



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024/2025

**PROGETTO DI MIGLIORAMENTO: È POSSIBILE GESTIRE L'ANSIA E
IL DOLORE PRE E POST ASPIRATO MIDOLLARE USANDO LA
COMUNICAZIONE IPNOTICA/IPNOSI?**

Candidato

Relatore

Ilaria Sglavo

Prof.re Maicol Carvello

A mio marito Gianluigi e ai miei tre piccoli tesori Fiona, Steven e Gioele. Vi amo....

INDICE

1. Abstract
2. Introduzione e revisione della bibliografia
3. Materiali e Metodi
4. Risultati
5. Conclusioni
6. Bibliografia

ABSTRACT

L'aspirato osteo-midollare è un esame diagnostico fondamentale e, attualmente, usato per la diagnosi e per il follow up di malattie ematologiche. Per eseguire questo esame viene usata l'anestesia locale (lidocaina) che limita il suo raggio d'azione al tessuto sottocutaneo e al periostio, e, non agisce sulla sensazione dolorosa/fastidiosa di aspirazione midollare.

Con questo progetto di ricerca si vuole valutare l'efficacia dell'ipnosi, rispetto all'utilizzo della sola lidocaina, riguardo la gestione del dolore e dell'ansia nel paziente sottoposto alla procedura diagnostica invasiva

INTRODUZIONE

Vorrei introdurre la mia tesi portando l'attenzione alla teoria del fare qualcosa di nuovo e diverso...

Mi sono detta...perché i docenti insistono così tanto sul proporre ai pazienti qualcosa di nuovo e diverso...Da quale teoria è sostenuto tutto questo¹?

Ecco il primo concetto importante, ed è alla base dell'ipnosi è questo: quanto più un'idea o un evento è improbabile, tanto più il suo valore informativo è elevato. Si può quindi affermare in termini più semplici che tutto ciò che è quotidiano e conosciuto, ovvio e scontato nella nostra vita, non è di solito in grado di fornirci alcuna informazione nuova.

Tutto ciò che è nuovo e misterioso risulta invece interessante e presenta un alto valore informativo. Il nuovo può venire dall'ambiente esterno o essere generato interiormente dagli stati creativi del pensiero e dell'attività onirica.

Chi è assorbito dalla routine di una vita ripetitiva e da modelli abituali di pensiero tende ad abbassare il livello di coscienza; è quindi più facile che la sua mente sia intorpidita e poco presente. Al contrario saper coltivare ciò che appassiona, stimola e sorprende rivela una mente costantemente interessata al nuovo e fa prosperare la coscienza.

Citando E. Rossi, "è l'informazione che fa prosperare la coscienza"² e l'informazione generalmente si manifesta a noi sotto forma di mutamenti: di paradigma, di forma, di struttura ecc.

Un'esperienza interiore originale fornisce il materiale grezzo che, una volta elaborato condurrà allo sviluppo di nuovi modelli di consapevolezza. Il nuovo e l'insolito costituiscono un grande stimolo per l'inconscio. Quello che può colpire e sorprendere l'inconscio può creare un varco attraverso effetti costrittivi e letali delle abitudini e del vecchio, per accedere al nuovo nel corpo/mente e, attivare così, l'alto valore di informazione delle sue qualità inaspettate, sorprendenti e magiche.

Ed ecco allora che anch'io ho voluto intraprendere questo percorso e proporre qualcosa di nuovo e di diverso per i miei pazienti. Sto utilizzando l'ipnosi non solo per il progetto di miglioramento nell'ambito circoscritto dell'aspirato midollare, ma anche per

¹ Shannon e Weaver

² Rossi E.L., Autoregolazione del sistema mente-corpo, Astrolabio, Roma 1993.

altre problematiche che il paziente trapiantato di midollo si trova ad affrontare (gvhd intestinale, gvhd cutanea, nausea e vomito, ospedalizzazione prolungata).

Migliorare il sollievo dal dolore in tutto il quadro clinico mediante interventi sicuri ed economici è ora considerato una priorità sanitaria pubblica globale³. L'ipnosi clinica è un intervento comune utilizzato dai professionisti in molti contesti clinici per ridurre l'intensità del dolore^{4 5 6}. L'ipnosi è un intervento relativamente poco costoso e sicuro che riduce il dolore e affronta i fattori psicologici (ad esempio, basse aspettative di miglioramento, amplificazione del dolore, paura, ansia, stress) che influenzano la percezione del dolore⁷.

Iniziando con un'induzione che guida le persone a focalizzare la loro attenzione, l'ipnosi clinica comporta quindi la fornitura di suggerimenti per apportare modifiche in diversi aspetti dell'esperienza del dolore, tra cui sensazioni, emozioni, convinzioni e/o comportamenti⁸.

Si ipotizza che gli effetti analgesici dell'ipnosi clinica siano dovuti a cambiamenti nei processi neurofisiologici alla base dell'esperienza del dolore, così come a processi che sono alla base dei cambiamenti nelle aspettative di risultato, nelle capacità di adattamento, nelle riduzioni di cognizioni inutili e nei miglioramenti nei comportamenti o nelle emozioni utili correlati al dolore⁹.

Durante il corso CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale) di formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica mi sono domandata se e come queste avrebbero

³ Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health* 2011;11:770.

⁴ Holler M, Koranyi S, Strauss B, Rosendahl J. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgical procedures: a meta-analytic update. *Clin Psychol Rev*. 2021;85:1–8.

⁵ Langlois P, Perrochon A, Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022;135:1–17.

⁶ Milling LS, Valentine KE, LoStimolo LM, Nett AM, McCarley HS. Hypnosis and the alleviation of clinical pain: a comprehensive meta-analysis. *Int J Clin Exp Hypn* 2021;69:297–322.

⁷Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and clinical pain. *Psychol Bull* 2003;129:495–521.

⁸ Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol* 2014;69:167–77.

⁹ Jensen MP, Adachi T, Tomé-Pires C, Lee J, Osman ZJ, Miró J. Mechanisms of hypnosis: toward the development of a biopsychosocial model. *Int J Clin Exp Hypn* 2015;63:34–75

potuto modificare l'esperienza potenzialmente negativa, dal punto di vista fisico e psicologico, del percorso di TCSE (Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche).

Le evidenze scientifiche hanno mostrato che l'ipnosi e la comunicazione ipnotica sono in grado di poter dare un aiuto concreto alle persone che soffrono di disturbi stress correlati e favoriscono un maggior benessere dell'individuo. Numerosissime sono le testimonianze che dimostrano come l'uso regolare dell'ipnosi possa diminuire o risolvere il dolore fisico e/o emozionale, e permetta di ritrovare l'energia per vivere il più pienamente possibile¹⁰.

Tabella 1: Studi e revisioni consultati per la ricerca bibliografica.

ARTICOLO E AUTORI	OBIETTIVO	CAMPIONE	RISULTATI
Jones H.G., Rizzo R., Pulling B., Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis, Pain Reports, 2024 Sep 10;9(5):e1185.	Riassumere gli effetti analgesici dell'ipnosi aggiuntiva negli adulti con dolore clinico	Sono stati inclusi ottantotto studi (n = 7.356 partecipanti); 70 studi (68 confronti, n = 6.078) sono stati inclusi nelle metanalisi	I risultati suggeriscono che l'ipnosi, in aggiunta alle cure tradizionali, può apportare benefici anche in altri ambiti, come riportato nelle meta-analisi dei materiali supplementari, tra cui nausea, affaticamento, dolore spiacevole e ansia per il dolore correlato alla procedura.
Thompson T, Terhune DB, Oram C, Sharangparni J, Rouf R, Solmi M, Veronese N, Stubbs: The	L'attuale meta-analisi mirava a quantificare l'efficacia dell'ipnosi nella riduzione del dolore e a identificare i fattori che ne	Principalmente studi crossover, composti da n. 3632 partecipanti.	La meta-analisi ha rilevato effetti analgesici dell'ipnosi per tutti gli esiti del dolore (p<0,001). L'efficacia è stata

¹⁰ Tabella 1: Studi e revisioni consultati per la ricerca bibliografica.

<p>effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. B.Neurosci Biobehav Rev. 2019 Apr;99:298-310.</p>	<p>influenzano l'efficacia.</p>		<p>fortemente influenzata dalla suggestionabilità ipnotica e dall'uso di suggestioni analgesiche dirette.</p>
<p>Zahid M.F., Methods of reducing pain during bone marrow biopsy: a narrative review, Annal of Pain Medicine 2015 Oct;4(4):184-93</p>	<p>Questo articolo esamina le diverse strategie utilizzate per fornire analgesia e riassume i vantaggi e gli svantaggi di una strategia rispetto all'altra. È stata condotta una revisione della letteratura sui diversi approcci per fornire sollievo dal dolore durante l'aspirato e la biopsia del midollo osseo.</p>	<p>Review di 66 studi tra osservazionali e randomizzati</p>	<p>I fattori non farmacologici svolgono un ruolo chiave. Fornire ai pazienti informazioni complete e comprensibili è fondamentale per garantire il minimo disagio durante la biopsia. Anche tecniche di distrazione, come la terapia cognitivo-comportamentale, l'ipnosi e la musicoterapia, possono contribuire a ridurre al minimo il dolore. Si evidenzia che l'ipnosi, come metodo di controllo del dolore durante il</p>

			BMBx, può essere più efficace per i pazienti pediatrici, poiché i bambini possono essere più suggestionabili e hanno una maggiore suscettibilità all'ipnosi rispetto agli adulti
Zang Li C et al, The effectiveness of non-pharmacological interventions on reducing pain in patients undergoing bone marrow aspiration and biopsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, Journal of clinical nursing, Agosto 2024	Sintetizzare le prove esistenti sull'efficacia degli interventi non farmacologici nell'attenuazione del dolore procedurale nei pazienti sottoposti ad aspirazione e biopsia del midollo osseo.	Una revisione sistematica e una meta-analisi di studi clinici randomizzati.	Questa meta-analisi ha incluso 18 studi derivati da 17 articoli, per un totale di 1017 partecipanti. I risultati aggregati hanno rivelato effetti statisticamente significativi sulla riduzione del dolore con l'uso di distrazione (SMD: -0,845, IC 95%: da -1,344 a -0,346, $p < 0,001$), sistema di biopsia del midollo osseo potenziato (SMD: -0,266, IC 95%: da -0,529 a -0,003, $p = 0,048$) e stimolazione dei punti di agopuntura (SMD: -1,016, IC

			<p>95%: da -1,995 a -0,037, p = 0,042) nei pazienti sottoposti ad aspirazione e biopsia del midollo osseo. Tuttavia, i risultati aggregati sull'ipnosi (SMD: -1,228, IC 95%: da -4,091 a 1,515, p = 0,368) non hanno mostrato alcun impatto significativo sulla riduzione del dolore</p>
<p>Lang, E., & Rosen, M. (2002). Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures. <i>Radiology</i> 222(2), 375-382.</p>	<p>Confrontare il costo della sedazione cosciente standard per via endovenosa con quello della sedazione con rilassamento autoipnotico aggiuntivo durante procedure radiologiche interventistiche ambulatoriali.</p>	<p>Sono stati esaminati i dati di uno studio prospettico randomizzato in cui pazienti sottoposti a procedure interventistiche vascolari e renali sono stati sottoposti a sedazione standard (n = 79) o a sedazione con ipnosi aggiuntiva (n = 82).</p>	<p>Sono stati eseguiti in ipnosi n.: impianti di pace-maker cardiaci n° 34, Ablazioni cardiache n° 5, chiusure forame ovale pervio n° 9. Secondo i dati di questa esperienza, il costo associato alla sedazione standard durante una procedura è stato di 638 dollari, rispetto ai 300 dollari della sedazione con ipnosi aggiuntiva, con un conseguente</p>

			risparmio di 338 dollari.
<p>Snow A, Dorfman D, Warbet R, et al. A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures, J Psychosoc Oncol 2012; 30:281-93</p>	<p>Determinare se l'ipnosi somministrata contemporaneamente alla procedura di aspirato midollare possa migliorare l'ansia e il dolore nei pazienti adulti</p>	<p>80 pazienti oncologici sottoposti ad aspirati e biopsie del midollo osseo</p>	<p>L'intervento di ipnosi ha ridotto l'ansia associata alla procedura, ma la differenza nei punteggi del dolore tra i due gruppi non era statisticamente significativa. Gli autori concludono che una breve ipnosi somministrata contemporaneamente riduce l'ansia del paziente durante gli aspirati e le biopsie del midollo osseo, ma potrebbe non controllare adeguatamente il dolore. Gli autori spiegano quest'ultimo risultato come indicativo del fatto che la componente sensoriale dell'esperienza del dolore di un paziente potrebbe essere di minore importanza</p>

			rispetto alla componente affettiva. Gli autori descrivono studi futuri per chiarire i loro risultati e affrontare i limiti di questo studio.
<p>Berger, M., Davadant, M., Marin, C., Wassarfallen, J., Pinget, C., Maravic, P., Kock, N., Raffoul, W., & Chiolero, R. (2010). Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. <i>Burns</i>, 36(5), 639-646.</p>	<p>L'obiettivo dello studio è l'impatto dell'ipnosi sul controllo del dolore con la valutazione in specifico dell'dolore, ansia, decorso clinico e costi.</p>	<p>Sono stati inclusi tutti i pazienti ricoverati in terapia intensiva, di età superiore a 18 anni, con una degenza in terapia intensiva superiore a 24 ore, che hanno accettato di provare l'ipnosi e trattati secondo un protocollo standardizzato per il dolore. Il dolore è stato misurato sulla Scala Analogica Visiva (VAS) (media di registrazioni multiple giornaliere) e sono state registrate le dosi di oppioidi</p>	<p>Il presente studio dimostra che un protocollo di gestione del dolore che include l'ipnosi ha ridotto l'ansia e l'esposizione del paziente al dolore, aumentato la somministrazione precoce di oppioidi e ridotto la necessità di anestesia generale, la durata della degenza ospedaliera e i costi. Nella gestione del dolore, sono state somministrate dosi maggiori di oppioidi in risposta all'aumento dei punteggi VAS durante i primi giorni dopo il ricovero, seguite da dosi significativamente inferiori dopo</p>

		basali e procedurali.	l'introduzione dell'ipnosi.
Provençal SC, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Burns. 2018;44(8):1870–1881.	Lo scopo di questa revisione sistematica e meta-analisi era valutare l'efficacia dell'ipnosi clinica sul dolore, sull'ansia e sul fabbisogno di farmaci durante la cura delle ferite negli adulti affetti da ustioni.	Due revisori indipendenti hanno estratto gli articoli pertinenti e ne hanno valutato la qualità metodologica. Solo sei studi hanno soddisfatto i criteri di inclusione e sono stati descritti in dettaglio.	È stato riscontrato una differenza statisticamente significativa nelle valutazioni dell'intensità del dolore a favore dell'ipnosi (DM = -8,90, IC 95% -16,28, -1,52). Per gli obiettivi secondari, si è riscontrata una differenza statisticamente significativa nelle valutazioni dell'ansia a favore dell'ipnosi (DM = -21,78, IC 95% -35,64, -7,93) e nessuna differenza nell'uso di farmaci (DM = -0,07, IC 95% -0,32, 0,17).
Lang E, Berbaum K, Faintuch S, Hatsiopoulou O, Halsey N, Li X, Berbaum M, Laser E, Baum J. Adjunctive self-	L'impatto dell'ipnosi nelle donne seguite in ambulatorio durante la procedura di biopsia mammaria. Valutazione del dolore, ansia e costi.	Duecentotrentasei donne indirizzate a un centro medico universitario per una biopsia mammaria con	L'ansia delle donne è aumentata significativamente nel gruppo standard ($p < 0,001$), non è cambiata nel gruppo empatico ($p = 0,45$)

<p>hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. Pain. 2006;126(4):155–164</p>		<p>ago di grandi dimensioni sono state randomizzate in modo prospettico a ricevere cure standard (n=76), attenzione empatica strutturata (n=82) o rilassamento autoipnotico (n=78) durante le procedure.</p>	<p>ed è diminuita significativamente nel gruppo ipnosi ($p < 0,001$). Il dolore è aumentato significativamente in tutti e tre i gruppi (standard = 0,53, empatia = 0,37, ipnosi = 0,34; tutti $p < 0,001$),</p>
<p>Saadat H, Drummond-Lewis J, Maranets I, Kaplan D, Saadat A, Wang S, Kain Z. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. Anesth Analg. 2006;102(5):1394–96.</p>	<p>L'effetto dell'ipnosi sull'ansia preoperatoria.</p>	<p>I soggetti sono stati randomizzati in 3 gruppi: un gruppo sottoposto a ipnosi (n = 26) che ha ricevuto suggerimenti di benessere; un gruppo di controllo dell'attenzione (n = 26) che ha ricevuto ascolto attento e supporto senza suggerimenti ipnotici specifici e un gruppo di controllo</p>	<p>I pazienti nel gruppo sottoposto a ipnosi erano significativamente meno ansiosi dopo l'intervento rispetto ai pazienti nel gruppo di controllo dell'attenzione e nel gruppo di controllo (31 ± 8 vs. 37 ± 9 vs. 41 ± 11, analisi della varianza, $P = 0,008$). Inoltre, all'ingresso in sala operatoria, il gruppo sottoposto a ipnosi ha riportato una significativa riduzione del 56% del livello di ansia,</p>

		"standard di cura" (n = 24).	mentre il gruppo di controllo ha riportato un aumento del 10% dell'ansia e il gruppo di controllo un aumento del 47% dell'ansia (P = 0,001).
Facco E, Pasquali S, Zanette G, Casiglia E. Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. Anaesthesia. 2013;68(9):961–965.	Valutare il dolore durante l'asportazione chirurgica di un tumore cutaneo all'arto inferiore	Case report	Dopo l'induzione dell'ipnosi, è stata eseguita un'ampia escissione, preservando la fascia profonda, e il tumore è stato rimosso; la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna della paziente non sono aumentate durante la procedura. Dopo l'esduzione, la paziente non ha riferito alcun dolore ed è stata dimessa immediatamente.
Moss D, Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures, Ann	Questo articolo esamina e rivede la storia delle applicazioni dell'ipnosi in medicina clinica,	Revisione di tutte le evidenze scientifiche in campo medico, odontoiatrico e in campo ostetrico	Le persone con scarse capacità ipnotiche possono trarre beneficio da interventi terapeutici alternativi; tuttavia, la maggior parte dei

<p>Palliat Med. 2019 Sep;8(4):498-503.2019.07.01.</p>	<p>odontoiatra e in ostetricia</p>		<p>pazienti trarrà beneficio dall'integrazione di terapie ipnotiche aggiuntive nelle proprie cure mediche e odontoiatriche. L'articolo si conclude con una discussione sulle applicazioni dell'ipnosi più solide, basate sull'evidenza scientifica, in ambito sanitario e sulla necessità di operatori certificati e ben formati in ipnosi.</p>
<p>Smith, G. (2006). Effect of nurse-led gut-directed hypnotherapy upon health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. Journal of Clinical Nursing 15(6), 678-684.</p>	<p>Questo studio ha quantificato la qualità della vita correlata alla salute in un gruppo di pazienti affetti da sindrome dell'intestino irritabile e misura i cambiamenti a seguito di un programma di trattamento di ipnoterapia intestinale condotta da infermieri.</p>	<p>Il gruppo di studio era composto da settantacinque pazienti (55 donne/20 uomini, età media 37,1 anni, fascia d'età 18-64). Tipo di studio sperimentale senza gruppo di controllo</p>	<p>I sintomi fisici sono migliorati statisticamente dopo l'ipnoterapia. Si sono osservati anche miglioramenti statistici significativi ($P < 0,001$) in sei degli otto domini della qualità della vita correlati alla salute misurati (emotività, salute mentale, sonno, funzionalità fisica, energia e ruolo sociale). Questi</p>

			<p>miglioramenti sono stati più marcati nelle pazienti di sesso femminile che hanno segnalato il dolore addominale come sintomo fisico predominante. Ansia e depressione sono migliorate dopo il trattamento.</p>
<p>Wright, R., & Drummond, P. D. (2000). Rapid induction analgesia for the alleviation of procedural pain during burn care. <i>Burns</i>, 26(3), 257-282.</p>	<p>Lo scopo del presente studio era di indagare l'effetto terapeutico dell'analgesia a induzione rapida (RIA) sul dolore a riposo e da procedura, sull'ansia anticipatoria, sui livelli di rilassamento e sul consumo di farmaci in 30 pazienti ustionati ospedalizzati.</p>	<p>Il campione era composto da 8 donne e 22 uomini di età compresa tra 16 e 48 anni (età media 34,8 anni) con ustioni che interessavano l'1-45% della superficie corporea totale (TBSA) (media %TBSA del 12,5%). La suscettibilità all'ipnosi non era un criterio di partecipazione allo studio.</p>	<p>Il risultato principale del presente studio è stato che la RIA ha avuto un impatto sulla percezione del dolore, sull'ansia anticipatoria e sullo stato di rilassamento durante e dopo la cura delle ustioni. Inoltre, il fabbisogno di analgesici è diminuito dopo la RIA, suggerendo che gli effetti terapeutici della RIA persistevano per almeno diverse ore dopo il trattamento.</p>

Spesso siamo avversi al cambiamento che la vita ci propone e il malessere può essere il segnale che abbiamo bisogno di diventare più cedevoli e lasciare rigidi modelli interiori...quella spinta ad abbandonare il vecchio e aprire le porte a qualcosa di “nuovo e diverso”.

La comunicazione è uno degli aspetti più importanti della nostra vita, è nella quotidianità di ogni persona: lo fa concedendoci di esprimere ciò che osserviamo, dandoci la possibilità di esternare i nostri sentimenti, di esprimere i nostri bisogni e di formulare delle richieste¹¹. Una comunicazione “nuova e diversa” può avvalersi del potere delle parole con l'obiettivo di guidare la persona ad una migliore percezione di sé e di ciò che la circonda, fino a migliorarne il benessere e favorirne l'autodeterminazione: questa è la comunicazione ipnotica.

L'ipnosi clinica è applicabile in differenti ambiti sanitari, con l'obiettivo di garantire l'autodeterminazione della persona: essa, grazie al suo notevole potenziale terapeutico, è in continua evoluzione. Nonostante ciò, viene ancora talvolta vista con diffidenza e scetticismo. Questo avviene soprattutto a causa di una cattiva informazione a riguardo ed esperienze che esulano la professionalità e l'ambito clinico.

La cautela relativa alla comunicazione ipnotica e alla sua correlazione con l'assistenza infermieristica è stata per anni anche la mia: la scoperta di quanto potesse cambiare l'esperienza della persona assistita e anche quella del professionista ha avuto per me un valore estremamente significativo che mi ha permesso di ricostruire e arricchire il mio fare infermieristico.

Le origini dell'ipnosi si trovano in antichissime pratiche a sfondo magico o mistico. Forse per questo tutt'ora accade che l'ipnosi venga spesso considerata una pratica poco chiara, che spaventa, che impone una sorta di potere esterno a cui non si è in grado di sottrarsi. In realtà il vero potere è dentro tutti noi. L'ipnosi è l'arte e la scienza di comunicare con l'inconscio, quella parte profonda che governa la nostra vita e possiede la chiave per il mutamento. Perciò l'ipnosi e la comunicazione ipnotica hanno la possibilità di sviluppare una comunicazione personale e autonoma con il proprio inconscio. Il contatto con quest'ultimo è fonte di inestimabile ricchezza. Questa fonte è alla base del nostro esistere e, durante il corso CIICS mi ha emozionato e mi ha stupito con le sue straordinarie qualità.

¹¹ Marshall B. Rosenberg. *Le parole sono finestre (oppure muri)*. Esserci Edizioni. 1998

Mi sono resa conto di utilizzare una minima parte del suo enorme potenziale e ho capito che dall'inconscio ci può essere la spinta all'evoluzione e all'espansione oltre i limiti così angusti della mente razionale.

Il mio quesito di ricerca è nato dal fatto di ritrovarmi a lavorare con i pazienti allotrapiantati e che sono sottoposti anche post trapianto a manovre invasive quali, l'aspirato midollare e la biopsia osteomidollare, che suscitano nei pazienti ansia, preoccupazione per il futuro e dolore durante le manovre.

Da qui nasce il mio quesito: è possibile gestire l'ansia e il dolore pre e post aspirato midollare usando la comunicazione ipnotica/ipnosi?

Ho notato che il successo nell'utilizzo dell'ipnosi per la gestione del dolore dipende essenzialmente dalla pratica e non è altro che uno dei tanti processi di apprendimento che abbiamo affrontato con successo nella vita, molto più facile di quanto pensassi.

Inizialmente ho approfondito la pratica dell'ipnosi operando unicamente per migliorare le capacità di rilassamento dei pazienti. La tensione muscolare dei miei pazienti durante l'aspirato midollare preme sulle terminazioni nervose aggravando la percezione del dolore e lo stato di stress pre procedura induce la mente a ingigantire le difficoltà e a cedere nelle paure, causando, come un circolo vizioso, un aumento di tensione muscolare. Puntando al rilassamento muscolare con l'ipnosi e, soprattutto puntando a dettagli magari non sempre presi in considerazione dallo stesso paziente, mi ha permesso di avere successo sul lasciarsi andare, portando a casa una grossa fetta di benefici. Soltanto dopo aver ottenuto una certa profondità di rilassamento è stato opportuno passare ad utilizzare tecniche più specifiche per intervenire sulla percezione del dolore.

In queste mie primissime esperienze è stato utile per me tenere un quaderno e annotare com'era andata la sperimentazione/pratica: le sensazioni e percezioni provate, l'entità del malessere di partenza, come si trasforma lo spazio interiore dell'ipnotizzato, in modo da poter fare dei confronti e concentrarmi sulle tecniche risultate più efficaci e con quelle dove avevo raggiunto una buona familiarità.

In ogni caso ho notato che spronare il paziente a parlare al suo inconscio sempre in termini positivi era essenziale per rispondere alle mie parole, alle immagini e a ciò che costituisce la sua mappa interiore e le sue esperienze. Inoltre ho ritenuto importante approfondire la visualizzazione per ottenere i risultati desiderati e senza dubbio per potenziare l'efficacia e la qualità della relazione, in quanto ha permesso una percezione della realtà molto più ricca e articolata, a livello sia conscio sia inconscio.

Le persone possono presentare sia sofferenza fisica o interiore ed è risaputo che è possibile superare il dolore. Un esempio su tutti, Milton Erickson, usava l'autoipnosi più volte al giorno per vincere dolori molto invalidanti. È utile tenere presente, però, che in questo caso si può superare il dolore mettendo da parte la lotta e creando complicità e collaborazione con l'inconscio, imparando il suo linguaggio, implementando nel paziente comprensione e rispetto per stare bene con sé stesso¹².

Implementando la comunicazione positiva nei pazienti e con il loro inconscio ho chiesto di lasciare i risultati da raggiungere sullo sfondo e chiedevo di focalizzare la loro attenzione solo e soltanto sul piacere di stabilire un contatto sulla loro parte più profonda e interiore. Chiedevo semplicemente di godersi la possibilità di entrare e osservare il loro contenuto interiore e di scoprire che siamo attraversati da molteplici varianti e risorse da utilizzare per dare sollievo a malesseri di molteplice natura. Gli ricordavo sempre che stavano dando attenzione a loro stessi; dedicando del tempo ed energia per entrare in contatto con l'inconscio.

L'ipnosi o l'arte della comunicazione ipnotica sono in grado di costruire un ponte tra risorse e limitazioni e fare in modo che le parti più ricche e potenti dell'inconscio siano stimolate a prendersi cura e sostenere quelle piene di limitazioni e paure.

Superare paure e limiti, potenziare la capacità di rilassamento, ridurre lo stress, implementare la fiducia in noi stessi, comunicare con il corpo perché si tenga in buona salute, acquisire controllo sul dolore fisico e interiore, migliorare la qualità del sonno, migliorare le performance sportive o in campo professionale sono solo alcuni esempi di ciò che l'ipnosi può rendere possibile per chi accetta l'ipnosi.

Quotidianamente ci ritroviamo in uno stato naturale di trance in tutti quei momenti in cui la nostra attenzione è totalmente assorbita in ciò che stiamo facendo: suonare, scrivere, leggere un libro, guidare, insomma quando siamo assorbiti in un'attività coinvolgente e il modo intorno a noi sparisce, siamo in uno stato di alterato di coscienza. In tutti gli stati di trance prima descritti la nostra mente cosciente è fuori gioco, completamente assorbita in un interesse o distratta. Se sapessimo come fare, potremmo approfittare di quegli stati naturali di trance per entrare nell'inconscio e stimolarlo ad aiutarci per realizzare i nostri obiettivi. Ecco l'ipnosi si pone come strumento per guidarci a ricreare lo spazio più

¹² Erickson M. H., *Opere* (4 voll.), Astrolabio, Roma 1984.

adatto a comunicare con l'inconscio, in modo da farlo divenire nostro alleato in ciò che desideriamo realizzare in quel momento.

Una volta che siano state chiarite le cause del dolore e siano state prese le misure del caso, allora l'ipnosi può costruire uno straordinario strumento per portare sostegno a tutti coloro che soffrono. Si può infatti lavorare in numerosi modi sulle percezioni dolorose: possiamo imparare a mutarle, ridurle, trasformarle, allontanarle, modificarle ecc. e questa è una competenza inconscia molto rilevante soprattutto nei casi di dolore cronico, dove nonostante tutte le cure il dolore perdura.

Proprio come dolore e malessere possono generare un certo tipo di emozioni che peggiorano la percezione, anche le emozioni possono andare a sommarsi al dolore e peggiorarlo.

Studi compiuti su chi soffre di dolore cronico hanno spesso evidenziato come spesso la persona resti catturata in un circuito di ansia, preoccupazioni e paure, stanchezza e inappetenza, difficoltà nel riposare di notte. La percezione del dolore può essere aumentata in modo notevole da tristezza, disperazione, agitazione e pensieri negativi. Se si associa il dolore a qualcosa di piacevole, a una prospettiva positiva, esso risulterà molto più tollerabile.

Uno studio recente compiuto¹³ in alcuni ospedali di Siena ha evidenziato come tra gli elementi maggiormente in grado di dare sollievo al dolore ci siano l'aver accanto una persona cara e la possibilità di ricevere informazioni chiare dal personale medico sulle cure che si stanno seguendo.

Ogni tipo di dolore può avere beneficio dall'ipnosi perché, anche se può sembrare che problemi diversi si differenzino nella loro espressione, cui tener conto a proposito del dolore.

Si è osservato che la risposta al dolore è diversa a seconda delle numerose tradizioni¹⁴ e culture, seguendo schemi appresi maggiormente nell'infanzia o relativi al gruppo etnico di appartenenza¹⁵. La reazione al dolore può essere molto diversa per un occidentale rispetto

¹³ D. Fornasari, G. Gerra (2018); *Trattamento del dolore cronico in Italia: appropriatezza terapeutica con oppiacei e timore di addiction: situazione italiana vs USA*; Simposio europeo sul dolore seconda edizione, Società Italiana di Farmacologia 3 Aprile 2018.

¹⁴ Lipton B., *La Biologia delle Credenze: come il pensiero influenza il DNA e ogni cellula*, Macro Edizioni, Cesena 2006.

¹⁵ Dahlke R., *Malattia come simbolo*, Mediterranee, Roma 2005.

ad un orientale, popolazioni con antiche tradizioni di resistenza al dolore con un codice d'onore che vieta le manifestazioni di sofferenza.

Il primo punto su cui ragionare rispetto alla gestione del dolore è: dato che il dolore esiste, come vogliamo che sia la nostra percezione di esso? C'è molto probabilmente un enorme fascino nel prendere un farmaco e pensare che il problema sia risolto. Da bambini tutto ciò che ci faceva sentire bene derivava dall'esterno: gli alimenti, l'amore dei genitori, la rassicurazione, il sostegno e la guida. Sarà per questo condizionamento che abbiamo sempre la speranza di trovare all'esterno qualcosa che risolverà i nostri problemi, sia un nuovo farmaco o qualcuno che ci dica cosa dobbiamo fare¹⁶. Ma è dentro di noi ciò che può veramente darci in modo completo e definitivo quello sono invece organizzati a livello nervoso e percettivo tutti allo stesso modo.

Molti individui hanno timore di cambiare, di uscire da cammini che, per quanto scomodi e dolorosi, sono pur sempre conosciuti e percepiti dall'individuo come sicuri e quindi sereni.

In ambedue le circostanze sarà utile soffermarsi sulla questione che il cambiamento è naturale, è parte dell'esistenza ed avviene continuamente durante tutta la vita. Aiutare noi stessi ad accogliere questo cambiamento con abbandono e fiducia e lasciare andare ansie e paure può farci mettere da parte molta energia e rendere le cose più piacevoli¹⁷.

Ad esempio ho trovato utile utilizzare queste frasi per far capire al paziente come accettare il cambiamento e abbandonarsi al suo inconscio:

le stagioni si susseguono, il clima sta cambiando anche ora... assieme alle maree, al manto degli animali, al piumaggio degli uccelli, i fiori, le piante, gli alberi....

perfino le rocce cambiano di tanto in tanto ...il nostro corpo cambia...le cellule si rinnovano...

la nostra consapevolezza si trasforma...il cambiamento dentro e fuori di te è naturale...perché il cambiamento è parte della natura e anche tu appartieni alla natura, non è vero?

¹⁶ Gray W., Understanding creative thought processes: An early formulation of the emotional-cognitive structure theory, *Man-Environment Systems* 9 (1978):314.

¹⁷ Goleman D., *Intelligenza emotiva*, Oscar Mondadori, Milano 2005.

e puoi aspettarti di imparare a influenzare sempre di più il tuo cambiamento nella direzione che desideri...

Con l'ipnosi si può creare uno stato di trance per utilizzarlo a stimolare l'inconscio alla concretizzazione dello stato desiderato, sia esso sentirsi meglio, ampliare la capacità di rilassamento o modificare e variare atteggiamenti limitanti. Con l'ipnosi si possono indurre mutamenti di ordine fisico, chimico, psicologico ed emozionale¹⁸.

Ogni individuo sperimenta lo stato ipnotico nella sua maniera e, nonostante tutti percepiamo il mondo attraverso i cinque sensi, ognuno di noi, usa prevalentemente un canale sensoriale sugli altri. Per alcuni sarà la vista il canale dominante, per altri la percezione cenestesica oppure per altri individui sarà l'udito il protagonista.

La visualizzazione è estremamente utile per l'inconscio, così come immaginare. L'inconscio è molto sensibile alle rappresentazioni, alle metafore, alle storie, proprio come un bambino piccolo.

Visualizzare e immaginare possono attribuire uno straordinario potere alla suggestione. Le immagini ci mettono facilmente in contatto con l'inconscio e fanno parte del suo linguaggio. Imparare a produrre immagini e visualizzare renderà l'ipnosi molto più celere ed efficiente¹⁹.

¹⁸ Erickson M.H., *La ristrutturazione della vita con l'ipnosi*, Astrolabio, Roma 1987.

¹⁹ Lattuada P., *Guarisciti con la visualizzazione*, MEB, Padova 1986.

OBIETTIVI, MATERIALI E METODI

Obiettivo primario:

Valutare l'accettabilità dell'ipnosi proposta ai pazienti da sottoporre alla procedura diagnostica di aspirato osteomidollare.

Obiettivi secondari:

Valutare il livello di dolore percepito dai pazienti sottoposti ad aspirato osteomidollare a cui viene proposta ed applicata l'ipnosi da parte del personale infermieristico.

Valutare il livello di ansia percepita dai pazienti sottoposti ad aspirato osteomidollare a cui viene proposta ed applicata la l'ipnosi da parte del personale infermieristico.

Valutare la soddisfazione complessiva dei pazienti sottoposti ad aspirato osteomidollare a cui viene proposta ed applicata l'ipnosi da parte del personale infermieristico.

Valutare l'efficacia dell'ipnosi nella creazione di una relazione empatica con il paziente per aiutarlo a sviluppare risorse utili a gestire il dolore e l'ansia in modo autonomo.

Materiali e Metodi

Per questo studio osservazionale monocentrico è stato presentato un progetto di miglioramento aziendale in collaborazione con il Centro SPIR (Sviluppo professionale e implementazione della ricerca) IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi.

Sono stati progettati due questionari, uno dedicato al paziente e l'altro dedicato al professionista. Entrambi i questionari potranno essere compilati on line sulla piattaforma dedicata allo SPIR della Regione Emilia Romagna.

Popolazione target:

Pazienti adulti con malattia ematologica sottoposti ad aspirato osteomidollare

Criteri di inclusione

Pazienti valutati idonei dagli infermieri esperti in comunicazione ipnotica

Pazienti che accettano di essere sottoposti alla procedura di comunicazione ipnotica

Criteri di esclusione

Pazienti minorenni

Pazienti con alterazioni cognitive e psichiatriche note.

Pazienti che non comprendono la lingua italiana.

Pazienti con deficit uditivi

Durata

Lo studio si svolgerà dal mese di Marzo 2025 al mese di Luglio 2025.

QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE PER LA VALUTAZIONE DELL'ANSIA E DEL DOLORE PRE E POST ASPIRATO MIDOLLARE IN COMUNICAZIONE IPNOTICA/IPNOSI

ETÀ _____ GENERE M F DATA _____ DIAGNOSI _____

DA COMPILARE PRIMA DELL'ESAME

HA GIÀ ESEGUITO L'ASPIRATO MIDOLLARE IN PRECEDENZA? DATA: _____

PER FAVORE INDICHI IL NUMERO CHE CORRISPONDE AL GRADO DI DOLORE E DI ANSIA PERCEPTO DURANTE LA PROCEDURA DIAGNOSTICA DI ASPIRATO MIDOLLARE:

SE SÌ QUANTO **DOLORE** HA PROVATO IN PRECEDENZA DA 0 A 10?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ASSUME FARMACI PER IL CONTROLLO DEL DOLORE? SI NO

SE SI QUALI FARMACI ASSUME?

QUANTA **ANSIA** PROVA IN QUESTO MOMENTO (DA 0 A 10)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ASSUME FARMACI PER IL CONTROLLO DELL'ANSIA? SI NO

SE SI QUALI FARMACI ASSUME?

DA COMPILARE DOPO L'ESAME

RIPENSANDO ALLA PROCEDURA APPENA ESEGUITA, QUANTO **DOLORE** HA PROVATO DA 0 A 10?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

RIPENSANDO ALLA PROCEDURA APPENA ESEGUITA, QUANTA **ANSIA** HA PROVATO DURANTE LA PROCEDURA?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

E QUANTA **ANSIA** IN QUESTO MOMENTO?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

L'UTILIZZO DI QUESTA TECNICA L'HA AIUTATA? SI NO

QUAL È IL SUO GIUDIZIO RELATIVAMENTE ALL'EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA/IPNOSI?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

TEMPO DELLA PROCEDURA PERCEPITO _____

LA UTILIZZEREBBE NUOVAMENTE SE DOVESSE RIPETERE L'ESAME? SI NO

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME DELLA
COMUNICAZIONE IPNOTICA/IPNOSI**

DATI ANAGRAFICI	SETTING OPERATIVO	GESTIONE E CONTROLLO
		(SELEZIONARE IL DATO CHE SI VUOLE CONTROLLARE)
ETA		<input type="checkbox"/> ANSIA
GENERE		<input type="checkbox"/> PAURA
NOME E COGN. (INIZIALI)		<input type="checkbox"/> DOLORE
DIAGNOSI		<input type="checkbox"/>
DATA DELLA PROCEDURA		<input type="checkbox"/> COMPLIANCE
FREQUENZA CARDIACA (PRE PROCEDURA)		

OUTCOME DELLA PROCEDURA	ANSIA E PAURA
LIVELLO PRIMA DELLA PROCEDURA (0 - 10)	
LIVELLO POST PROCEDURA (0 - 10)	
FREQUENZA CARDIACA IN FASE DI PROCEDURA	
UTILIZZO DI FARMACI ANSIOLITICI ? SE SI QUALI?	

OUTCOME DELLA PROCEDURA	DOLORE
LIVELLO PRIMA DELLA PROCEDURA (0 - 10)	
LIVELLO POST PROCEDURA (0 - 10)	
FREQUENZA CARDIACA IN FASE DI PROCEDURA	
UTILIZZO DI FARMACI PER IL CONTROLLO DEL DOLORE? SE SI QUALI?	

OUTCOME DELLA PROCEDURA	COMPLIANCE
LIVELLO PRIMA DELLA PROCEDURA (0 - 10)	
LIVELLO POST PROCEDURA (0 - 10)	

EFFICACIA PERCEPITA DALL'OPERATORE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

EFFICACIA PERCEPITA E RIFERITA DALL'UTENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

FARMACI USATI:SI NO QUALI _____

TEMPO DELLA SOLA TECNICA IPNOTICA: _____

NOTE:

RISULTATI

IL PRE TALK

Il pre-talk è stato effettuato in sala di attesa, in corridoio e nello studio medico. Momento in cui chiedevo al paziente se era pronto ad affrontare la procedura con una tecnica diversa e nuova, in cui anticipavo cosa poteva succedere e nel frattempo chiedevo anche il consenso a poterlo sfiorare durante la seduta.

In questa fase è stato ottenuto il consenso verbale per questa metodica particolare di anestesia ed ho anche sottoposto tutti pazienti all'eye-roll test come predittore di inducibilità ipnotica.

I pazienti sono stati indotti tutti sul lettino dedicato alle manovre di aspirato midollare; ciò per non gravare a livello temporale sulla procedura. Infatti il monitoraggio e il posizionamento del paziente non coinvolgevano l'ematologo e pertanto mi mantenevano libera di parlare al paziente. Le induzioni sono state adattate ai singoli pazienti sulla base del giudizio personale e sulle risposte date a questi quesiti:

Cosa ti piace fare?

Cosa ti piace fare esattamente quando fai quella cosa?

Qual è il problema che vorresti affrontare?

Perché per te questo è un problema?

Quale risorsa senti che ti manca e che ti servirebbe per superare questo problema?

L'INDUZIONE

Per quanto riguarda l'ipnosi è stata utilizzata l'induzione del rilassamento per dare tranquillità, ridurre l'ansia e al tempo stesso per far sì che il paziente potesse restare il più fermo possibile nella posizione indicata dall'operatore. Il rilassamento è stato indotto per frazionamento, anche con l'aiuto dei passi intesi come sfioramenti del corpo per rafforzare l'induzione suggerita.

Riporto qui di seguito un esempio:

Adesso respira in modo lungo e lento e lasciati cullare dal tuo respiro, in modo da rilassarti sempre più. In questo stato di tranquilla e pacifica distensione, tu ti isoli dall'ambiente circostante e ti puoi polarizzare sulla mia voce, sulle mie parole, come non potresti fare nelle condizioni di coscienza normale. Tu sei ora così profondamente rilassato "sei in un sonno speciale" che la tua mente è diventata particolarmente sensibile e recettiva a ciò che dico, che ogni cosa che ti metterai in mente in questa condizione penetrerà nella tua parte inconscia e ti lascerà una impressione così profonda e così duratura che nulla potrà sradicarla. Ecco che in questo particolare stato di rilassamento profondo immagina di rilassare i muscoli del corpo completamente, fibra per fibra, come se ogni muscolo, ogni nervo, ogni fibra cadesse in letargo, in un torpore pesante ...sempre più pesante. In questo particolare stato di rilassamento profondo immagina di trovarti disteso sulla riva della spiaggia in un meraviglioso pomeriggio d'estate. Il sole rosso/arancio riscalda tiepidamente il tuo corpo ...

Vedi e senti lo spumeggiare delle onde, le onde che entrano e sprigionano energia nel tuo essere. Il tuo respiro si fa sincrono con le onde del mare.

Ti senti bene, ti senti meravigliosamente bene. Ad ogni respiro questo stato di rilassamento diventa più profondo.

Mentre continui a rilassarti, a distenderti sempre più profondamente ti isoli da tutto ciò che ti circonda, svuoti la tua mente da ogni pensiero e concentri la tua attenzione sui migliori ricordi della tua vita.

Fra questi ricordi ne scegli uno, il più piacevole, il più felice, il più bello; quello che i riferisce al miglior episodio della tua esistenza.

Ti isoli sempre di più intensamente in modo che la tua mente venga assorbita unicamente e completamente da quel ricordo di quel vissuto meraviglioso e così ritorni a vivere e a godere tutte quelle stupende sensazioni di allora. Quando avrai realizzato perfettamente quel felice ricordo, me lo segnalerai alzando un dito della mano. Molto bene! Bravo!

Tu continui a vivere con tutti i sensi, con tutti i sentimenti e con tutta l'emozione l'episodio più bello e soddisfacente della tua vita e lo rivivi in tutti i particolari, intensamente e profondamente come allora.

Abbandonati totalmente a questo meraviglioso benessere e incidilo profondamente nella memoria.

Adesso trasferisci tutte le magnifiche sensazioni che stai godendo dallo stato di sonno speciale in cui ti trovi in quello di veglia verso il quale cominci ad entrare...

Una volta ottenuto quindi un buon rilassamento/sedazione del paziente si è iniziato il lavoro sull'analgesia. Ho utilizzato in tutti i pazienti metafore riguardanti il freddo (vento freddo, corpo caldo al sole che viene improvvisamente bagnato dalle onde del mare gelido etc..). Un aiuto mi è stato dato anche dall'uso dello spray ice con finalità anestetiche che ha aiutato anche i pazienti a individuare un'area specifica da rendere "insensibile" nel monoideismo. L'ipnosi è stata mantenuta con indicazioni verbali ad intervalli di alcuni minuti per mantenere il paziente in "trance" ipnotica e mantenere la sua attenzione sul monoideismo e sulla mia voce.

Riporto ancora una trance ipnotica in cui ho indotto velocemente anestesia in zona lombo- sacrale. Camminare nell'acqua gelata....immagina di trovarti in un paesaggio invernale...tutto bianco di neve, sei sulle sponde di un lago, vedi pezzi di ghiaccio che galleggiano sull'acqua gelata, freddissima...camminando sul fondo leggermente digradante inoltrandoti nell'acqua gelata...puoi sentire il gelo che via via sta completamente anestetizzando ogni parte dei piedi e delle gambe con cui entra in contatto...l'acqua freddissima anestetizzando via via tutte le gambe. Mentre continui a inoltrarti nel lago fino alle ginocchia...sempre più insensibile...ogni cellula continuando a diventare sempre più insensibile tutta la parte nell'acqua così ghiacciata da essere completamente insensibile...se sbattessi un piede ora sentiresti soltanto un colpo, e nessun'altra sensazione...continuando a inoltrarti nell'acqua gelata fino alle costole, ai fianchi...il corpo sta diventando insensibile, completamente insensibile...totalmente insensibile, dai piedi allo stomaco...insensibile. La tua mente inconscia imparando ad escludere completamente ogni percezione dallo stomaco ai piedi...come se questa parte del corpo fosse molto, molto lontana da te..così lontana, lontanissima...e quando lo senti premi la punta dell'indice e la punta del pollice insieme e staccali subito e l'associazione freddo-insensibilità sarà registrata a livello inconscio...d'ora in poi ogni volta che ripeterai questo segnale postipnotico attiverai velocemente questa risposta inconscia...sempre più velocemente ogni volta che lo farai tornerà istantaneamente l'associazione freddo-insensibilità e tutto andrà nei migliori dei modi

Tutte le ipnosi siano state effettuate nello stesso ambulatorio e gli ematologi sono stati informati e formati precedentemente con una riunione anticipatoria alle sedute.

È stato convocato tutto il Team Dh terapie cellulari avanzate, la responsabile medica del Dh e la coordinatrice infermieristica. Sono stati informati di questo progetto di miglioramento in Dh e sono stati addestrati ad una comunicazione "diversa". Hanno accettato tutti ben volentieri questo progetto promuovendo l'ipnosi come adiuvante all'anestesia locale. La comunicazione ipnotica è stata introdotta già da febbraio 2024, ma è stata meglio messa in pratica solo nel mese di aprile 2025, questo è dovuto al fatto che il corso ipnosi era terminato a marzo e il mio studio personale si è intensificato in quel mese.

Devo ammettere che il progetto è stato accolto con molta gioia ed entusiasmo soprattutto dallo staff medico, innescando tantissima curiosità riguardo all'argomento e voglia di provare "su loro stessi la procedura". Tutta questa cascata emotiva ha suscitato in me voglia di lavorare intensamente con i miei pazienti e soprattutto è stato molto motivante sul fronte dello studio personale.

Hanno accettato ben volentieri a provare l'ipnosi 6 pazienti, di cui alcuni ho avuto la possibilità di replicare l'ipnosi dopo tre mesi (l'aspirato midollare si ripete nei pazienti trapiantati ogni 3 mesi per il primo anno dal trapianto).

Ho avuto anche la possibilità di eseguire una consulenza esterna per un mio paziente con problematiche di ospedalizzazione prolungata, nausea e vomito e malassorbimento. In totale ho eseguito 6 consulenze e già dal primo incontro il paziente ha avuto un drastico miglioramento di tutte le sintomatologie. Il paziente è stato dimesso in buone condizioni.

Qui di seguito n.3 grafici in cui si esplicitano i livelli di ansia pre e post procedura, il dolore provato senza trattamento di ipnosi e l'efficacia percepita dal paziente del trattamento ipnotico.

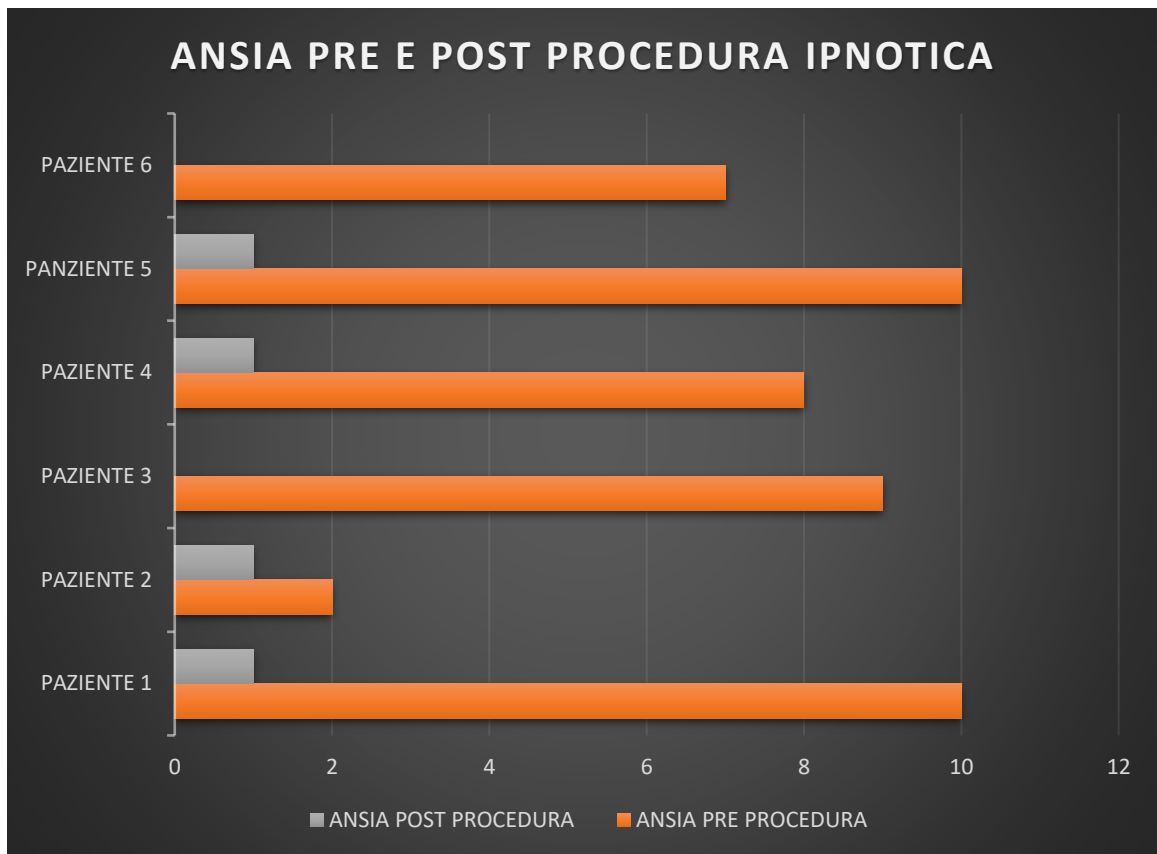


Grafico 1: Livelli di ansia pre e post procedura di aspirato midollare in ipnosi

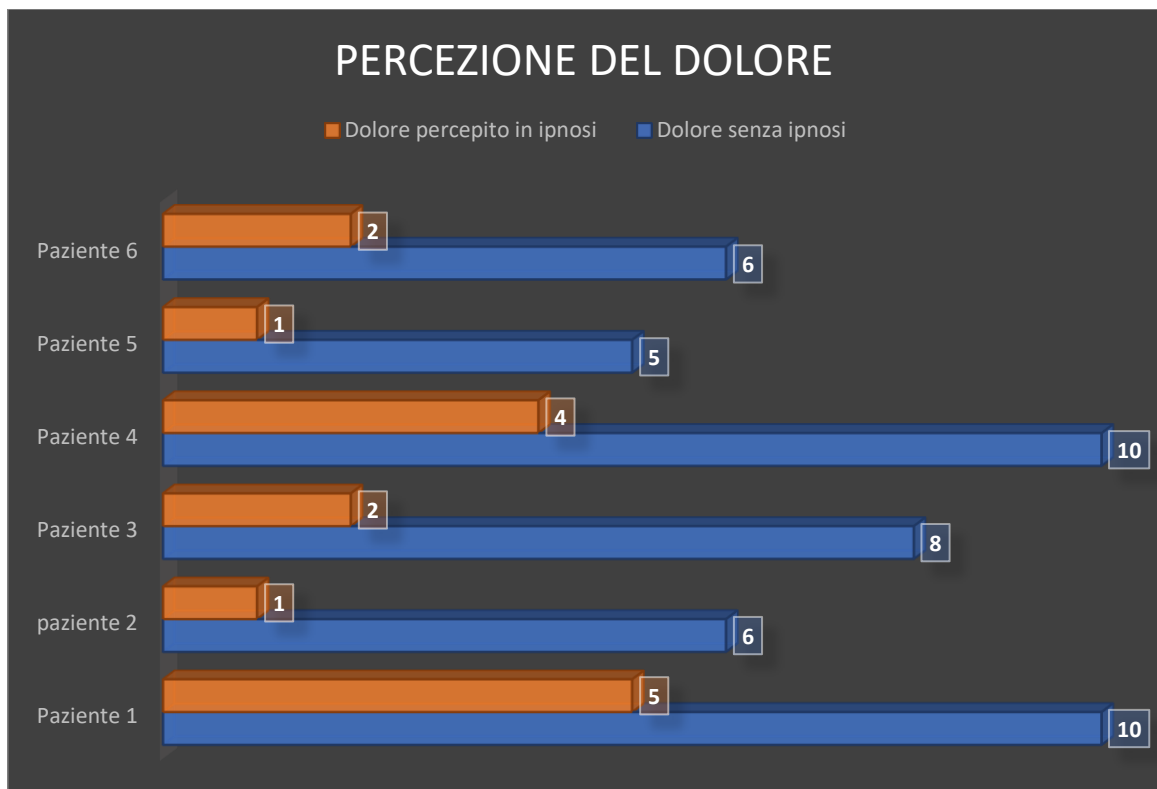


Grafico 2: Livelli di dolore durante l'aspirato midollare con e senza procedura ipnotica

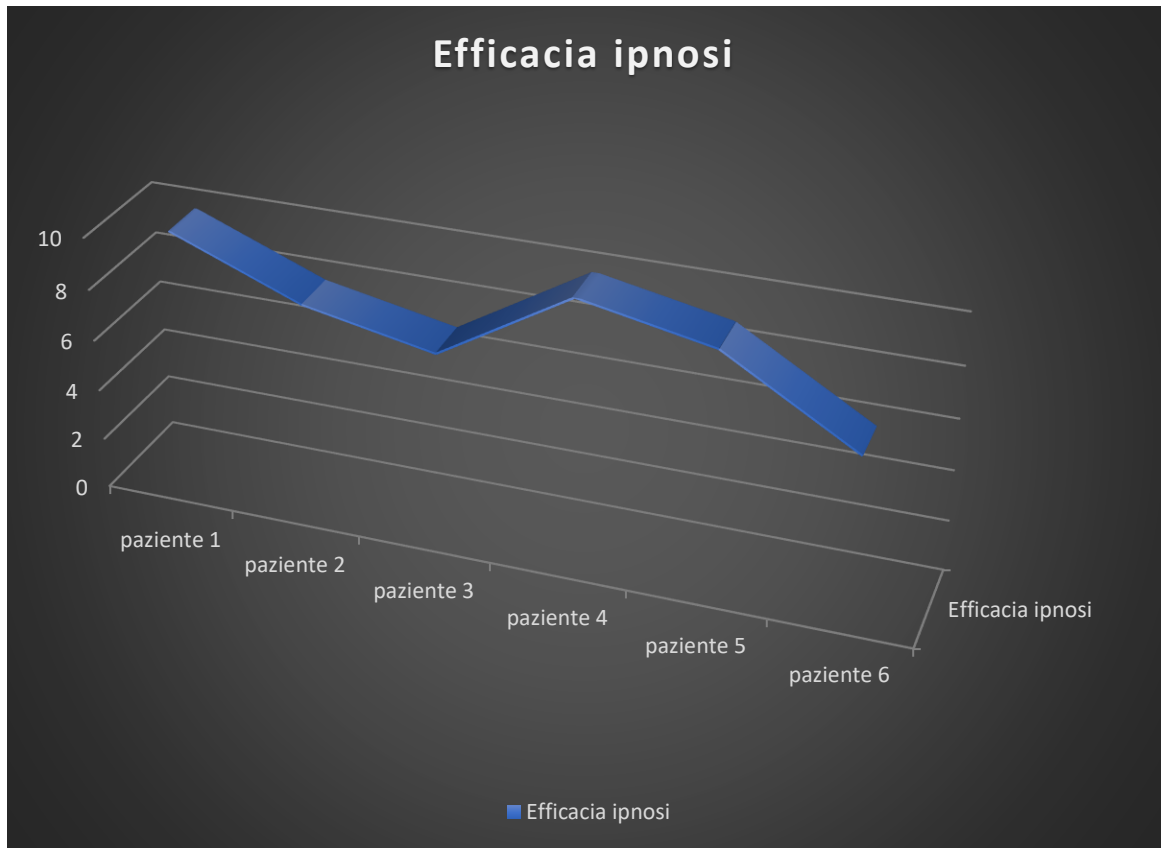


Grafico 3: Percezione dell'efficacia del trattamento ipnotico durante la manovra di aspirato midollare.

CONCLUSIONI

La valutazione condotta sui pazienti trapiantati, per quanto eseguita su piccoli numeri, conferma il dato delle pubblicazioni finora disponibili.

La comunicazione ipnotica e l'ipnosi consentono di migliorare e ridurre la percezione dolorosa della procedura di aspirato midollare, diminuire l'ansia legata all'esame e potrebbe aver potenzialità importanti su altri momenti del percorso terapeutico del paziente trapiantato (rinforzare l'io e la sicurezza del paziente, rinforzare il sistema immunitario prevenendo le complicanze infettive, agire sui sintomi/effetti collaterali del trattamento trapiantologico). Tutti potenziali effetti benefici ottenibili attraverso una procedura a zero costi, quindi nell'ambito di un servizio sanitario volto al contenimento delle spese.

I pazienti hanno percepito il trattamento ipnotico molto efficace e, anche se in alcuni casi ho dovuto fare ipnosi rapidissime, i pazienti hanno avuto la medesima percezione questo probabilmente dovuta al RAPPORT instaurato con i pazienti (conoscevo i pazienti da diversi mesi e loro stessi mi chiedevano aggiornamenti sul corso e curiosità riguardo all'ipnosi). Ho trovato fortunatamente solo vantaggi durante le procedure, lo staff e i pazienti erano complianti, l'ambiente e il tempo messo a disposizione è stato soddisfacente.

I pazienti dopo la procedura si sono sentiti diversi dal solito e particolarmente rilassati e tranquilli. Insomma tutto è andato per il meglio e nonostante le mie insicurezze e le mie scarse competenze in materia in modo molto naturale e semplice la trance ipnotica e il risultato atteso sono stati raggiunti nella maggioranza dei casi.

BIBLIOGRAFIA

1. Abrahamsen, R., Dietz, M., Lodahl, S., Roepstorff, R., Zachariae, R., Ostergaard, L., & Svensson, P. (2010). Effect of hypnotic pain modulation on brain activity in patients with temporomandibular disorder pain. *Pain*, 151(3), 825-833.
2. Amundson, J., Alladin, A., & Eamon, G (2003). Efficacy vs effectiveness research in psychotherapy: implication for clinical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(1), 11-29.
3. Ashton, R., Whitworth, G., Seldomridge, A., Shapiro, P., Michler, R. Smith, C., Rose, E., & Fisher, S. (1995). The effects of self-hypnosis on quality of life following coronary artery bypass surgery: preliminary results of a prospective, randomized trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1(3), 285-290.
4. Airoso, F., Andersson, S., Falkenberg, T., Forsberg, C., Nordby-Hórnell, E., Óhlén, G., & Sundberg, T. (2011). Tactile massage and hypnosis as a health promotion for nurses in emergency care-a qualitative study. *Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 83-91.
5. Bayat, A., Ramaiah, R., & Bhananker, S. (2010). Analgesia and sedation for children undergoing burn wound care. *Expert Review Neurother*, 10(11), 1747-1759.
6. Carpenito-Moyet, L. J. (2011). *Diagnosi infermieristiche*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
7. Casiglia, E., Schiavon, L., Tikhonoff, V., Haxhi-Nasto, H., Azzi, M., Rempelou, P., Giacomello, M., Bolzon, M., Bascelli, A., Scarpa, R., Lapenta, A., & Rossi, A. (2007). Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 49(4), 256-266.
8. Cuellar, N. (2005). Hypnosis for pain management in the older adult. *Pain Management Nursing*, 6(9), 105-111.
9. De Jong, A., Middelkoop, E., Faber, A., & Van Loey, N. (2007). Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review. *Burns*, 33(7), 811-827.

10. Deng, G., & Cassileth, B. (2005). Integrative oncology: complementary therapies for pain, anxiety and mood disturbance. *Journal Clinical Cancer*, 55(2) 109-116.
11. Elkins, G., Montgomery, G., White, J., Patel, P., Marcus, J., & Perfect, M. (2006). Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: case studies and possible benefits. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(4), 416-431.5.
12. Erickson, M., & Rossi, E. (1985). *L'esperienza dell'ipnosi. Approcci terapeutici agli stati alterati*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
13. Facco, E. (2014). *Meditazione e ipnosi*. Pavia: Edizioni Altravista.
14. Facco, E., Pasquali, S., Zanette, G., & Casiglia, E. (2013). Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia*, 68(9), 961-965.
15. Faliva, A. (2008). *Invito al benessere: ipnosi, autoipnosi e meditazione per la gestione del dolore*. Milano.
16. Hypnosis for acute distress management during medical procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55(3),
17. Gallimberti, U. (2006). *Dizionario di psicologia*. Torino: UTET.
18. Goleman, D. (1996). *L'intelligenza emotiva*. Milano: R.C.S.
19. Granone, F. (1989). *Trattato d'ipnosi*. Torino: UTET.
20. IPASVI, F. N. (2012). XVI Convegno. *La comunicazione ipnotica nella gestione del dolore e dell'ansia da procedure diagnostico-terapeutiche*, Bologna.
21. Lang, E., & Rosen, M. (2002). Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures. *Radiology* 222(2), 375-382.
22. Lang, E., Benetosch, E., Lutgendorf, S., Fick, L., & Watson, D. (2000). Rapid anxiety assessment in medical patients: evidence for the validity of verbal anxiety ratings. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(3), 199-203.
23. Lang, E., Berbaum, K., Faintuch, S., Hatsiopoulou, O., Halsey, N., Li, X., Berbaum, M., Laser, E., & Baum, J. (2006). Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*, 126(4), 155-164.
24. Lang, E., Tan, G., Amihai, I., & Jensen, M. (2014). Analyzing acute procedural pain in clinical trials. *Pain*, 155(6), 1365-1373. Lang, E., Ward, C., & Laser, E.

- (2010). Effect of team training on patients ability to complete MRI examinations. *Academic Radiology*, 17(1), 18-23.
25. Montgomery, G., Bovbjerg, D., Schnur, J., David, D., Goldfarb, D., Weltz, C., Schechter, C., Graff-Zivin, J., Tatrow, K., Price, D., & Silverstain, J. (2007). A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 99(17), 1304-1311.
26. Montgomery, G., David, D., Winkel, G., Silverstein, J., & Bovbjerg, D. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia and Analgesia*, 96(6), 1639-1645.
27. Montgomery, G., Elkins, G., White, J., Patel, P., Marcus, J., & Perfect, M. (2006). Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: case studies and possible benefits. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(4), 416-431.
28. Montgomery, G., Sohl, S., Stossel, L., Schnur, J., Tatrow, K., & Gherman, A. (2010). Intentions to use hypnosis to control the side effects of cancer and its treatment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 53(2), 89-96.
29. Montgomery, G., Weltz, C., Seltz, M., & Bovbjerg, D. (2000). Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 50(1), 17-32.
30. Patterson, D., Everett, J., Burns, G., & Marvin, J. (1992). Hypnosis for the treatment of burn pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 713-717.
31. Smith, G. (2006). Effect of nurse-led gut-directed hypnotherapy upon health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Nursing* 15(6), 678-684
32. Wright, R., & Drummond, P. D. (2000). Rapid induction analgesia for the alleviation of procedural pain during burn care. *Burns*, 26(3), 257-282.