



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**L'Ipnosi come strategia di coping per gli infermieri di
Rianimazione**

Candidato

Flavia Tarani

Relatore Maicol Carvello

Correlatore Stefania Gurgone

SOMMARIO

SOMMARIO	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUZIONE.....	3
COMUNICAZIONE IPNOTICA	4
MA COME FUNZIONA L'IPNOSI?	5
STRESS E IPNOSI	6
AUTOIPNOSI	8
METODI.....	9
MATERIALI.....	11
RISULTATI	13
CONCLUSIONI.....	20
ALLEGATI	21
BIBLIOGRAFIA.....	22

ABSTRACT

Il presente studio esplora l'efficacia dell'ipnosi e in particolare dell'autoipnosi come strategia di coping per il personale infermieristico operante in Terapia Intensiva, contesto notoriamente esposto ad alti livelli di stress e rischio burnout. Attraverso un approccio quanti-qualitativo, è stato condotto un intervento strutturato su dieci infermieri dell'U.O. di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Rimini. Sono stati impiegati strumenti validati, tra cui il Maslach Burnout Inventory (MBI), affiancati da interviste semi-strutturate e sedute ipnotiche, con particolare enfasi sull'utilizzo dell'ancoraggio per l'autoipnosi. I risultati hanno evidenziato come la maggior parte dei partecipanti abbia beneficiato dell'esperienza ipnotica, sia nel contesto lavorativo sia nella vita privata, riscontrando una riduzione percepita dello stress e un miglioramento del benessere emotivo. L'ipnosi si conferma dunque una risorsa efficace, a basso impatto economico, integrabile nella pratica clinica e potenzialmente trasformativa nel supporto al benessere del personale sanitario.

INTRODUZIONE

L'idea di questo elaborato nasce in seguito alla partecipazione al corso di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica del Centro italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale di Torino.

Sono un'infermiera da quasi dieci anni e da sempre reputo aspetti fondamentali della mia vita privata e lavorativa la relazione con l'altro ed il sapersi prendere cura delle persone, aspetti con cui mi confronto nella quotidianità del mio lavoro. La partecipazione a questo corso mi ha permesso di approfondire la concezione, già insita in me, di quanto la comunicazione possa essere un valido strumento per aprire molte porte proprio all'interno della relazione e di quanto potente possa essere soprattutto se ben utilizzata e gestita.

In particolare l'idea di questo studio nasce dalla volontà mia e della mia collega Sara Ciavatti di supportare i nostri colleghi infermieri della Terapia Intensiva di Rimini, nella gestione dell'ansia e dello stress lavorativo proprio grazie alla

comunicazione e in particolare all'Ipnosi.

La comunicazione in questo caso non va intesa come semplice passaggio unidirezionale di notizie o sterile trasmissione di messaggi e informazioni da una persona all'altra.

La comunicazione alla base delle tecniche ipnotiche viene invece intesa come possibilità di creare una connessione con l'altro al fine di migliorare la sua esperienza e la sua autodeterminazione tramite l'evocazione di immagini mentali e stati emozionali che possono ripercuotersi a livello fisico.

COMUNICAZIONE IPNOTICA

Analizzando gli aspetti fondamentali della comunicazione ipnotica, questi sono innanzitutto il saper instaurare un rapporto di fiducia e un ascolto attivo con l'altro durante il quale identificare i bisogni della persona o stimolarle un desiderio, riducendo per quanto possibile il suo livello di critica nell'ottica di una reale collaborazione.

A proposito di relazione di fiducia anche nella definizione di ipnosi data dal gruppo di Didatti del Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale emerge la sua importanza:

"L'ipnosi è una una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monodeismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore soggetto" (1)

Grazie ad un buon ascolto attivo inoltre, è possibile indagare quali siano i canali comunicativi preferenziali della persona, se il visivo (vista), l'uditivo (udito) o il cinestesico (gusto, olfatto e tatto) sui quali fare leva durante la comunicazione ipnotica per "agganciare" l'altro e ottimizzare l'esperienza che gli proponiamo.

Durante la relazione è importante mantenere un comportamento partecipe e di cooperazione con l'interlocutore; fare un'accurata e consapevole scelta della terminologia in modo che siano utilizzate parole precise, affermative e assertive al fine di creare un ambiente comunicativo positivo e costruttivo.

Un altro aspetto fondamentale è sapere gestire non solo la comunicazione

verbale ma anche il non verbale (gestualità, mimica, postura, tono di voce...), consapevoli di quanto possa contrastare o amplificare il contenuto dei messaggi emessi e dunque l'efficacia della comunicazione globale.

Per quanto riguarda gli aspetti non verbali è importante porre attenzione anche alla prossimica ovvero alla gestione degli spazi comunicativi, alla distanza interpersonale mantenuta durante la conversazione poichè anche questo fattore può orientare in senso positivo o negativo la relazione e dunque influenzare il risultato finale.

Il potere della comunicazione ipnotica è dato quindi da molteplici fattori, a partire dal rapporto empatico e di fiducia da instaurare con l'altro, passando per l'attenzione al contesto in cui si sviluppa e infine attraverso l'accurata scelta delle parole e degli aspetti non verbali, edotti della loro ripercussione a livello neurofisiologico.

L'importanza dei meccanismi neurolinguistici e del linguaggio nella comunicazione ipnotica viene così espressa dal dott. Sirigu: *"La metodica di base, per ipnotizzare qualcuno, è semplice: offrire al subconscio della persona da ipnotizzare un unico stimolo sul quale concentrare la propria attenzione, stimolo che viene solitamente associato alla voce dell'ipnotizzatore. Mentre la parte cosciente del cervello del paziente è completamente concentrata su una distrazione, (...) la parte subconscia si aggrappa all'unico stimolo secondario che riceve, per esempio la voce dell'ipnotista"* (3).

MA COME FUNZIONA L'IPNOSI?

L'ipnosi permette di indurre uno stato modificato di coscienza attraverso la focalizzazione dell'attenzione su uno stimolo, fino ad ottenere un monoideismo plastico, ossia la creazione di un'immagine mentale così forte da essere in grado di produrre effetti reali a livello psichico e fisico, con possibili modificazioni anche a carico del sistema nervoso autonomo.

Sebbene ad oggi non sia ancora del tutto noto in che misura il sistema nervoso centrale e quello neurovegetativo possano influenzarsi, è certo però che si intersecano tra loro e si condizionano.

La plasticità propria del monoideismo dunque può far comprendere la potenza dell'ipnosi tale da poter agire anche su quegli aspetti e strutture del nostro corpo e cervello generalmente non soggetti a modificazioni volontarie.

"Degno di interesse è il plasmarsi di alcune funzioni somatiche, viscerali, neurovegetative ed endocrino-umorali all'azione suggestiva in ipnosi. È risaputo, infatti, come varie funzioni organiche siano fisiologicamente modificabili con la suggestione e che anche le patologiche possono essere corrette con lo stesso mezzo, finché almeno negli organi non sia prodotta una modificazione anatomica irreversibile" (2).

STRESS E IPNOSI

L'idea di poter lavorare con l'ipnosi per gestire l'ansia e lo stress degli infermieri di terapia intensiva nasce proprio da questa potenzialità di produrre delle modificazioni psichiche e somatiche sulla persona grazie alla abilità dell'ipnotizzatore di orientare e guidare l'immaginazione e soprattutto dell'ipnotizzato di realizzare il monoideismo grazie alle sue stesse capacità e competenze che vengono rafforzate.

In particolare in letteratura viene evidenziato che *"Poiché le vie di comunicazione fra stato mentale e stato fisico sono le stesse di cui si serve lo stress per provocare i suoi effetti, si capisce come uno dei risultati più importanti dell'ipnosi sia la gestione dello stress" (3).*

L'ipnosi deve essere vista quindi come uno strumento utile per attivare delle risorse proprie, già presenti nell'individuo che però vengono consolidate e ampliate.

Come precedentemente accennato già in diversi studi di letteratura emergono le numerose possibilità che offre l'ipnosi come quella di vivere un'esperienza piacevole, alleviare il dolore, aumentare il controllo di se stessi, attivare delle risorse interiori e sviluppare strategie di coping.

"I trattamenti di ipnosi hanno dimostrato efficacia nella gestione di diversi sintomi e condizioni. L'ipnosi offre l'opportunità di ottenere una migliore percezione del corpo, evocare risorse personali e migliorare l'umore" (4).

Inoltre *"Precedenti studi sull'ipnoterapia hanno già dimostrato di alleviare l'ansia, alleviare lo stress e rafforzare la fiducia in se stessi e l'autostima"* (5).

Tuttavia nello studio svolto in collaborazione con la mia collega infermiera Sara Ciavatti abbiamo voluto indagare se tramite l'ipnosi fosse possibile ridurre l'ansia e lo stress in un contesto lavorativo particolarmente critico e avverso quale la Rianimazione/Terapia Intensiva nella quale lavoriamo.

In generale infatti *"l'infermieristica è considerata una professione a rischio di burnout a causa dell'esposizione quotidiana a situazioni difficili come la morte e la gestione del dolore"* e in particolare *"alcuni reparti, come l'unità di terapia intensiva (UTI), possono essere stressanti a causa degli elevati livelli di morbilità e mortalità e dei dilemmi etici"* che la caratterizzano (6).

Inoltre *"Lavorare in un servizio di emergenza espone spesso gli infermieri a situazioni di forte stress e può avere un impatto negativo sulla loro qualità di vita. (...) Il contesto dell'emergenza-urgenza sembra rappresentare in questo senso un settore particolarmente critico. Infatti, gli infermieri in tali contesti si trovano spesso ad affrontare intense esperienze esistenziali ed emotive e, allo stesso tempo, sono tenuti a garantire costantemente elevati livelli di assistenza sanitaria in contesti lavorativi in cui le risorse umane e strumentali sono spesso limitate"* (7).

Nello specifico si può affermare che quotidianamente gli infermieri di Terapia Intensiva si trovano a dover gestire il proprio coinvolgimento emotivo e le proprie energie in situazioni e contesti di dolore, paura, ansia, solitudine e anche di morte (come in altre Unità Operative) ma con le difficoltà aggiuntive dell'area critica. In particolare alcuni fattori stressanti che influenzano il personale di emergenza *"vanno dall'imprevedibilità dell'evento emergenziale all'età variabile dei pazienti, dall'elevato livello di responsabilità all'assenza di feedback per il lavoro svolto"* (7).

Questi fattori stressanti con il tempo possono ledere il benessere ed equilibrio psico-fisico dei professionisti con il rischio di peggiorare non solo la loro qualità di vita personale e lavorativa ma anche la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

Facendo una piccola digressione sul contesto lavorativo nel quale abbiamo

effettuato lo studio, la Rianimazione di Rimini ha 15 posti letto, di cui 2 isolati in box e ogni infermiere ha in cura due pazienti. Ha una dotazione strumentale e informatica di altissimo livello ed è dedicata essenzialmente alla cura del paziente critico ovvero al sostentamento di una o più funzioni vitali alterate o in peggioramento con cure e assistenza continua. È una rianimazione "aperta" ovvero è data ai familiari la possibilità di accedere quasi sempre, con valenza terapeutica, seppur a fronte di difficoltà organizzative importanti.

Infine le tipologie di pazienti che vi possono accedere sono le più varie, sia in termini di condizioni e patologia ma anche in termini di età, infatti è anche una rianimazione pediatrica.

L'ipnosi in questo contesto critico può essere vista come una risorsa personale supplementare (peraltro gratuita e senza costi aggiuntivi per l'Unità Operativa), da utilizzare al bisogno qual'ora l'infermiere (una volta istruito all'autoipnosi) sentisse la necessità di tutelarsi dalle avversità lavorative e rafforzare le proprie strategie di coping.

Queste capacità acquisite con il tempo possono inoltre aiutare gli infermieri a ridurre il rischio di stress e burnout della professione evidenziato dalla letteratura, aiutandoli a mantenere un equilibrio psico fisico, sostenendo il proprio benessere e di conseguenza la propria soddisfazione lavorativa.

"Per vero oggi è risaputo come il valore e l'importanza terapeutica dell'ipnosi stiano nelle vie di accesso che essa apre, non solo alla personalità psichica profonda, ma anche a quella somatica e viscerale. Ciò per mezzo di correlazioni, agenti a livello biologico, e di collegamenti neurofisiologici" (2).

AUTOIPNOSI

Dunque, concretamente, come possono gli infermieri di Rianimazione applicare l'Ipnosi in un contesto di emergenza?

E' possibile grazie all'autoipnosi definita dal Dott. Granone come *"un'ipnosi che il paziente si induce da solo mediante progressivi esercizi di rilassamento, o elaborando suggestioni post ipnotiche, dategli precedentemente da un operatore" (2).*

La possibilità di entrare in ipnosi da soli, detta anche autoipnosi, è data dal gesto dall'ancoraggio che viene offerto alla persona al termine della seduta ipnotica guidata da un operatore. *"L'ancora è un qualsiasi stimolo o rappresentazione, di origine esterna o interna, che evochi un modello di risposta coerente"* (Citazione Dott. Ennio Foppiani)

L'ancoraggio consiste in un condizionamento che permette alla persona ipnotizzata di avere come un interruttore per riattivare/rivivere in modo automatico una condizione di benessere già vissuta grazie al legame creato tra uno stimolo (visivo, uditivo, spaziale, cenestesico...) e una risposta emotiva.

In questo modo quando una persona necessita di tornare in ipnosi (ad esempio per gestire l'ansia/stress lavorativi) tramite la replicazione del gesto di ancoraggio, convenzionalmente scelto in una precedente seduta ipnotica guidata, sarà capace di rivivere al bisogno la condizione necessaria e voluta.

METODI

Io e la mia collega Sara Ciavatti, entrambe infermiere della Rianimazione di Rimini, abbiamo svolto questa indagine quanti-qualitativa attraverso la somministrazione di un questionario, di interviste semi-strutturate e di tre sessioni di ipnosi ad un campione di dieci infermiere della medesima Unità Operativa.

Il campione è stato formato dopo aver proposto lo studio ad un gruppo di infermieri di età anagrafica compresa tra i 29 e 40 anni, dieci dei quali poi si sono offerti volontari di partecipare e condividere le proprie esperienze/percezioni vissute durante momenti di ansia/stress lavorativi e successivamente di "ricevere" l'ipnosi.

Il coordinatore infermieristico della Rianimazione è stato informato dello studio e ha concesso l'autorizzazione per l'utilizzo della biblioteca di reparto come luogo per gli incontri. Alcuni di questi sono avvenuti anche in altri ambienti che garantissero sempre la presenza di una stanza tranquilla e un contesto idoneo favorevole alla calma, al rilassamento e all'espressione delle proprie emozioni.

Sono state proposte a ciascun individuo tre sessioni, dalla durata di 30-40 minuti

ciascuno, durante i quali io e la mia collega Sara eravamo sempre entrambe presenti.

Nel primo incontro sono stati consegnati ad ogni partecipante il questionario e l'intervista da compilare in modo autonomo.

Successivamente io e Sara con il supporto della dott.ssa Stefania Gurgone in qualità di tutor esperto in ipnosi (presente al primo incontro per tutti i partecipanti), abbiamo analizzato le informazioni scritte da ognuno durante le sessioni individuali. Di seguito, in forma di dialogo, si è cercato di identificare il problema principale fonte di ansia e stress per quella persona. L'obiettivo di questa indagine era, una volta identificata la peculiare difficoltà, capire quale potesse essere il bisogno di quella persona specifica e lavorarci con idonee suggestioni tramite l'ipnosi; al termine della quale è sempre stato dato un'ancoraggio ed effettuata una verifica dell'autoipnosi.

Durante il secondo e il terzo incontro ci si è concentrati sulla sola pratica di ipnosi (senza riproporre questionario e/o intervista) preceduta però da una prima fase di pre-talk. Questa fase preliminare aveva l'obiettivo di indagare se nel tempo intercorso tra un incontro e l'altro, fossero riuscite ad applicare l'autoipnosi (tramite l'ancoraggio), per fare fronte a situazioni di stress e ansia nella vita privata o lavorativa e se fosse subentrata qualche variazione in merito alle problematiche e bisogni precedentemente identificati.

Anche in questo caso al termine di tutte le sedute ipnotiche è sempre stato fatto verificare l'ancoraggio per dare la possibilità alle colleghe di sperimentare l'autoipnosi ed esercitarsi al suo utilizzo.

Più dettagliatamente io e Sara ci siamo suddivise così l'analisi e l'interpretazione dei risultati:

La sottoscritta ha analizzato il questionario e l'intervista attuati al primo incontro e successivamente, a distanza di una settimana dal termine di tutte e tre le sessioni di ipnosi, è stato riproposto il questionario più tre domande (che illustrerò in seguito) per verificare l'utilizzo ed efficacia dell'ipnosi.

La mia collega Sara invece ha proposto il questionario e le tre domande (con l'aggiunta di una quarta più specifica) a un mese di distanza dalla fine degli incontri. Ha poi confrontato le risposte date a una settimana dalla fine degli

incontri con quelle presentate dopo un mese, con l'obiettivo di verificarne l'efficacia nel tempo.

MATERIALI

Per quanto riguarda l'intervista effettuata al primo incontro, questa è composta da tre domande principali tratte da studi qualitativi presenti in letteratura e condotti su infermieri di area critica. Le domande sono state consegnate in forma cartacea e ciascuna partecipante ha potuto rispondere autonomamente spiegando in maniera più o meno approfondita in base a come preferisse.

I quesiti sono stati:

- 1) Vivi dei momenti di stress/ansia al lavoro? Ti porti anche a casa delle tensioni?
- 2) Potresti descriverci i pensieri e/o emozioni che più comunemente riscontri in queste situazioni? Vivi dei cambiamenti/sensazioni a livello fisico?
- 3) Qual'è il tuo approccio a livello emotivo? Adotti delle strategie o ti lasci guidare dall'istinto?

Queste domande aperte sono state poi integrate dal questionario di Maslach, pubblicato per la prima volta nel 1981 e sviluppato da Christina Maslach e Susan E. Jackson, noto come il Maslach Burnout Inventory (MBI).

"L'MBI è una scala auto-somministrata composta da frasi affermative su sentimenti e atteggiamenti verso il lavoro. Ha tre dimensioni: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e mancanza di gratificazione personale. Questo modello multidimensionale adottato da Maslach e Jackson è il più citato in letteratura riguardo la sindrome del Burnout (...) ed è menzionato in letteratura come il gold standard per la valutazione della Burnout Syndrome" (8).

Il questionario si compone di ventidue item che misurano le tre dimensioni sopra citate del Burnout grazie alle risposte saggiate su una scala Likert a sei possibilità che variano la frequenza da "mai" a "tutti i giorni".

Più alto è il punteggio finale, maggiore è la probabilità di esaurimento lavorativo, tranne che nel campo della gratificazione personale.

"Inoltre il MBI concepisce il burnout non come una variabile dicotomica che può essere soltanto presente o assente, ma piuttosto come una variabile continua che rispecchia i diversi livelli dei sentimenti in gioco" (9).

L'MBI quindi considera il burnout non come una condizione che si manifesta in modo binario, cioè semplicemente presente o assente, ma come un fenomeno continuo che riflette differenti gradi di intensità in base alle emozioni coinvolte. L'obiettivo di usare il questionario di Maslach in questa indagine è stato quello di avere uno strumento (già validato e riconosciuto dalla letteratura) per raccogliere i dati e verificare se effettivamente lo stress stesse influenzando sulla salute e sul benessere dei professionisti presi a campione.

Il questionario di Maslach è stato proposto a inizio studio, a una settimana dalla fine degli incontri di ipnosi e dopo un mese.

Infine, per quanto riguarda l'ipnosi, gli incontri (come precedentemente affermato) si sono svolti sempre in ambienti tranquilli che incentivassero la quiete. Inoltre io e la mia collega Sara nella fase di colloquio e di pre-talk abbiamo utilizzato parole positive per incoraggiare la fiducia, l'autocontrollo, la serenità e la sicurezza e abbiamo evitato parole negative che evocassero inconsciamente comportamenti e/o pensieri svantaggiosi e ostili.

L'ipnosi è stata indotta facendo concentrare gli infermieri su una respirazione lenta e profonda e dando poi suggestioni che potessero promuovere: il rilassamento, la resilienza, l'autocontrollo, l'autodeterminazione e la valorizzazione delle risorse interiori.

Per ultimo le domande poste a una settimana dalla fine degli incontri sono state:

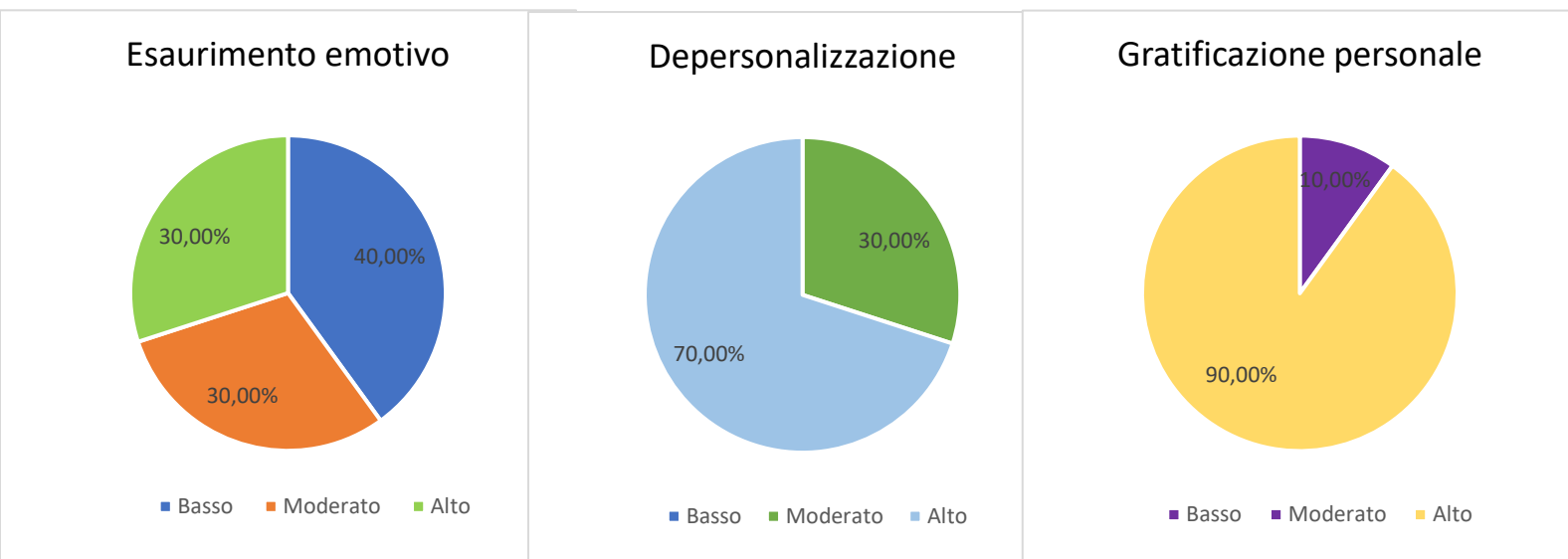
- 1) Sei riuscito/a ad usare l'ipnosi come strategia di coping?
- 2) Se si sei riuscito/a ad applicarla nella vita lavorativa e/o in quella privata?
- 3) Se si quanto la ritieni efficace come strumento da 0 a 10?

La quarta domanda è stata invece posta da Sara ad un mese di distanza dalla fine degli incontri insieme alle precedenti e al questionario di Maslach.

4) Quanto ritieni ancora efficace l'ancoraggio a un mese di distanza?

RISULTATI

Il questionario di Maslach raccolto al primo incontro per ogni partecipante dello studio, è stato analizzato differenziando il grado di Burnout nelle sue tre dimensioni: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e gratificazione personale. Successivamente sono stati riportati con tre grafici i risultati in base al grado di burnout (basso, moderato, alto) riscontrato per ogni dimensione indagata.



Dalla verifica di questi emerge che:

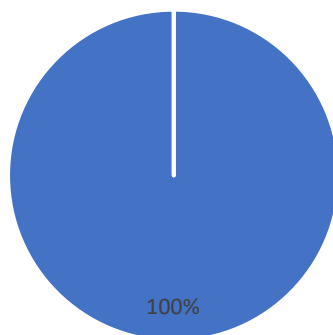
- il grado di burnout relativo all'esaurimento emotivo risulta pressochè uniformemente distribuito nei tre gradi,
- il grado di burnout relativo alla depersonalizzazione risulta di grado alto nella maggioranza del campione indagato, moderato per un 30% del campione mentre è assente per il basso grado,
- il grado di burnout relativo alla gratificazione personale risulta alto per la quasi totalità del campione indagato e moderato solo per un 10%

Dunque i dati analizzati evidenziano, nonostante la bassa età anagrafica del campione, una preponderante tendenza ad un grado di burnout che va da moderato ad alto in ogni dimensione indagata.

Di seguito invece vengono riportate le risposte alle tre domande aperte somministrate al primo incontro, classificando con degli schemi le opinioni e reazioni forniteci:

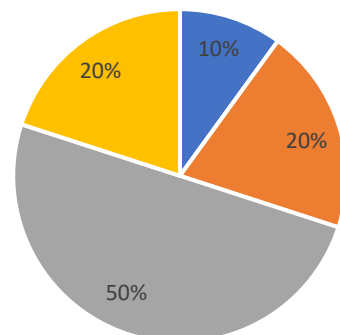
- 1) Vivi dei momenti di stress/ansia al lavoro? Ti porti anche a casa delle tensioni?

Vivi dei momenti di ansia/stress lavorativo?



■ Totalità del campione

Ti porti a casa le tensioni lavorative?



■ si ■ no ■ a volte ■ raramente

Come possiamo vedere dai grafici la totalità del campione ha risposto che vive situazioni stressanti e di ansia al lavoro.

Di questi un 50% a volte fatica ad allontanare lo stress e non riesce sempre a separare la vita privata da quella lavorativa.

Un 20% ha affermato che raramente si porta a casa situazioni di stress, solo un 20% riesce a separare bene vita privata e lavorativa e un 10% si porta sempre lo stress a casa.

- 2) Potresti descriverci i pensieri e/o emozioni che più comunemente riscontri in queste situazioni? Vivi dei cambiamenti/sensazioni a livello fisico?

Pensieri/emozioni legate allo stress	Cambiamenti fisici
Rabbia, Nervosismo	Stanchezza fisica e mentale
Frustrazione e Senso di impotenza	Privazione di energie
Ansia	Tachicardia
Senso di sopraffazione	Confusione mentale
Malessere, Tristezza	
Rassegnazione	
Senso di Pienezza Emotiva	
Senso di Svuotamento	

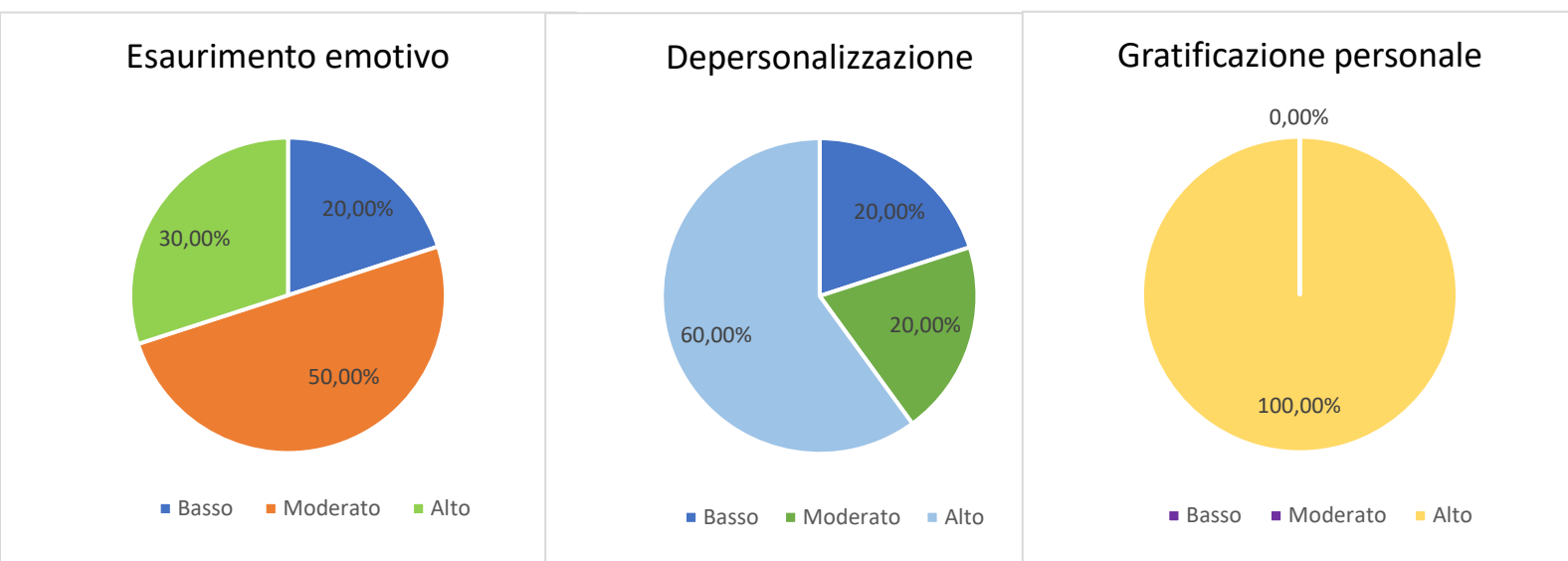
- 3) Qual'è il tuo approccio a livello emotivo? Adotti delle strategie o ti lasci guidare dall'istinto?

Approccio Emotivo	Strategie di coping
Essere Pazienti	Parlare con un collega del problema
Cercare di dare il massimo	Usare l'ironia e il sarcasmo
Trattenere le emozioni negative	Fare Sport
	Tecniche di Respirazione
	Tecniche Mindfulness
	Isolarsi

Successivamente, a distanza di una settimana dalla fine dei tre incontri per ciascun partecipante, è stato riproposto il questionario di Maslach e in aggiunta queste tre domande aperte:

- 1) Sei riuscito/a ad usare l'ipnosi come strategia di coping?
- 2) Se sì, sei riuscito/a ad applicarla nella vita lavorativa e/o in quella privata?
- 3) Se sì, quanto la ritieni efficace come strumento da 0 a 10?

Per quanto riguarda il Questionario di Maslach di seguito sono riportati, come precedentemente, i tre grafici con i risultati in base al grado di burnout (basso, moderato, alto) riscontrato per ogni dimensione indagata.



Dalla verifica di questi emerge che:

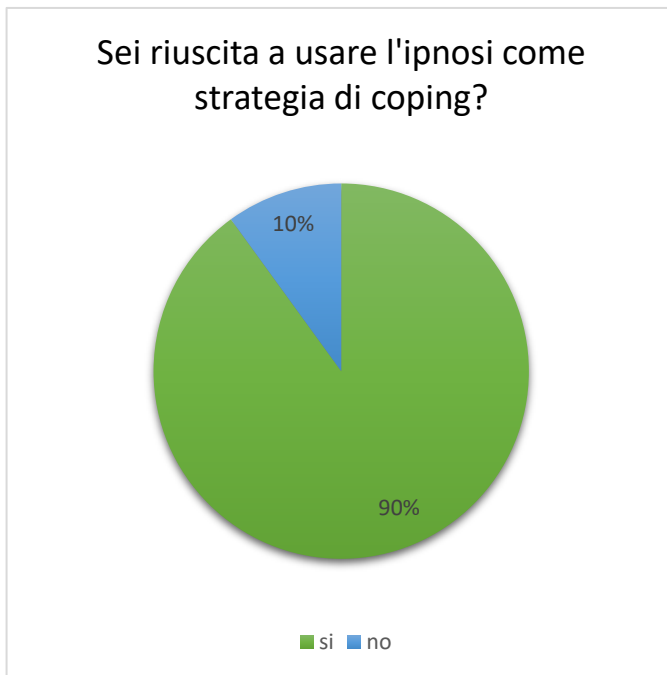
- il grado di burnout relativo all'esaurimento emotivo risulta moderato per un 50% del campione, alto per un 30% e basso il restante 20%,
- il grado di burnout relativo alla depersonalizzazione risulta di grado alto nella maggioranza del campione indagato per un 60%, moderato per un 20% del campione e basso per un 20%,
- il grado di burnout relativo alla gratificazione personale risulta alto per la totalità del campione indagato 100%,

Dunque i dati analizzati confermano, come nella prima somministrazione del questionario, una preponderante tendenza ad un grado di burnout che va da moderato ad alto in ogni dimensione indagata, con delle lievi modifiche delle percentuali nelle varie dimensioni.

Per quanto riguarda le domande aperte invece, sono stati riportati tramite grafici le risposte.

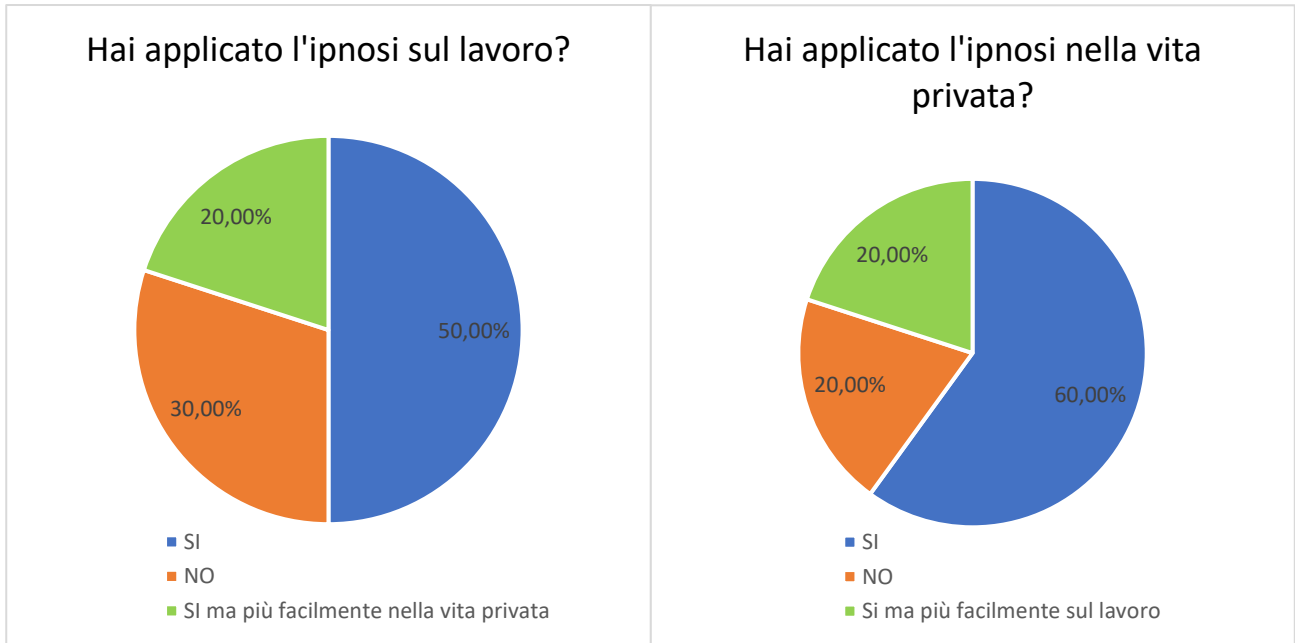
- 1) Sei riuscito/a ad usare l'ipnosi come strategia di coping?
- 2) Se si, sei riuscito/a ad applicarla nella vita lavorativa e/o in quella privata?
- 3) Se si, quanto la ritieni efficace come strumento da 0 a 10?

- 1) Sei riuscito/a ad usare l'ipnosi come strategia di coping?



La quasi totalità del campione 90%, è riuscita ad utilizzare l'ipnosi come strategia di coping, un 10% non è riuscito.

- 2) Se si, sei riuscito/a ad applicarla nella vita lavorativa e/o in quella privata?



Dal primo grafico si evince che un 50% del campione è riuscito ad applicare l'ipnosi come strategia di coping sul lavoro, un 30% non è riuscito in questo ambito e un 20% ha provato ad applicarla sul lavoro ma lo ha riscontrato più difficoltoso rispetto alla vita privata.

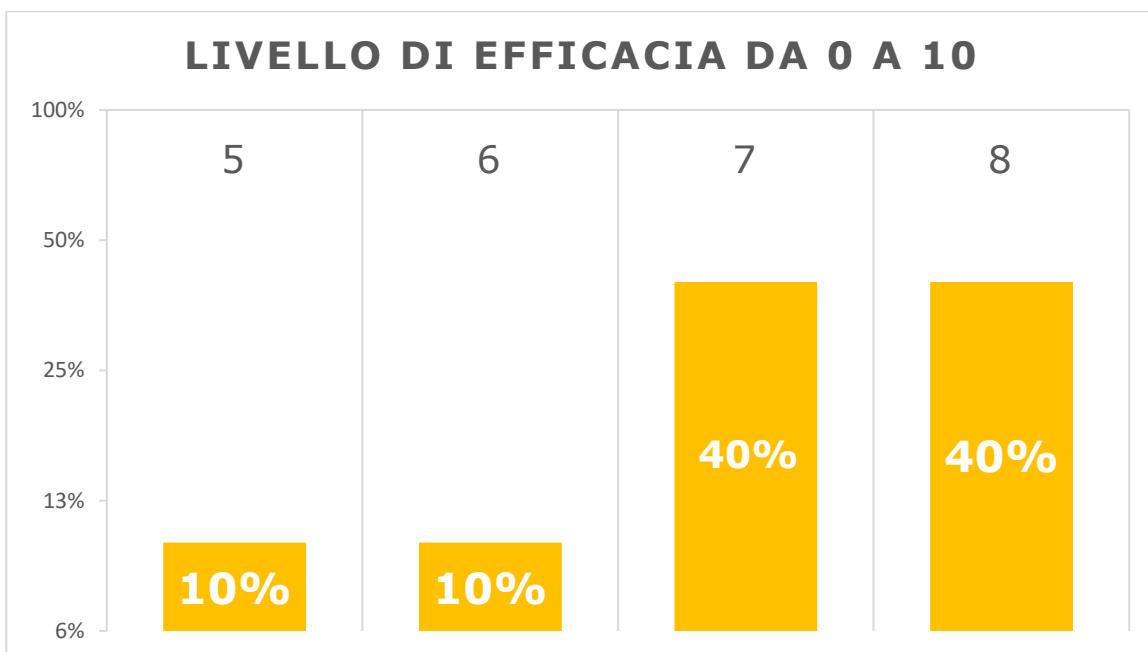
Dal secondo grafico invece, si evince che un 60% del campione è riuscito ad applicare l'ipnosi come strategia di coping nella vita privata, un 20% non è riuscito in questo ambito e un 20% ha provato ad applicarla alla vita privata ma lo ha riscontrato più difficoltoso rispetto al lavoro.

Si riporta anche la tabella di seguito in cui è possibile apprezzare nello specifico come alcuni candidati siano riusciti ad applicare l'ipnosi solo in uno dei due ambiti, altri in tutti e due o altri ancora in uno dei due ambiti con più facilità rispetto all'altro.

	IPNOSI SUL LAVORO	IPNOSI VITA PRIVATA
Candidato 1	NO	NO
Candidato 2	SI	SI ma con più difficoltà
Candidato 3	SI ma con più difficoltà	SI
Candidato 4	NO	SI
Candidato 5	SI	SI ma con più difficoltà

Candidato 6	SI	SI
Candidato 7	SI ma con più difficoltà	SI
Candidato 8	NO	SI
Candidato 9	SI	NO
Candidato 10	SI	SI

3) Se si, quanto la ritieni efficace come strumento da 0 a 10?



- Un 40% ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 8 di efficacia,
- Un 40% ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 7 di efficacia,
- Un 10% ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 6 di efficacia,
- Un 10% ritiene l'ipnosi uno strumento di coping valido con un livello 5 di efficacia

CONCLUSIONI

Lo studio ha dimostrato che l'ipnosi può rappresentare uno strumento prezioso per la gestione dello stress lavorativo degli infermieri in un contesto sanitario ad alta complessità quale la Terapia Intensiva - Rianimazione. Nonostante l'eterogeneità del campione e la natura esplorativa della ricerca, i dati raccolti evidenziano:

- Che le tre dimensioni del burn-out analizzate tramite l'MBI mostrano una prevalenza di punteggi moderati o elevati a inizio studio, confermando l'esposizione significativa al rischio di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e scarsa gratificazione personale anche a una settimana dalla fine degli incontri.
- Un miglioramento percepito nella capacità di affrontare situazioni stressanti a seguito delle sessioni di ipnosi, soprattutto in relazione alla possibilità di applicare tecniche di autoipnosi in autonomia tramite il gesto dell'ancoraggio.
- Che il 90% dei partecipanti ha riconosciuto l'utilità dell'ipnosi come strategia di coping, con punteggi medi di efficacia compresi tra 6 e 8 su 10.
- Un'applicabilità concreta dell'ipnosi sia nel contesto lavorativo che nella sfera privata.

In un ambito critico e ad alto impatto emotivo come la Terapia Intensiva, l'ipnosi si configura come uno strumento integrativo efficace e sostenibile, capace di valorizzare le risorse interiori dei professionisti, migliorare la qualità di vita e, in ultima analisi, anche la qualità dell'assistenza prestata. Dunque alla luce dei dati raccolti, sarebbe interessante per le nuove generazioni di infermieri arricchire il percorso formativo universitario con appositi corsi di ipnosi clinica ed educazione all'autoipnosi. Mentre per gli infermieri già operanti sarebbe ugualmente utile integrare questa tecnica anche al fine del potenziamento della resilienza

professionale, della promozione della salute mentale e del benessere organizzativo.

ALLEGATI

Questionario di Maslach

Domande	Quanto spesso?
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	0 1 2 3 4 5 6
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	0 1 2 3 4 5 6
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	0 1 2 3 4 5 6
6. Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	0 1 2 3 4 5 6
7. Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
8. Mi sento consumata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
9. Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
10. Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
11. Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	0 1 2 3 4 5 6
12. Mi sento piena/o di energia	0 1 2 3 4 5 6
13. Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	0 1 2 3 4 5 6
14. Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
15. Mi sembra di lavorare troppo	0 1 2 3 4 5 6
16. Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	0 1 2 3 4 5 6
17. Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 1 2 3 4 5 6
18. Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	0 1 2 3 4 5 6
19. Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	0 1 2 3 4 5 6
20. Mi sento sul ciglio del baratro	0 1 2 3 4 5 6
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	0 1 2 3 4 5 6
22. Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi	0 1 2 3 4 5 6

Legenda:

Mai = 0 Qualche volta l'anno = 1 Una volta al mese = 2 Qualche volta al mese = 3
 Una volta la settimana = 4 Diverse volte la settimana = 5 Tutti i giorni = 6

Interpretazione:

(da consegnare separatamente)

Esaurimento emotivo : Domande 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Totale inferiore a 17: basso

Totale tra 18 e 29: moderato

Totale superiore a 30: alto

Depersonalizzazione: Domande 5,10,11,15,22

Totale inferiore a 5: bassa

Totale tra 6 e 11: moderata

Superiore a 12: alta

Gratificazione personale: Domande 4,7,9,12,17,18,19,21

Totale superiore a 40 : bassa

Totale tra 34 e 39: moderata

Totale inferiore a 36

Grado di burn out	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento emotivo	> 30	18-29	<17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	>12	6-12	<5	5,10,11,15,22
Gratificazione personale	<36	34-39	>40	4,7,9,12,17,18,19,21

BIBLIOGRAFIA

1. Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS. 2023.
2. Franco Granone. Trattato di Ipnosi. VI. UTET; 1989.
3. Danilo Sirigu. Ipnosi Medica un'opportunità per la medicina del futuro. Pop Sci. 2016;
4. Consuelo Casula. Clinical hypnosis, mindfulness and spirituality in palliative care. Ann Palliat Med. 2018;7(1):32-40.
5. Fanny Airoso, Susanne K Andersson, Torkel Falkenberg, Christina Forsberg, Elisabeth Nordby-Hornell, Gunnar Ohlén and Tobias Sundberg. Tactile massage and hypnosis as a health promotion for nurses in emergency care-a qualitative study. BMC Complement Altern Med. 2011;11:83.

6. Santiago Ramírez-Elvira, José L. Romero-Béjar, Nora Suleiman-Martos, José L. Gómez-Urquiza, Carolina Monsalve-Reyes, Guillermo A. Cañadas-De la Fuente and Luis Albendín-García. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis.
7. Maicol Carvello, Filippo Zanotti, Ivan Rubbi, Silvia Bacchetti, Giovanna Artioli, Antonio Bonacaro. Peer-Support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. *Acta Biomed Health Prof.* 2019;90:29–37.
8. Juliana Pontes Soares, Rayssa Horácio Lopes, Paula Beatriz de Souza Mendonça, Cícera Renata Diniz Vieira Silva, Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues, Janete Lima de Castro. Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Scoping Review. *JMIR Ment Health.* 2023;10.
9. Fabio Biancalani. Sindrome di Burnout – Maslach Burnout Inventory Misurare il burnout con il Maslach Burnout Inventory (M.B.I.). *PsyJob.it.* 2023;