento e parole calmanti per aiutare le persone a guarire, questa era una forma primitiva di ipnosi, basata sulla fiducia, il silenzio e la forza della mente.

Un esempio simbolico può essere ritrovato negli antichi riti d'incubazione praticati nei templi greci dedicati ad Asclepio, dio della medicina: in questi luoghi sacri, i malati giungevano per sottoporsi a un rituale di guarigione che prevedeva, tra le varie fasi, un momento centrale, ovvero il sonno sacro (enkoimesis), infatti, in questo stato di dormiveglia, facilitato da digiuni, bagni rituali, preghiere e un ambiente profondamente suggestivo, il paziente attendeva sogni o visioni da parte del dio, considerati strumenti terapeutici o veri e propri messaggi di guarigione.

Questo antico rito, seppur spirituale e religioso nel suo contesto, richiama alcuni elementi chiave dell'ipnosi clinica: l'induzione di uno stato modificato di coscienza, l'uso del simbolismo e delle immagini mentali, il rilassamento profondo e l'attivazione di risorse interiori.

Il vero punto di svolta però, arriva nel 1700 con Franz Anton Mesmer, un medico austriaco, il quale credeva in un'energia invisibile nel corpo, che chiamava "magnetismo animale"², e quando questa energia si bloccava, diceva, le persone si ammalavano. Con gesti lenti, la voce e la presenza, cercava di riequilibrarla, ed anche se oggi sappiamo che il "magnetismo" non esiste, Mesmer ha aperto la strada a un'idea fondamentale, ovvero che l'immagine mentale si esprime nella realizzazione fisica determinandone l'esperienza: la mente può influenzare il corpo.

Dopo di lui, l'ipnosi è diventata oggetto di studio scientifico, ed oggi l'ipnosi clinica è una tecnica riconosciuta, usata da professionisti per aiutare le persone a stare meglio.

Utilizzare l'ipnosi è come accompagnare qualcuno in un viaggio verso una parte di sé che forse, da tempo, chiede ascolto; è un viaggio fatto di fiducia, presenza e rispetto.

² Il magnetismo animale, o mesmerismo, è una teoria sviluppata da Franz Anton Mesmer nel XVIII secolo, secondo cui un fluido invisibile permea ogni essere vivente e può essere manipolato per curare disturbi fisici e mentali, specialmente di origine nervosa. Treccani.it

Non si comanda, non si forza, ma si guida con delicatezza, come si tiene per mano una persona cara nel buio.

L'ipnosi comincia spesso con un gesto semplice: fermarsi, chiudere gli occhi, respirare, in primo luogo l'operatore utilizza la voce come strumento di cura: calma, calda, ritmica, ed aiuta la persona a rilassarsi, a lasciare andare le tensioni del corpo e i rumori della mente.

Durante l'ipnosi non si entra in uno stato di sonno, ma in uno stato di coscienza diverso, profondo e ricettivo, dove le difese si abbassano e il sentire si amplifica.

In questo spazio interiore prende forma un fenomeno fondamentale, il "monoideismo plastico"³: la persona si concentra intensamente su un'unica cosa, un'immagine, un ricordo, una sensazione, ma lo fa in modo plastico, flessibile, lasciando che quella realtà si trasformi, si allarghi, prenda nuove sfumature; è proprio qui che può avvenire il cambiamento, un dolore può diventare sopportabile, una paura può sciogliersi, un ricordo può trovare un senso diverso. (2)

Durante il processo, l'operatore osserva e accoglie ciò che accade, e quando la persona entra davvero in quello stato interiore profondo, arriva un momento importante: la ratifica⁴. È come dire, con parole o semplicemente con lo sguardo: "Bravo, ci sei arrivato."

È un riconoscimento silenzioso ma potente, che rinforza il senso di fiducia e di sicurezza, in quello stato ipnotico ed è proprio in questo spazio di profonda connessione interiore che l'ipnosi ci offre uno strumento prezioso: l'ancoraggio⁵; è come lasciare un segno luminoso lungo il sentiero, per poterci tornare ogni volta che il buio sembra prendere il sopravvento.

Durante la trance, quando le difese si ammorbidiscono e la mente si fa più ricettiva, possiamo associare uno stato emotivo positivo a un piccolo segnale, e così, anche lontano dalla seduta, quel gesto diventa un richiamo gentile, un modo per ritrovare quel momento di pace vissuto dentro, perché, in fondo, ognuno di noi possiede già dentro sé le risorse per stare bene, basta solo ricordare dove cercarle.

³ la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, ricca di contenuto emozionale e dotata di una elevata forza ideoplastica. F. Granone, 1989

⁴ La "ratifica" nell'ipnosi è una tecnica utilizzata per rafforzare l'esperienza dello stato di trance e i cambiamenti che si verificano durante l'ipnosi usando affermazioni che riflettono i cambiamenti percepiti dal soggetto, sia in termini di sensazioni fisiche che di pensieri e emozioni. CIICS

⁵ è un processo in cui si associa un determinato stimolo sensoriale (come un tocco, una parola o un suono) ad uno specifico stato emotivo o fisiologico, questo stimolo, una volta associato, può essere utilizzato per riattivare lo stato emotivo o fisiologico desiderato in seguito

Quando il lavoro è stato realizzato, è il momento del riorientamento⁶: l'operatore guida la persona a tornare nel qui e ora, perciò, passo dopo passo, con parole lente, dolci, ricorda alla mente che può tornare a sentirsi presente nel qui ed ora, al corpo che può risvegliarsi, agli occhi che possono riaprirsi.

Anche se impercettibile, qualcosa è cambiato dopo l'esperienza ipnotica.

L'ipnosi clinica⁷ insegna ad ascoltare in modo diverso: non solo con le orecchie, ma con tutto il proprio essere.

Durante una seduta ipnotica, il paziente non si allontana dalla realtà ma entra in una dimensione più profonda, più intima, dove il dolore può essere esplorato, accolto, trasformato. (3)

Nel contesto delle cure palliative, l'ipnosi clinica rappresenta una risorsa importante per la gestione del dolore e della paura, due degli aspetti più devastanti dell'esperienza del malato terminale, l'ipnosi, infatti, agisce sulla percezione del dolore e sull'emotività del paziente, permettendo di affrontare le difficoltà fisiche ed emotive senza ricorrere esclusivamente a trattamenti farmacologici.

In primo luogo, l'ipnosi agisce sul dolore non solo come un fenomeno fisico, ma come un'esperienza che coinvolge anche le dimensioni psicologiche ed emotive del paziente, infatti, quando il dolore viene percepito come insopportabile o quando si associa alla paura che esso diventi intollerabile, l'ipnosi interviene trasformando e riducendo la sensazione stessa del dolore.

Diversi studi scientifici hanno dimostrato che l'ipnosi può ridurre significativamente l'intensità del dolore, migliorando così la qualità della vita del paziente: ad esempio, uno studio condotto da Montgomery (4) ha evidenziato come l'ipnosi potesse ridurre il dolore nei pazienti oncologici terminali, migliorando al contempo il loro benessere emotivo.

Parallelamente al dolore fisico, la paura è un altro grande nemico nei pazienti terminali: la paura della morte imminente, la paura dell'incertezza e l'ansia legata all'esperienza della sofferenza sono emozioni che accompagnano spesso il percorso di fine vita, per questo l'ipnosi, intervenendo sulla mente e sullo stato emotivo del paziente, si rivela un potente strumento anche nel trattamento della paura, infatti, durante le sedute ipnotiche, il

⁶ Nell'ipnosi, il "riorientamento" si riferisce alla fase in cui, dopo la trance ipnotica, si aiuta il soggetto a tornare allo stato di veglia.

⁷ L'ipnosi è riconosciuta come trattamento efficace per il dolore cronico e acuto (Jensen & Patterson, 2014).

paziente può essere guidato a visualizzare scenari rassicuranti, a rilassarsi profondamente e a ridurre i livelli di ansia.

Un aspetto fondamentale dell'ipnosi, che la rende particolarmente efficace nelle cure palliative, è che essa promuove il controllo da parte del paziente, poiché, nelle fasi terminali della vita, il paziente può sentirsi totalmente impotente di fronte alla sua condizione e alla sofferenza, in questo l'ipnosi consente di ristabilire una connessione tra mente e corpo, dando al paziente la sensazione di poter gestire il proprio dolore e la propria paura rendendolo attore principale del suo percorso di cura.

Studi scientifici hanno confermato il potenziale dell'ipnosi nell'alleviare sia il dolore che la paura nelle malattie terminali un esempio significativo è la ricerca condotta da Barber (5), che ha esplorato l'efficacia dell'ipnosi per il trattamento del dolore oncologico; questo studio ha evidenziato come l'ipnosi possa ridurre l'intensità del dolore in modo significativo e migliorare la gestione delle emozioni negative associate alla malattia, infatti, i risultati dimostrano che, attraverso l'utilizzo di questa tecnica, è possibile ottenere una riduzione dei livelli di ansia, migliorare il benessere psicologico e, di conseguenza, aumentare la qualità della vita anche nelle fasi avanzate della malattia.

Un altro studio interessante è quello di Krakow (6), che ha analizzato l'uso dell'ipnosi nei pazienti che soffrono di dolore cronico; i ricercatori hanno osservato che i pazienti che ricevevano trattamenti ipnotici riportavano una riduzione significativa dell'intensità del dolore e una maggiore capacità di affrontare la paura legata alla loro condizione, perciò, il trattamento ipnotico si è rivelato particolarmente utile per quei pazienti che, purtroppo, non rispondono adeguatamente ai farmaci convenzionali, in questo modo, l'ipnosi si configura come una terapia complementare e una risorsa terapeutica valida nelle cure palliative.

CASI CLINICI: STORIE DI IPNOSI, STORIE DI VITA

Ogni paziente è un mondo, ogni seduta di ipnosi, un incontro irripetibile.

In questo capitolo racconto alcune storie vere dove l'ipnosi ha avuto un ruolo chiave nel dare sollievo, senso, e talvolta perfino bellezza agli ultimi momenti.

Il primo caso che ha segnato profondamente il mio percorso clinico è stato quello della signora B. E. , 63 anni, affetta da una neoplasia polmonare in fase avanzata, complicata da un importante versamento pleurico con conseguente tamponamento cardiaco, ma nonostante un'attenta gestione farmacologica, il dolore addominale rimaneva costante, penetrante, e sempre più difficile da contenere.

Era stata dimessa contro parere medico, poiché desiderava essere presente alla laurea del figlio, un evento simbolico che rappresentava per lei un atto d'amore e continuità, ed in seguito alla dimissione, ho iniziato a seguirla a domicilio, occupandomi della gestione infermieristica e del supporto quotidiano, in una dimensione in cui cura e ascolto diventavano inscindibili.

Fu proprio in un momento di acuta sofferenza, fisica ed emotiva, che la signora espresse il desiderio di provare l'ipnosi; non si trattò di una richiesta generica, ma di una vera e propria presa di posizione: una domanda chiara, formulata nel cuore della crisi, che diede forma a un contratto terapeutico implicito ma solido.

Quel momento sancì l'inizio di un percorso condiviso, in cui il dolore non veniva più semplicemente subito, ma affrontato attraverso una via alternativa, costruita su misura per lei.

La seduta si svolse in un ambiente il più possibile raccolto e protetto, ovvero la propria camera da letto, e dopo una breve fase di rilassamento, la paziente fu guidata in una focalizzazione sul respiro, per entrare gradualmente in uno stato modificato di coscienza, in cui la percezione potesse cominciare a trasformarsi.

L'intera esperienza si fondò su un'immagine per lei familiare e rassicurante: la borsa dell'acqua calda, oggetto che spesso chiedeva nei giorni precedenti, quasi a evocare un conforto profondamente corporeo; la visualizzazione fu costruita passo per passo: ad ogni inspirazione, immaginava di riempire la propria borsa dell'acqua calda, percependone il peso, la consistenza del tessuto, il calore crescente dell'acqua.

Con l'espiazione, invece, avveniva il gesto simbolico: la borsa veniva mentalmente appoggiata sull'addome, nel punto in cui il dolore si concentrava, ed il calore iniziava a irradiarsi, allentando la tensione, ammorbidendo i confini della sofferenza.

Durante la seduta, i segnali corporei indicavano un progressivo spegnimento dello stato di allarme: il respiro diventava più ampio, la muscolatura meno contratta, l'espressione del viso più serena, il dolore però non veniva eliminato, ma accolto in uno spazio nuovo, dove non era più totale, né travolgente.

Al termine della seduta, fu introdotto un ancoraggio, discreto ma potente: ogni volta che avrebbe riportato la propria attenzione al respiro e immaginato tra le mani la sua borsa dell'acqua calda, il corpo avrebbe potuto ritrovare quello stato di sollievo e contenimento; era un gesto semplice, ripetibile, radicato nella quotidianità, che rendeva accessibile l'esperienza ipnotica anche nei momenti in cui non ero presente fisicamente accanto a lei.

Quel contratto, stipulato in silenzio e con urgenza, rese possibile un lavoro profondo: non sull'eliminazione del dolore, ma sulla sua trasformazione, e con essa, sulla possibilità di restare, fino alla fine, presenti a sé stessi.

La signora C. M., una donna di 43 anni, si trova ad affrontare la fase terminale di una recidiva di carcinoma ovarico, con metastasi al seno.

È fortemente debilitata: presenta ascite addominale, un marcato stato di cachessia e non è più in grado di alimentarsi o idratarsi autonomamente, ed anche se non manifesta dolore fisico significativo, il quadro clinico è grave e la sua qualità di vita è estremamente compromessa, a questo scenario fisico, inoltre, si accompagna un vissuto psicologico altrettanto complesso e doloroso.

Nel suo passato, infatti, si annida un'esperienza di perdita precoce che continua a risuonare con forza: quando aveva solo due anni, ha perso la madre, anch'essa a causa di un carcinoma ovarico; di lei non ha ricordi diretti, ma l'assenza, il vuoto e il silenzio lasciato da quella figura fondamentale hanno segnato profondamente il suo sviluppo emotivo, è una ferita mai elaborata del tutto, che ora sembra riaprirsi con intensità, in un momento in cui la malattia le sta lentamente togliendo le energie e, forse, anche il senso del proprio essere madre; il legame con la figlia di sei anni è infatti oggi l'unico ancoraggio affettivo forte nella sua vita, mentre il resto del contesto familiare è frammentato, a causa di una separazione

in corso dal marito e una rete sociale pressoché assente che la espongono a un senso di isolamento profondo.

Inizialmente, ha rifiutato qualsiasi percorso palliativo, perché riconoscerlo avrebbe significato ammettere che non c'era più nulla da fare sul fronte della guarigione, perciò ha proseguito con i trattamenti oncologici, in particolare la chemioterapia, aggrappandosi a una speranza ostinata, più per amore verso la figlia che per sé stessa.

Soltanto con il peggioramento clinico, e la necessità di intervenire con il drenaggio dell'ascite tramite pig tail, si è reso possibile proporre un supporto palliativo.

Uno degli ostacoli principali alla gestione clinica è emerso da una fobia intensa nei confronti degli aghi, che ha impedito l'introduzione dell'ago di Huber necessario per l'idratazione : Il solo pensiero della procedura provocava in lei una risposta di chiusura, una reazione difensiva che era il riflesso di una vulnerabilità profonda, la paura del dolore, sì, ma anche la paura di perdere il controllo, di affidarsi, di lasciarsi penetrare da qualcosa che sentiva invasivo in un corpo già così provato.

A fronte di questa resistenza, ho proposto un intervento di ipnosi clinica, ma la proposta non è stata accolta subito: è servito tempo, ascolto, una paziente costruzione della fiducia, infatti, per circa un mese, la paziente ha rifiutato ogni forma di supporto ipnotico; era chiusa, spaventata, convinta forse che ogni apertura potesse portare ulteriore dolore, ma progressivamente, grazie a un lavoro empatico e rispettoso dei suoi tempi, ha iniziato ad aprirsi alla possibilità che l'ipnosi non fosse un'invasione, bensì uno spazio di sollievo.

Il primo obiettivo è stato quello di lavorare sulla sua paura dell'ago, partendo da una tecnica analitica: darle forma, colore, consistenza, per renderla visibile e quindi trasformabile; questa fase iniziale ha permesso alla paziente di oggettivare la fobia, di renderla quasi concreta, separabile da sé stessa, ma è nella fase successiva, quella della visualizzazione, che si è verificato il momento più intenso e trasformativo.

Durante l'induzione ipnotica, è stata guidata a entrare in uno stato di rilassamento profondo, attraverso la respirazione controllata e una crescente consapevolezza del proprio corpo, ed una volta raggiunto uno stato trance leggero, è stata invitata a immaginare una culla, non una culla generica, ma la sua culla.

Le è stato chiesto di descriverla: com'era fatta, di quale materiale, quale colore la avvolgeva, come si sentivano le coperte sotto le mani; ogni dettaglio era evocato con attenzione, lentamente, con un tono di voce basso, caldo, rassicurante, e la scena era costruita con

cura sensoriale, non solo visiva: il suono ovattato dell'ambiente, l'odore del legno, la temperatura dell'aria; tutto serviva a creare un luogo interiore di sicurezza assoluta.

Quella culla rappresentava per lei molto più di un'immagine confortante: era un simbolo di accoglienza incondizionata, di protezione totale, qualcosa che forse non aveva mai avuto ma che poteva ora almeno mentalmente, vivere; era l'amore materno che le era mancato, ma anche il gesto gentile che lei stessa avrebbe voluto offrire alla propria figlia.

In quella visualizzazione, la paziente non era solo una donna malata in attesa di una procedura temuta: era un essere umano che ritrovava un punto di contatto con la parte più profonda e autentica di sé, con il bisogno primario di sentirsi accolta, amata, non sola.

Clinicamente, questa immagine ha permesso un importante cambio di stato: la paziente ha progressivamente ridotto la tensione muscolare, il battito cardiaco si è regolarizzato, e il suo livello di ansia è sceso a soglie gestibili, ma soprattutto, a livello emotivo, è stato possibile agganciare quella visualizzazione alla procedura medica imminente, permettendole di affrontare l'idratazione con una nuova consapevolezza e minore paura, infatti, la culla, diventata un luogo interno stabile, poteva ora accompagnarla simbolicamente durante le fasi più difficili del trattamento.

Questo momento, apparentemente semplice, è stato invece carico di significato: non ha curato la malattia, ma ha trasformato, anche solo per qualche istante, la percezione che la paziente aveva della propria paura e della propria vulnerabilità; ha aperto uno spazio dove la cura non era più solo una somministrazione tecnica, ma un atto relazionale, profondamente umano, in cui l'operatore e la paziente si sono incontrati nella verità condivisa di due esseri umani che, insieme, hanno provato a portare luce là dove c'era paura.

CONCLUSIONI: UN ALTRO MODO DI ESSERCI

Scrivere questa tesi mi ha portata a riflettere, forse più di quanto mi aspettassi, su cosa significhi davvero “curare” quando non è più possibile guarire; nel percorso di studio e approfondimento sull’ipnosi clinica nelle cure palliative, mi sono trovata spesso a fare silenzio; silenzio per ascoltare storie, testimonianze, emozioni; silenzio per immaginare, o forse solo intuire, il mondo interiore dell’altro.

L’ipnosi clinica, in questo scenario così delicato e profondo, ha rivelato tutto il suo potenziale: non come strumento magico o miracoloso, ma come una forma di cura che ha il coraggio di entrare in punta di piedi dove altri approcci non riescono, personalmente l’ho percepita quasi come una carezza terapeutica: una possibilità di toccare senza invadere, di accompagnare senza dirigere, di offrire sollievo anche solo per qualche istante.

Ciò che mi ha colpita maggiormente non è stata solo l’efficacia clinica, ormai sempre più documentata, ma la sua capacità di umanizzare il tempo della cura, infatti l’ipnosi non si limita ad agire sul dolore fisico, ma si rivolge alla persona intera: ai suoi ricordi, ai suoi legami, ai suoi desideri, perfino ai suoi sogni; è un invito a tornare in contatto con ciò che dentro di noi è ancora vivo, anche quando tutto attorno sembra fermarsi.

In questo percorso, l’unica vera difficoltà che ho incontrato non è stata esterna, ma profondamente interna, poiché la vera sfida è stata con me stessa. Ho dovuto affrontare un blocco personale che non avevo messo in conto: la paura di non essere capace di ipnotizzare, di non essere all’altezza, di non riuscire a entrare in relazione con quella parte così profonda dell’altro; è stato un timore sottile, ma costante, che ha accompagnato le prime fasi della mia formazione e che mi ha obbligata a fermarmi, ad ascoltarmi, ad avere pazienza, però grazie a questo ho capito che prima ancora di imparare le tecniche, dovevo riuscire a fidarmi di me stessa, del mio modo di entrare in relazione, della mia voce, della mia presenza, e forse è proprio in quel momento che ho iniziato davvero a comprendere cosa significhi fare ipnosi: non “fare qualcosa all’altro”, ma esserci per l’altro, pienamente.

Durante il mio lavoro, mi sono spesso chiesta che cosa possa significare offrire conforto a chi sa di avere poco tempo davanti, ed ho capito che a volte quel conforto non è fatto di grandi gesti, ma di presenze discrete, di ascolti profondi, di strumenti come l’ipnosi, che danno voce a ciò che non si riesce più a dire.

L'ipnosi clinica nelle cure palliative mi sembra oggi, più che mai, un atto d'amore travestito da tecnica: è una medicina dell'anima, che non si oppone alla morte, ma l'accompagna con rispetto, gentilezza e lucidità.

In chiusura, porto con me la certezza che l'ipnosi, se praticata con sensibilità e preparazione, può fare la differenza, non sempre in modo visibile, ma nel modo più importante: quello che riguarda il sentire poiché curare non è solo agire sul corpo, ma accogliere la persona, nella sua interezza e nella sua unicità, ed in questo, l'ipnosi è uno degli strumenti più profondamente umani che la medicina possa offrire.

BIBLIOGRAFIA

1. *Does palliative care improve outcomes for patients with incurable illness? A review of the evidence.* **A El-Jawahri, JA Greer, and JS Temel.** 2011, Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE).
2. *The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis.* **Pei-Ying Chen, Ying-Mei Liu , Mei-Ling Chen.** s.l. : Worldviews on Evidence - Based Nursing, 2017.
3. **Kieran C. R. Fox, Yoona Kang, Michael Lifshitz, Kalina Christoff.** Increasing cognitive-emotional flexibility with meditation and hypnosis: The cognitive neuroscience of de-automatization. [aut. libro] Kieran C. R. Fox e Kalina Christoff. *The Oxford Handbook of Spontaneous Thought: Mind-Wandering, Creativity, and Dreaming.* s.l. : Oxford University Press., 2016.
4. *Efficacy of hypnosis in reducing pain in terminally ill patients.* **Montgomery, G. H., David, D., & Wertz, C. R.** s.l. : Journal of Pain and Symptom Management, 2007.
5. *The Effectiveness of Hypnosis in Pain Management for Cancer Patients.* **Barber, J. P., & Spiegel, D.** s.l. : The Lancet, 2000.
6. *Hypnosis for Chronic Pain Management.* **Krakow, B., & Williams, A. E.** s.l. : American Journal of Clinical Hypnosis, 2002.