



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

Anno 2025

**IL PAZIENTE CARDIOLOGICO E LA PROCEDURA DI ECOGRAFIA  
TRANS-ESOFAGEA CON LA COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Candidato:** Dr.ssa Torrisi Giorgia

**Relatore:** Dr.ssa Milena Muro

**Correlatore** Dr.ssa Paula Fernandes

# INDICE

ABSTRACT .....	4
PREMESSA .....	5
INTRODUZIONE .....	7
CAPITOLO 1	
1.1 Definizione di comunicazione .....	9
1.2 La comunicazione e le competenze infermieristiche .....	9
CAPITOLO 2	
2.1 La comunicazione ipnotica .....	12
2.2 La tecnica induttiva .....	13
2.3 La mia esperienza personale con l'ipnosi .....	16
2.4 Un'esperienza significativa fuori dal contesto sanitario: il mio "primo caso" .....	18
CAPITOLO 3	
3.1 Contesto di cura .....	20
3.2 Le procedure invasive in cardiologia .....	20
3.3 L'ecografia transesofagea .....	20
3.4 L'assistenza infermieristica durante l'esecuzione dell'elettrocardiogramma transesofageo .....	22
CAPITOLO 4	
4.1 Scopo del progetto .....	24
4.2 Metodologia .....	24
CAPITOLO 5	
5.1 La mia esperienza nel contesto lavorativo .....	26
5.2 Casi clinici .....	28
5.2.1 Caso 1 .....	28
5.2.2 Caso 2 .....	28
5.2.3 Caso 3 .....	28
5.2.4 Caso 4 .....	30
CONCLUSIONI .....	33
RINGRAZIAMENTI .....	34

BIBLIOGRAFIA .....	35
SITOGRAFIA .....	35
Allegato I .....	37
Allegato II .....	39
Allegato III .....	40

## ABSTRACT

L'incremento di procedure diagnostiche invasive in ambito ambulatoriale, come l'ecocardiografia transesofagea (ETE), impone sempre di più la ricerca di strategie non farmacologiche atte a migliorare l'esperienza del paziente, a ridurre quando possibile l'impiego di sedativi, e ottimizzare così l'utilizzo delle risorse assistenziali. La Comunicazione Ipnotica si propone come tecnica adiuvante in grado di rispondere a tali esigenze e questa tesi riporta l'esperienza maturata durante l'esecuzione dell'ecografia transesofagea presso l'ambulatorio di Cardiologia Universitaria dell'AOU Città della salute di Torino, presidio Molinette.

**Obiettivo:** Valutare l'impatto della Comunicazione Ipnotica nella gestione del paziente cardiologico sottoposto a ETE, al fine di migliorare la compliance del paziente, ridurre l'uso di farmaci sedativi, agevolare l'esecuzione della procedura ottimizzando i tempi di recupero post-esame, con l'obiettivo di rendere l'esperienza più confortevole, umanizzata ed efficace sia per il paziente che per gli operatori.

**Metodi:** La raccolta dati si è basata sull'osservazione clinica diretta in un setting ambulatoriale, attraverso l'applicazione della Comunicazione Ipnotica su un numero selezionato di pazienti. Non è stato possibile indagarla attraverso i questionari come prevedeva il progetto originale.

E' stata utilizzata la Comunicazione Ipnotica scegliendo suggestioni personalizzate per favorire rilassamento, aumento della compliance e l'accettazione del sondino (es. cibi o bevande fresche e gradite).

**Risultati:** I casi clinici osservati hanno evidenziato una buona tolleranza alla procedura con ridotto ricorso alla sedazione farmacologica, minor tempo di monitoraggio post-esame e dimissioni più precoci. Inoltre, la tecnica ha favorito un clima operativo più sereno, facilitando il lavoro del team, rafforzando il senso di accoglienza e protezione percepito dal paziente.

**Conclusioni:** La Comunicazione Ipnotica si conferma un valido strumento integrativo nella gestione del paziente durante ETE, con potenziali benefici clinici, organizzativi ed economici. Ulteriori studi sistematici sono auspicabili per validarne l'efficacia su più ampia scala e permetterne un'integrazione sempre più sistematica nei percorsi di cura.

## PREMESSA

Come professionista sanitario ritengo che una *comunicazione efficace* verso la persona assistita, giochi un ruolo fondamentale in ogni fase del percorso diagnostico-terapeutico di quest'ultima.

Nel momento in cui io stessa sono diventata paziente, mi sono resa conto, ancor di più, di quanto sia importante la comunicazione, ma nello stesso tempo di quanta poca attenzione venga data a questo aspetto nella pratica quotidiana. Ci si dimentica a volte della fragilità e dei bisogni della persona. Troppo spesso gli operatori descrivono in modo giudicante l'atteggiamento dei pazienti, senza curarsi di comprendere il reale disagio che la situazione di malattia o preoccupazione può creare.

È proprio in questo contesto che ho realizzato quanto sia importante e incisiva una comunicazione idonea, da parte del professionista sanitario, per accogliere il paziente e farlo sentire protagonista del suo percorso di cure.

Negli ultimi sei anni e mezzo, mi sono ritrovata a dover affrontare un complesso percorso, a causa di un importante problema di salute. Per cercare e dare un significato a ciò che mi voleva comunicare il mio corpo con la malattia, ho intrapreso un profondo percorso di crescita personale per me molto significativo. Senza mai sostituire le cure della medicina tradizionale, mi sono avvicinata a medicine complementari che potevano gratificarmi oltre nel corpo anche nello spirito e nella mente. Non essendo più sufficiente curare il solo "corpo" come mero insieme di organi, sistemi e apparati, ho iniziato a curare molto di più l'aspetto psicologico-spirituale/sociale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità cita come definizione di salute:

*...è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità" (OMS 1948).*

Questa definizione sottolinea l'importanza di considerare la salute in modo olistico, includendo aspetti fisici, psicologici e sociali.

Nel 2021 mi sono iscritta quindi alla scuola di psicosomatica con il "Master in Medicina dell'Essere" diretta dal Dr. Stefano Gay, nata a Torino nel 2017. - *Questa ha come base teorica e comportamentale 3 cardini fondamentali: Bio-psicosomatica e PNEI, la Psicogenealogia e studi di Fisica Quantistica. Queste discipline, infatti, sostengono il ruolo della psiche conscia e inconscia come possibile elemento in grado di attivare disturbi psicofisici. Con l'obiettivo di dare ai professionisti che escono da questo percorso la più completa comprensione tecnica, esperienziale, sui meccanismi della connessione Corpo-Mente-Energia dell'essere umano. (www.medicinadellessere.it)*

Questo percorso mi ha regalato la piena consapevolezza di quanto l'approccio alla vita e la capacità della mente, influenzi profondamente anche il decorso della malattia.

Ho potuto vedere risultati tangibili di questo processo, proprio rispetto alla mia condizione di salute.

Nel momento in cui ho preso coscienza delle straordinarie potenzialità della mente e di quanto queste siano spesso poco sfruttate a nostro vantaggio, è nato in me il desiderio di condividere questa consapevolezza con l'intento di offrire supporto a chi, come accadeva a me in passato, non ha ancora avuto modo di scoprirne il valore.

Per tanto la scelta di frequentare il Corso di Formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica dell'Istituto Franco Granone (CIICS – Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale) per me è stata semplice. Sentivo il bisogno di rispondere a un'esigenza personale, ma anche di arricchire il mio percorso professionale, integrando nuove competenze e metodi alla mia naturale empatia. L'obiettivo era – e resta – quello di offrire un supporto più efficace alle persone, aiutandole a vivere nel modo più sereno possibile il proprio percorso di cura.

Nel mio ambito di lavoro, durante una procedura invasiva come l'ecocardiografia transesofagea ho trovato indicazioni specifiche per l'applicazione della comunicazione ipnotica.

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, la Cardiologia ha conosciuto un notevole sviluppo grazie all'introduzione di numerose procedure diagnostico-terapeutiche, quelle invasive tuttavia richiedono una piena collaborazione da parte del paziente, che deve spesso mantenere l'immobilità, tollerare posizioni scomode e in alcuni casi, sopportare lievi fastidi o proprio dolore.

Tra queste procedure, l'ecocardiografia transesofagea si è affermata come uno strumento diagnostico sempre più utilizzato, in particolare per la valutazione delle patologie valvolari, per lo studio di strutture non visibili con l'ecocardiogramma transtoracico e per guidare interventi di cardiologia interventistica. All'interno di quest'ambito l'ipnosi si sta rivelando una strategia complementare all'analgesia tradizionale, molto efficace. Parecchi studi scientifici dimostrano ormai che l'ipno-analgesia può ridurre dolore e ansia e migliorare l'esperienza del paziente, ottenendo risultati simili alla sedazione farmacologica.

Tali studi hanno permesso di osservare come l'effetto antidolorifico o antinocicettivo dell'ipnosi è tale da ridurre il dolore almeno del 50% (Casiglia & al., 2007).<sup>1</sup>

Inoltre significative pubblicazioni e numerose testimonianze sulla pratica ipnotica utilizzata presso l'Ospedale Cardinal Massaia di Asti, confermano l'efficacia di questa tecnica.

La Divisione di Cardiologia di Asti, diretta dal Dr. Marco Scaglione, è la prima al mondo ad aver strutturato una modalità operativa che prevede l'utilizzo dell'ipnosi come coadiuvante alla terapia analgesica nelle procedure di cardiologia interventistica, che vengono effettuate presso le sale di elettrofisiologia e di emodinamica.

La stessa cardiologia ha presentato i *risultati del più grande studio osservazionale sul ruolo della comunicazione ipnotica nei pazienti sottoposti alla procedura di ablazione cardiaca. Secondo lo studio, l'ipnosi ha successo nel 97% dei casi, la procedura di cardiologia interventistica risulta indolore nel 78% dei casi, l'ansia della procedura si riduce del 83% e il paziente ha l'impressione che l'intervento duri meno (del 30% rispetto alla durata effettiva) migliorando così il suo vissuto. Il 56% dei pazienti del gruppo che non erano stati ipnotizzati, ha dovuto ricorrere all'utilizzo di farmaci e per due pazienti si è dovuto ricorrere alla narcosi profonda per il controllo del dolore. Con la comunicazione ipnotica tutti i pazienti hanno effettuato la procedura con una dose minore di farmaci analgesici. Tali risultati potrebbero comportare anche una riduzione dei costi procedurali. Inoltre, l'ipnosi si è dimostrata sicura con la medesima percentuale di successo e lo stesso tempo totale di procedura.*<sup>2</sup>

Va inoltre considerato che l'uso abituale di farmaci sedativi può indurre nel paziente uno stato di dissociazione tale da compromettere il controllo dell'immobilità, producendo un effetto paradossale. Procedure invasive di questo tipo vengono eseguite su un numero

<sup>1</sup> Milena Muro (2016). La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'azienda Molinette di Torino. Rivista L'Infermiere n. 1 - 2016

<sup>2</sup> Articolo del 20/01/2020 "Il più grande studio osservazionale volto a valutare il ruolo dell'ipnosi come analgesia nei pazienti sottoposti ad ablazione cardiaca". Pubblicato nel sito [www.superabile.it](http://www.superabile.it) SuperAbile INAIL

sempre maggiore di pazienti, inclusi molti anziani. Proprio in questi ultimi, la presenza di comorbidità può rendere controindicato l'uso di farmaci specifici o della sedazione profonda, rendendo l'ipnosi un'opzione alternativa particolarmente interessante.

Diversi pazienti riportano una diminuzione delle sensazioni sgradevoli associate all'ecografia transesofagea, come difficoltà respiratorie, dolore o nausea, e tendono a ricordare meno o per nulla l'esame rispetto ai pazienti che non ricevono l'ipnosi.

Questo può portare ad un'esperienza più confortevole per il paziente e potenzialmente facilitare la procedura per il medico.

Per questi motivi, è nata l'idea di avviare un progetto (in collaborazione con un'altra collega, anch'essa in fase di formazione al CIICS) volto all'implementazione della comunicazione ipnotica, anche presso l'Ambulatorio di Cardiologia Universitaria Diretta dal Prof. G.M. De Ferrari dell'Ospedale Molinette di Torino, in cui presto servizio.

# CAPITOLO 1

## 1.1 DEFINIZIONE DI COMUNICAZIONE

Il termine comunicazione deriva dal latino *communicatio*, che significa “mettere in comune”, “trasmettere ad altri”. Si tratta di un processo attraverso il quale avviene lo scambio di messaggi tra due o più sistemi, simili o differenti, mediante un canale e un codice condiviso.

La comunicazione si realizza attraverso segnali di diversa natura (visivi, uditivi, olfattivi, tattili, ecc.) e coadiuva la creazione di una relazione.

Comunicazione e Relazione sono concetti strettamente interconnessi: non può esistere una relazione senza comunicazione, così come non si può comunicare efficacemente in assenza di una relazione, anche solo implicita, tra i soggetti coinvolti.

Esistono tre tipi principali di comunicazione: **verbale**, **non verbale** e **paraverbale**.

Quella **verbale** si riferisce all'uso delle parole, sia parlate che scritte, per trasmettere un messaggio.

La comunicazione **non verbale** utilizza invece il linguaggio del corpo come: espressioni facciali, gesti, postura e contatto visivo.

Non è esclusiva dell'uomo, ma propria anche di molte specie animali, è legata alle emozioni, nasce dall'incontro faccia a faccia con i propri simili ed è in grado di suscitare emozioni diverse: tenerezza, amore, paura, aggressività.

Si può affermare che essa esprima la parte più “vera” di ciascuno di noi nel rapporto sociale. Integra inoltre il contenuto della comunicazione verbale e rivela l'atteggiamento della persona nei confronti del messaggio, di sé stessa e dell'interlocutore.

Solo il 35% di tutta la comunicazione umana fa capo alle parole, tutto il resto è non verbale.

Per queste ragioni è importante che il professionista sappia cogliere la comunicazione non verbale, da una buona capacità di lettura di essa derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui si interagisce e si possono individuare molti aspetti del suo carattere e della sua personalità.

Infine, la comunicazione **paraverbale** riguarda il modo in cui la comunicazione viene espressa, ossia come diciamo le cose: il tono della voce, il ritmo, il volume e le pause.

Da tutto ciò si evince l'importanza della comunicazione da parte della figura infermieristica.

## 1.2 LA COMUNICAZIONE E LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

La comunicazione riveste un ruolo centrale nel processo di assistenza al paziente, e la relazione che si instaura con l'assistito rappresenta un elemento fondamentale per il

professionista sanitario. Nel contesto del nursing, si è sviluppata progressivamente una maggiore consapevolezza dell'importanza della comunicazione, un aspetto che per lungo tempo è stato considerato un processo spontaneo, affidato alla sensibilità e all'attitudine individuale del singolo operatore.

Oggi, però, questo non è più sufficiente. Parlare di comunicazione in ambito sanitario significa riconoscere una competenza professionale a tutti gli effetti, strettamente connessa all'efficacia dell'intervento assistenziale e al valore sociale del ruolo dell'operatore. Considerare la competenza comunicativa come parte integrante delle proprie responsabilità professionali trasforma la figura dell'infermiere, modificandone l'approccio nei confronti del paziente.

Il nursing, infatti, va ben oltre la semplice somma degli atti tecnici: al suo interno è insita una dimensione relazionale che attribuisce valore alla qualità dell'interazione con la persona assistita. Si fonda su una visione olistica della salute, che comprende aspetti fisici, psicologici, sociali ed emotivi, garantendo un'assistenza di qualità.

In quest'ottica, l'infermiere non è soltanto colui che somministra trattamenti, ma anche un comunicatore efficace, un sostenitore e un punto di riferimento empatico per il paziente.

La comunicazione rappresenta un elemento fondamentale che collega la dimensione clinica della medicina all'esperienza soggettiva del paziente, contribuendo a creare un clima di sicurezza, sostegno e ascolto. Una comunicazione efficace, improntata alla chiarezza e all'empatia, promuove la fiducia reciproca, rafforza l'alleanza terapeutica e, nella maggior parte dei casi, favorisce una maggiore adesione del paziente al trattamento.<sup>1</sup>

Tuttavia, può anche ferire profondamente come sottolinea il Dr. Bernard Lown nel suo libro:

*“...le parole sono per un medico il più potente strumento che possiede, ma come una spada a doppia lama possono curare o mutilare.”<sup>2</sup>*

E ancora come cita Benedetti nel libro dal titolo “La speranza è un farmaco”:

*“... La terapia giusta è fatta quindi sia di farmaci sia di parole, proprio per integrare al meglio gli effetti della terapia con la componente psicologica. ...*

*... un paziente in una condizione di fragilità vuole ricevere parole di speranza, sentirsi confortato, rassicurato... . Il personale sanitario ha il dovere morale e professionale di soddisfare tali desideri, e lo può fare con le parole adeguate. ... Le parole vanno adattate ai bisogni razionali o emotivi del malato.”<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> V. Fedele, R. Buonincontro, B. Pierantonelli, P. Ambrosio, S. Bulganti (2024). Comunicazione terapeutica: un'analisi della letteratura e l'impatto sulla pratica infermieristica basata sull'EBN. L'Infermiere 2024, 61:2, e42 – e50

<sup>2</sup> Bernard Lown (1997). L'arte perduta di guarire. Edizioni Garzanti

<sup>3</sup> Fabrizio Benedetti (2018). La speranza è un farmaco. Edizioni Mondadori, Milano

Il ruolo dell'infermiere, in relazione alle competenze comunicative, è ampiamente riconosciuto e valorizzato anche all'interno del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (2025), che ne sottolinea l'importanza in molteplici articoli.

Il Codice Deontologico dell'Infermiere rappresenta un riferimento etico imprescindibile per la pratica professionale, delineando i doveri dell'infermiere nell'erogazione di un'assistenza qualificata e responsabile. In questo quadro, la comunicazione assume un ruolo centrale, spesso sottostimato, ma di fondamentale importanza per la qualità della relazione di cura. Anche la Legge n. 219 del 2017, all'articolo 1, comma 8, riconosce esplicitamente il valore della comunicazione, affermando che: *“il tempo della comunicazione tra sanitario e paziente costituisce tempo di cura”*.

Gli articoli più rilevanti del codice deontologico dell'infermiere, riguardanti la comunicazione, sono i seguenti:

- Art. 4 - RELAZIONE DI CURA - L'infermiere cura creando con le persone una relazione, in cui l'empatia è una componente fondamentale. L'infermiere si fa garante che le persone assistite non siano mai lasciate in abbandono coinvolgendo, con il consenso degli interessati, le persone di riferimento nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di cura è tempo di relazione.
- Art. 19 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA

Nel percorso di cura l'infermiere accoglie e valorizza il contributo della persona assistita, il suo punto di vista le sue emozioni, facilitando l'esternazione e l'espressione di sofferenza. L'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta la persona assistita e, con il libero consenso di quest'ultima, le persone di riferimento, al fine di favorire l'adesione al percorso di cura e valutare e attivare risorse disponibili.

- ART. 22 - STRATEGIE E MODALITÀ COMUNICATIVE - L'INFERMIERE SOSTIENE LA RELAZIONE CON LA PERSONA assistita, anche quando questa si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.
- Articolo 30 - VALORI E COMPORTAMENTI NELLA COMUNICAZIONE - La comunicazione dell'infermiere deve essere etica chiara trasparente e responsabile sia in contesti digitali che tradizionali l'infermiere deve promuovere il dialogo e il dibattito costruttivo, rispettando la riservatezza e il decoro, e utilizzando modalità espressive che non ledano le persone all'immagine della professione.

La comunicazione è dunque una responsabilità professionale, per cui diventa necessario investire nella formazione specifica per sviluppare competenze comunicative avanzate come quella della Comunicazione Ipnotica.

## CAPITOLO 2

### 2.1 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

L'ipnosi si può definire:

*“una coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di monoideismi plastici<sup>a</sup> auto od etero-indotti e una relazione privilegiata operatore-soggetto.”<sup>1</sup>*

La comunicazione ipnotica si occupa di qualcosa che è “invisibile”, l'immaginazione e, utilizza in modo consapevole, come strumento qualcosa di intangibile, la parola. Ha una potenzialità creativa impressionante, in grado di modificare la percezione che abbiamo di ogni esperienza.

*Le aspettative del paziente giocano un ruolo cruciale, insieme con la fiducia nel medico e nella terapia, nonché la speranza di guarigione. Questi fattori psicologici scatenano nel cervello del paziente l'attivazione di sostanze chimiche in grado di produrre effetti benefici, per esempio la riduzione del dolore.<sup>2</sup>*

La Comunicazione Ipnotica è una modalità di interazione verbale e non verbale impiegata in ambito clinico per facilitare stati di attenzione focalizzata, rilassamento e maggiore ricettività nel paziente. Non si tratta di una tecnica manipolativa o di controllo mentale, ma di uno strumento terapeutico che utilizza il linguaggio in modo mirato per promuovere benessere, collaborazione e processi di auto-regolazione.

L'applicazione della Comunicazione Ipnotica può portare a benefici come:

- ridurre l'ansia prima di procedure invasive o dolorose,
- aumentare la soglia del dolore e favorire il controllo del sintomo,
- facilitare la compliance del paziente al trattamento,
- potenziare l'efficacia della comunicazione sanitario-paziente, specialmente in situazioni di vulnerabilità o sofferenza.

Nel contesto infermieristico e sanitario in generale, la Comunicazione Ipnotica rappresenta

<sup>a</sup> Monoideismo plastico: il monoideismo è la focalizzazione su un'unica idea, diventa plastico quando tale idea si traduce in un'esperienza fenomenica verificabile.

<sup>1</sup> Casiglia E., Croce D., Facco E., Foppiani E., Granone P., Iannini R., Lapenta A.M., Miroglio G., Muro M., Scaglione M., Somma M. - Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Ancora Editrice, Trento, 2024.

<sup>2</sup> Marianna Gualazzi – 24/10/2019. Intervista a Fabrizio Benedetti. Scienze e Conoscenza n 70

quindi, a mio avviso, una competenza relazionale avanzata, utile per migliorare la qualità dell'assistenza, ridurre l'uso di sedativi o analgesici, in alcuni contesti, e, rafforzare l'alleanza terapeutica.

Ha lo scopo di favorire il rilassamento ed aiutare il paziente ad utilizzare le proprie risorse interiori, spesso da egli stesso sconosciute ed ignorate per risolvere e gestire i sintomi/problemi tra i quali il dolore.<sup>1</sup>

Per un'efficace Comunicazione Ipnocica è opportuno utilizzare un'accoglienza della persona assistita con astensione del giudizio, un linguaggio positivo, valorizzazione del soggetto, modulazione del tono e del ritmo della voce per stimolare rilassamento e fiducia.

## 2.2 LA TECNICA INDUTTIVA

L'induzione ipnotica rappresenta la fase iniziale dell'ipnosi, finalizzata ad attivare quella particolare condizione di coscienza qual è l'ipnosi. Esistono differenti tecniche induttive, ma si possono raggruppare principalmente in verbale (direttiva/non direttiva o conversazionale) e non verbale (attraverso stimoli sonori, tattili o visivi (pendolo, sguardo).

Per essere efficace dev'essere semplice e calibrata sul paziente.

La tecnica che utilizzo nel mio contesto lavorativo è quella presentata durante il corso CIICS, articolata in una serie di passaggi che illustrerò di seguito:

- **Accoglienza:** è la stretta della relazione, una relazione particolare (rapport). Il paziente viene accolto creando un clima di ascolto, di valorizzazione della persona, di astensione dal giudizio, questo rafforza la fiducia tra operatore e assistito. Il paziente deve sentirsi protetto.
- **Contratto:** si definisce l'obiettivo da raggiungere con il paziente (raccolgo un bisogno / stimolo un desiderio).
- **Ordini motivati:** si danno alla persona indicazioni motivate, (aggiungendo una motivazione per stimolare la fiducia e favorire la creazione del Rapport): come quella di assumere una posizione comoda, perché..., oppure prestare attenzione alla mia voce, così sarà... o percepire il proprio respiro, perché....
- **Descrizione:** osservo e descrivo ciò di cui mi accorgo, attraverso i miei sensi. Guardo cosa succede al soggetto e lo descrivo, esattamente così come lo vedo, dal mio punto di vista. Descrivo cose certe e verificabili della situazione o della persona, rispetto ad indicazioni date in precedenza, esempio: (io) vedo che i tuoi occhi si chiudono, vedo che le tue mani sono appoggiate..., vedo che..., sento che.... Si attiva quindi il meccanismo dei truismi (dall'inglese true "vero"),

<sup>1</sup> Milena Muro (2016). La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'azienda Molinette di Torino. Rivista L'Infermiere n. 1 -2016

affermazioni ovvie di cui appare superflua ogni spiegazione; su cui è facile concordare, portando l'interlocutore a rispondere con dei "sì" (è vero anche per me), creando così il campo affermativo del YES SET per aumentare ulteriormente la fiducia nei miei confronti.

- **Ricalco:** è l'ultimo step per incrementare la fiducia. In questo passaggio cambia il punto di vista, da "io vedo che..." a "tu puoi percepire che..., tu puoi accorgerti che... Osservo e faccio da specchio, e il paziente penserà nuovamente "sì è vero quello che dice". Inoltre, con il "tu puoi", ricalco l'importanza dell'altro, gratificandolo sempre sulla sua bravura. Durante questa fase si possono iniziare ad inserire alcune suggestioni per arrivare poi al monoideismo.
- **Suggestione:** attraverso l'uso delle parole, guido il paziente a creare nella sua mente immagini, suoni, sensazioni piacevoli, che inducano alla produzione di un monoideismo. Utilizzo tempo verbale futuro/condizionale e stimolo tutti i sensi, con frasi come: "potrebbe incominciare a sentire, immaginare, provare...", "e mentre... sarà facile per lei immaginare..., provare...", "e mentre espira potrà accorgersi di come le sue spalle si abbassano e il suo rilassamento si farà sempre più profondo e piacevole...e niente la potrà disturbare."
- **Monoideismo:** è la focalizzazione dell'attenzione del soggetto su una idea soltanto, una unica idea (mono), tutto il resto "rimane fuori". Il MONOIDEISMO è l'idea ben focalizzata nella mente, diventa PLASTICO quando questa idea si concretizza a livello somatico. Ogni monoideismo deve essere ratificato, sempre.
- **Ratifica:** è rendere consapevole un soggetto, che si trova in una particolare condizione di coscienza e che sono avvenuti in lui dei cambiamenti, che egli non può negare, nel respiro, nella frequenza, ecc... (inerenti alla suggestione).  
In questa fase posso sollevare un arto per confermare la muscolatura flaccida, ipotonica.  
Verifico io, ma soprattutto il paziente, che ciò che è stato suggerito si sta attuando.  
Quando la persona utilizza il monoideismo plastico, abbiamo l'ipnosi, possiamo dire quindi che è in trance-ipnotica.
- **Sfida:** Esempi: "...i tuoi occhi sono così pesanti, che, anche se volessi aprirli non riusciresti...Prova, prova...
- **Suggestione:** Immagina il tuo luogo sicuro (o altra immagine d'accordo con l'obiettivo da raggiungere).
- **Ratifica:** per avere la conferma che la persona ha realizzato anche questo monoideismo, posso chiederle di fare un segnale facendo un cenno con la testa, (per esempio).
- **Corpo dell'ipnosi / Terapia:** facendo raggiungere al soggetto, ciò che è stato concordato durante il contratto terapeutico: analgesia / anestesia, rassicurazione, riduzione dell'ansia, ecc. ...

- **Ancoraggio:** Quando l'esperienza del paziente si è rivelata positiva, gli lascio la possibilità di ricreare anche in momenti diversi e in autonomia, la stessa condizione di benessere richiamandolo con un gesto per lui semplice ed immediato come, ad esempio, unire indice e pollice della stessa mano, chiudere la mano a pugno ecc. Procedo al Riorientamento rispettando i tempi della persona.
- **Riorientare** (Esduzione o Deinduzione, Post-induzione): è la “Ri-emersione” del soggetto in coscienza ordinaria, portandosi con sé tutti i fattori positivi dell'ipnosi, tutte quelle sensazioni meravigliose che la persona ha fatto emergere durante l'ipnosi. È un riorientamento spazio-temporale, chiedo al paziente di riportare l'attenzione all'ambiente per “chiudere” tutto in sicurezza. È molto importante in questa fase fare il percorso inverso dell'induzione esempio: se ho indotto la persona dicendo “tu puoi sentire le tue palpebre sempre più pesanti”, ora dirò “..sempre più leggere”. Se ho indotto portando la sua attenzione sulla profondità del suo respiro, farò lo stesso ma con il processo inverso. Ancora, se per portarlo ad immaginare il suo luogo sicuro è salito o sceso da delle scale, anche qui farò percorrere il tragitto inverso SEMPRE, se ho suggerito l'analgesia e immobilità di una parte del corpo, devo poi suggerirgli di recuperare il movimento e sensibilità adeguate alla situazione.
- **Verifica dell'ancoraggio - autoipnosi:** dopo l'esduzione e il riorientamento, c'è un piccolo intervallo di tempo chiamato “coda dell'ipnosi” in cui la persona è ancora sensibile.  
In questa fase, chiedo al paziente di rientrare in trance “da solo”, attraverso l'ancoraggio, per verificare la potenza delle sue capacità. (Momento opportuno per dare dei compiti, esempio: “...lo potrà utilizzare prima di addormentarsi...”)

Gli INDICATORI DELLO STATO IPNOTICO, capaci di farci riconoscere la trance ipnotica della persona sono molteplici:

- sguardo fisso: fissità, sfocatura, diminuzione del riflesso di ammiccamento
- dilatazione pupillare
- flutter palpebrale: (alcuni soggetti sviluppano un inconsapevole flutter delle palpebre)
- ammiccamento
- lacrimazione
- deglutizione: inizialmente aumenta, in un secondo tempo rallenta, talvolta viene a mancare
- rallentamento della respirazione: il respiro rallenta, diventa più profondo, tende a diventare più addominale
- sudorazione: può aumentare la sudorazione (delle mani, fronte, ecc.)

- rilassamento muscolare come: appiamento dei muscoli facciali, perdita di simmetria, rilassamento mandibolare. Reclinazione della testa, abbassamento delle spalle, extra-rotazione degli arti.
- immobilità del corpo: diminuzione dell'attività volontaria, aumentata inerzia motoria, diminuita risposta agli stimoli
- movimenti oculari rapidi: a occhi chiusi, quando visualizzano immagini spontanee, quando si chiede di visualizzare, movimenti simili alla fase del sonno REM.

Per indurre uno stato di ipnosi, è fondamentale adattare la tecnica alla personalità specifica del soggetto, tenendo conto dei suoi bisogni, dei suoi desideri e capacità.

*“L'arte dell'ipnosi sta nell'intervenire al momento opportuno, con la suggestione adatta al soggetto e alla circostanza; tenendo conto della cultura e del temperamento dell'ipnotizzando, del suo grado di resistenza e di suggestionabilità, e della sua progressiva passività e quiescenza agli ordini.”<sup>1</sup>*

### **2.3 LA MIA ESPERIENZA PERSONALE CON L'IPNOSI**

In attesa di concludere il percorso formativo come ipnologo clinico e dare avvio al progetto prefissato, ho potuto sperimentare la tecnica, prima su me stessa, poi su un compagno di squadra di mio figlio.

Da quando ho frequentato il corso di comunicazione ipnotica, utilizzo la tecnica dell'autoipnosi, quando il mio intestino fa i “capricci” e rallenta notevolmente le sue funzioni peristaltiche, provocandomi severi dolori, specialmente in corso di chemioterapia. Sono portatrice di stomia, per cui il mio intestino ha bisogno di qualche attenzione in più e, devo praticare regolarmente delle irrigazioni intestinali per aiutarne l'eliminazione.

Nello specifico, mi focalizzo su immagini che evocano movimenti dinamici, con l'obiettivo di stimolare la peristalsi, scegliendo rappresentazioni simboliche o metaforiche, oppure visualizzando direttamente il mio intestino e i cambiamenti che immagino avvengano al suo interno.

Ad esempio, immagino delle onde come quelle del quadro “La grande onda di Kanagawa” di Hokusai (fig. 1).

---

<sup>1</sup> F. Granone Trattato di ipnosi Volume primo UTET - VI edizione 1989 - p.45



Figura 1 - "La grande onda di Kanagawa"

"La grande onda di Kanagawa" di Hokusai. Realizzata intorno al 1830, rappresenta un'enorme onda oceanica che si solleva minacciosamente al largo della costa di Kanagawa, vicino Tokyo. La potente onda si erge sopra diverse imbarcazioni da pesca, mentre i marinai lottano per mantenersi a galla, con il Monte Fuji visibile sullo sfondo. È un'icona dell'arte giapponese, nota per la sua composizione dinamica e l'uso del colore.

L'onda è l'elemento principale e più dinamico, con la sua forma a spirale e la schiuma che ricorda gli artigli. Le barche rappresentano la fragilità umana di fronte alla potenza della natura.

La grande onda simboleggia la potenza e la forza della natura, ma anche la sua imprevedibilità.

L'opera può essere interpretata come una metafora della lotta tra l'uomo e la natura, o come rappresentazione della bellezza e del terrore che la natura può suscitare.

Il Monte Fuji, simbolo del Giappone, può essere visto come un elemento di stabilità e di eternità di fronte alla forza effimera dell'onda.

Il mio inconscio ha scelto questa immagine perché l'onda mi trasmette una sensazione di potenza, e l'acqua la capacità di purificazione, per cui il raggiungimento del risultato di ripulire l'intestino.

Oppure visualizzo l'intestino stesso che sinuosamente compie dei movimenti di contrazione e rilascio che favoriscono la peristalsi, come potrebbe rappresentare la seguente immagine (Figura. 2).



Figura 2 - "Movimenti sinuosi"

Mi avvalgo della tecnica dell'autoipnosi anche quando ho nausea post chemioterapia.

Un pomeriggio durante un'esercitazione al CIICS, grazie all'aiuto del Prof. Scaglione, ho provato la suggestione di mangiare un buon gelato, da utilizzare poi quando ho nausea

post chemioterapia.

Successivamente utilizzando la stessa tecnica ho iniziato a concentrarmi invece che sul gelato, sull'assunzione del farmaco anti-nausea, nello specifico dell'ondansetron orodispersibile, con il risultato che inizio a salivare tanto e sentire esattamente il gusto del farmaco che si scioglie sulla lingua, con l'ottimo esito sulla riduzione o scomparsa del sintomo.

Tutto questo si è concretizzato e ha funzionato su di me.

Questa evidenza è stata per me, un importante punto di partenza che amplifica la mia determinazione di essere utile per altri ed utilizzare la tecnica anche nel mio ambito professionale.

## **2.4 UN'ESPERIENZA SIGNIFICATIVA FUORI DAL CONTESTO SANITARIO: IL MIO "PRIMO CASO"**

Desidero condividere un'esperienza vissuta al di fuori dell'ambito sanitario, che mi ha arricchito profondamente e che considero, a tutti gli effetti, il mio "primo caso" di applicazione della comunicazione ipnotica.

Nel maggio di quest'anno, mio figlio di 10 anni ha partecipato a un torneo di calcio in Sardegna con la sua squadra. Per l'occasione, abbiamo preso un volo per Olbia. Durante il viaggio di andata, uno dei suoi compagni, Simone (nome di fantasia), ha manifestato un'intensa paura di volare: era visibilmente terrorizzato e ha vomitato per tutta la durata del volo. Anche una volta atterrato, ha impiegato molto tempo per riprendersi.

Durante quel volo, il padre di Simone, sapendo che stavo frequentando un corso di comunicazione ipnotica, mi ha chiesto se potessi fare qualcosa per aiutarlo. Mi sono avvicinata per stabilire un contatto, ma Simone era completamente disconnesso dalla realtà, sopraffatto dal malessere e dall'ansia: in quel momento non sono riuscita ad aiutarlo.

Al ritorno, però, il padre mi ha chiesto nuovamente se potessi utilizzare la comunicazione ipnotica per aiutarlo a gestire la paura del volo. Durante il soggiorno, però, i genitori non avevano contatti diretti con i bambini, se non durante le partite o brevi momenti come il pranzo. Ho dovuto quindi aspettare e sfruttare l'occasione del momento poco prima dell'imbarco già in aeroporto, per il volo di ritorno.

Il contesto non era dei più favorevoli: molto rumore, numerose distrazioni visive, bambini che correvano e parlavano ad alta voce. Era la prima volta che mi proponevo di applicare la tecnica su qualcuno (al di fuori del gruppo di pratica) e per essere sincera, dubitavo di riuscirci. Avevamo pochissimo tempo e, durante l'induzione, alcuni compagni di Simone continuavano ad avvicinarsi per dirmi che lui aveva paura, mentre io cercavo di restare concentrata su di lui e allontanarli con gesti silenziosi. In quel momento, probabilmente, avrei avuto bisogno io stessa dell'ipnosi, perché l'ansia stava salendo anche in me.

Eppure, le capacità di Simone mi hanno sorpresa profondamente.

Ci siamo seduti in un angolo appartato di un bar poco affollato. Gli ho spiegato cosa fosse la comunicazione ipnotica e come avrebbe potuto utilizzarla autonomamente ogni volta che ne avesse avuto bisogno, poi abbiamo iniziato.

Abbiamo parlato dello scopo: gestire il panico legato al volo. Gli ho suggerito di assumere una posizione comoda per favorire il rilassamento e gli ho chiesto di concentrarsi sul mio dito. La sua reazione è stata immediata: ha chiuso gli occhi con una rapidità che mi ha colpita e si è affidato seguendo le mie parole.

Ho iniziato descrivendo ciò che osservavo, usando poi il ricalco e passando a suggestioni di rilassamento, che ho ratificato. In seguito, sono passata a guidarlo nella visualizzazione di un luogo sicuro e piacevole, in cui potesse sentirsi protetto e spensierato... l'ho invitato ad immaginare una bolla di sapone trasparente e leggera che lo avvolgeva, fluttuando nell'aria come un aereo. All'interno di quella bolla, poteva osservare il mondo intorno a sé in tutta sicurezza, protetto come un supereroe, pronto a vivere il volo come un'esperienza positiva e sicura.

Gli ho quindi fornito un ancoraggio, condotto ad uscire dallo stato di trance e gli ho chiesto come si fosse sentito e se avesse raggiunto l'obiettivo. Proprio in quel momento ci hanno avvisato che l'imbarco era appena iniziato. Volendo ancora verificare la sua capacità di entrare in autoipnosi attraverso l'ancoraggio, ancora una volta, Simone mi ha stupita: è riuscito a rientrare in trance in autonomia, con semplicità e naturalezza.

Durante il volo di ritorno è rimasto sereno.

Al nostro arrivo, Simone mi è venuto incontro sorridendo, mi ha abbracciata e mi ha ringraziata.

Quel sorriso e il suo evidente benessere, sono stati per me un dono enorme, l'ho ringraziato a mia volta, ricordandogli che il merito era tutto suo.

*“Tutti noi speriamo in qualcosa. Ma il malato spera più di ogni altro. E sono le parole il mezzo più importante per infondere speranza: parole empatiche, di conforto, fiducia, motivazione. .... Le parole innescano gli stessi meccanismi dei farmaci, e in questo modo si trasformano da suoni e simboli astratti in vere e proprie armi che modificano il cervello e il corpo di chi soffre.”<sup>1</sup> (Benedetti 2018)*

---

<sup>1</sup> Fabrizio Benedetti (2018). La speranza è un farmaco. Edizioni Mondadori, Milano

## CAPITOLO 3

### 3.1 CONTESTO DI CURA

Il progetto di implementazione di comunicazione ipnotica, si sviluppa presso la Struttura Complessa di Cardiologia Universitaria dell'ospedale Molinette di Torino, diretta dal Prof. G. M. De Ferrari e in particolare negli ambulatori dedicati all'esecuzione di ecocardiografie transesofagee.

In base alle mie competenze professionali, ritengo di poter applicare la comunicazione ipnotica in ogni interazione con l'utenza e in modo specifico, nella gestione dei pazienti sottoposti a procedure invasive come l'ecocardiografia transesofagea.

### 3.2 LE PROCEDURE DIAGNOSTICHE INVASIVE IN CARDIOLOGIA

In cardiologia, le procedure diagnostiche invasive sono esami che utilizzano specifici strumenti, come cateteri vascolari e sonde ecografiche, per visualizzare e valutare il cuore in tutta la sua struttura e, i vasi sanguigni. Tali procedure permettono di individuare più nel dettaglio le patologie cardiache e coronariche, guidando le decisioni terapeutiche.

Tra le principali procedure troviamo il cateterismo cardiaco, la coronarografia, lo studio elettrofisiologico e l'ecografia transesofagea.

### 3.3 ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA

L'ecografia transesofagea è una metodica diagnostica avanzata che utilizza gli ultrasuoni prodotti da una sonda posta in esofago, come illustrato nella figura sottostante.

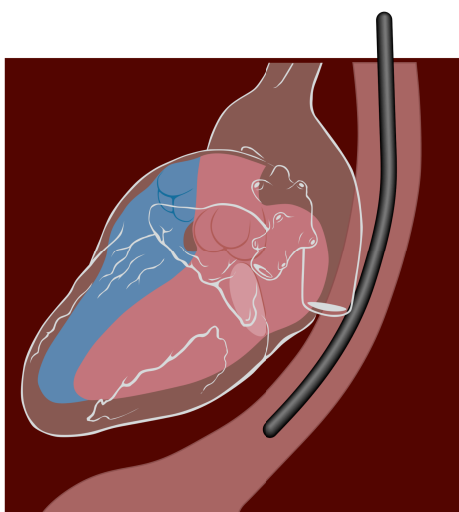


Figura 3 –“Immagine di sonda ecocardiografica transesofagea, inserita in esofago.”

È utile per eseguire uno studio morfologico e funzionale del cuore, per la corretta visualizzazione di strutture cardiache non accessibili in maniera ottimale per via transtoracica, quali l'auricola sinistra, o per una migliore visualizzazione delle valvole cardiache, o ancora per guidare procedure interventistiche quali la chiusura percutanea dell'auricola sinistra e del forame ovale pervio o la riparazione della valvola mitrale.

I rischi legati all'esame sono generalmente molto bassi. Si tratta per lo più di induzione di aritmie cardiache che solo raramente richiedono un trattamento farmacologico. Esiste una rara possibilità che la sonda possa danneggiare la mucosa esofagea durante il suo passaggio.

Prima dell'esame è importante che il paziente riferisca della presenza di gravi infezioni, malattie del fegato (soprattutto se associate a varici esofagee), disturbi gastrici, difficoltà a deglutire cibi solidi o liquidi, allergie ai farmaci adoperati per la preparazione, osservazione del digiuno da almeno 4/6 ore.

Tale metodica è comunque da ritenersi complessivamente sicura. Di fatto l'utilità delle informazioni che si possono ottenere giustifica ampiamente i disturbi che il paziente deve sopportare ed il minimo rischio di complicazioni insite nella metodica.

La durata dell'esame dipende dal quesito diagnostico e soprattutto dalla collaborazione del paziente, in media varia dai 15 ai 45 minuti circa. Per rendere meno fastidioso l'esame si esegue un'anestesia locale dell'orofaringe con un anestetico locale (lidocaina) sotto forma di spray.

Durante l'esecuzione dell'esame vengono continuamente monitorati la frequenza cardiaca, l'ECG, la saturazione di ossigeno e al bisogno la pressione arteriosa. In caso di intolleranza e d'incapacità del paziente ad adattarsi alla sonda, l'esame viene immediatamente interrotto.

Al termine della procedura è possibile avvertire irritazione della gola, sia per l'effetto meccanico del passaggio della sonda, che per l'azione dell'anestetico locale, per cui è opportuno consigliare di non bere o mangiare per 2 ore circa, dal termine dell'esame.

Dal punto di vista tecnico questo tipo di ecografia è molto simile ad una gastroscopia, ed è caratterizzata da un significativo discomfort per il paziente, a cominciare dallo stimolo più o meno "doloroso" causato dall'inserimento della sonda, la permanenza della stessa per un certo periodo di tempo, fino ad arrivare alla stimolazione del riflesso del vomito indotto dalla presenza e dal movimento della sonda in esofago.

Durante l'ecografia transesofagea è fondamentale che il paziente mantenga l'immobilità e un ritmo respiratorio regolare, al fine di una maggiore sicurezza ed efficacia della procedura stessa.

Solitamente è necessaria una leggera sedazione affinché il paziente possa tollerare meglio l'esame e mantenersi immobile.

Tuttavia, la sedazione farmacologica, ottenuta generalmente tramite l'utilizzo di benzodiazepine a breve emivita come il Midazolam, è caratterizzata dal rischio di depressione respiratoria e richiede il monitoraggio dei parametri vitali del paziente durante

l'intera procedura e anche nel post procedura.

I pazienti in regime ambulatoriale che si recano da casa per eseguire l'esame, devono venire accompagnati e permanere un certo periodo di tempo dopo l'esame, per essere monitorati fino a quando non sono nuovamente ben orientati.

Inoltre, l'antagonista del Midazolam, il Flumazenil, in grado di bloccare gli effetti calmanti e di sonnolenza indotti dalle benzodiazepine, può provocare degli effetti collaterali come ansia, agitazione, palpitazioni, disturbi emotivi, nonché stato confusionale e lievi alterazioni dei sensi.

In questo contesto l'ipnosi può essere una valida alternativa alla sedazione, in quanto permette di ottenere analgesia senza l'utilizzo di farmaci analgesici e sedativi e, come riferito ormai da molti studi, agisce anche sul sistema nervoso autonomo modificando alcuni parametri circolatori, determinando una riduzione del flusso arterioso periferico ma anche della pressione arteriosa, agendo indirettamente sulle risposte riflesse alla stimolazione di recettori cardiocircolatori, mantenendo uno stato emodinamico ottimale nel paziente per favorire la corretta gestione dell'esame.

### **3.4 L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DURANTE L'ESECUZIONE DELL'ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFOGEO**

L'infermiere riveste un ruolo fondamentale nell'ambito dell'ecocardiogramma transesofageo, contribuendo attivamente alla sicurezza del paziente, alla qualità diagnostica dell'esame e al supporto psico-emotivo in ogni fase della procedura. Prima della procedura e una volta accertatosi che non ci sia nessun tipo di controindicazione all'esame, l'infermiere prepara il paziente:

- si accerta che il paziente sia digiuno da 4/6 ore;
- si accerta se ci siano eventuali protesi dentarie da rimuovere;
- reperisce un accesso venoso, per la somministrazione di farmaci in caso di necessità;
- rileva i parametri vitali;
- posiziona il monitoraggio elettrocardiografico continuo;
- infine aiuta la persona ad assumere una posizione comoda in decubito laterale sinistro.

Durante la procedura, l'infermiere assiste il paziente in diversi momenti critici: supporta l'introduzione della sonda, gestisce le secrezioni orali e provvede al monitoraggio costante dei parametri vitali. Il suo ruolo è centrale nel contenimento dell'ansia e nel mantenimento di un adeguato stato di comfort psico-fisico, elementi determinanti per il buon esito dell'esame.

Al termine della procedura, l'infermiere prosegue con il monitoraggio post-esame,

assicurandosi della stabilità clinica del paziente e accompagnandolo fino al pieno recupero. In questa fase, fornisce anche le indicazioni necessarie riguardanti il post-procedura, tra cui l'astensione dall'assunzione di cibi o liquidi fino al completo ripristino della capacità deglutitoria, compromessa temporaneamente dall'anestesia locale.

Proprio in questo contesto, l'importanza del supporto psico-emotivo rende particolarmente indicata l'applicazione della Comunicazione Ipnotica.

È da questa consapevolezza che nasce l'idea di avviare un progetto volto a valutare gli effetti dell'utilizzo della comunicazione ipnotica durante tali esami.

## CAPITOLO 4

### 4.1 SCOPO DEL PROGETTO

Il progetto si propone di valutare l'efficacia della comunicazione ipnotica nel ridurre la preoccupazione del paziente in relazione all'esecuzione di una procedura invasiva, come l'ecocardiografia transesofagea, contribuendo così a migliorarne la compliance.

Inoltre, si propone come strumento complementare alla terapia farmacologica, con l'obiettivo di ridurre l'impiego o, nei casi in cui la sedazione farmacologica risulti non idonea o rischiosa, per le caratteristiche del paziente, di rappresentarne una valida alternativa.

Per di più, ha lo scopo di migliorare la qualità dell'esperienza di cura percepita dalla persona assistita, fornendo al paziente uno strumento di autocontrollo da utilizzare durante l'ecografia transesofagea, aumentando la sua capacità di gestire la situazione (empowerment), di vivere un'esperienza diversa e migliore nella quale diventa protagonista del proprio percorso di cura.

### 4.2 METODOLOGIA

Durante la fase di progettazione, avevo previsto l'arruolamento di pazienti appartenenti a due diverse fasce d'età — una sopra i 55 anni e una sotto tale soglia — con l'obiettivo di valutare se l'efficacia della Comunicazione Ipnotica potesse variare in relazione all'età della persona assistita, oltre a valutare il suo impatto sul livello d'ansia percepito prima della procedura transesofagea. Il periodo di osservazione si è svolto da giugno a settembre 2025. Tuttavia, a causa di dinamiche organizzative interne e del tempo limitato a disposizione per la fase osservazionale, aggravato dalla riduzione dell'attività nel periodo estivo, ho successivamente optato per un'applicazione non selettiva della tecnica, ma su base casuale.

Rimane invariato l'obiettivo di valutare l'impatto della Comunicazione Ipnotica sul livello di ansia percepito dal paziente prima della procedura, nonché di esplorarne l'esperienza vissuta durante e dopo l'esame. A tal fine, ho utilizzato apposite scale di valutazione (VAS, Likert da 1 a 5) e un questionario sulle osservazioni soggettive riportate dal paziente al termine dell'esame (vedi ALLEGATO I).

I pazienti inclusi nel progetto sono tutti maggiorenni. Sono stati esclusi coloro con anamnesi di patologie psicotiche, nonché i soggetti con compromissione delle capacità comunicative dovuta a involuzione cerebrale e/o demenza.

In accordo con il medico responsabile dell'esame, la proposta di utilizzo della Comunicazione Ipnotica viene presentata direttamente all'interno del locale in cui si svolge

la procedura — in assenza, al momento, di uno spazio dedicato — previa spiegazione del progetto e ottenimento del consenso informato verbale.

Il paziente interessato ad avvalersi della Comunicazione Ipnotica compilerà dei questionari pre e post procedura (vedi ALLEGATO I), finalizzati a rilevare i livelli di ansia, disagio, gradimento del supporto comunicativo e percezione del tempo trascorso.

Infine, a completamento dell'analisi qualitativa, verrà somministrata un'intervista semi-strutturata anche al personale sanitario coinvolto nella procedura, con l'obiettivo di raccogliere impressioni, criticità e suggerimenti relativi all'integrazione della comunicazione ipnotica nella pratica clinica (vedi ALLEGATO III).

## CAPITOLO 5

### 5.1 LA MIA ESPERIENZA NEL CONTESTO LAVORATIVO

Durante l'ecocardiografia transesofagea, il team nella sala di Ecocardiografia solitamente presente, è composto da: il medico strutturato, il medico specializzando, l'infermiere responsabile dell'assistenza al paziente e dell'applicazione della tecnica di comunicazione ipnotica, e un secondo infermiere di supporto, incaricato di gestire eventuali dinamiche concomitanti e di organizzare gli spazi circostanti.

Nella mia esperienza ho notato che l'ansia con cui si presenta il paziente è una delle principali motivazioni a collaborare e ad essere molto ricettivo alle suggestioni di tranquillità, controllo del corpo e conseguente rilassamento.

Quindi con i pazienti a cui ho potuto proporre la Comunicazione Ipnotica ho utilizzato generalmente lo schema seguente, adattandolo al singolo individuo.

- ◆ Dopo aver preso visione della storia clinica del paziente, lo accolgo e mi presento, instaurando un clima di fiducia, ascolto e valorizzazione della persona (**accoglienza-rapport**). Rilevo i parametri vitali, quali pressione arteriosa, saturazione di ossigeno e frequenza cardiaca, sia prima che dopo la procedura, e li riporto nella scheda raccolta dati (vedi ALLEGATO II).
- ◆ Fornisco una spiegazione dettagliata e comprensibile della procedura a cui sarà sottoposto il paziente, illustrandogli con chiarezza ogni passaggio.  
In particolare, gli spiego:
  - che sarà molto importante la sua collaborazione;
  - che dovrà focalizzarsi essenzialmente sulla mia voce, che lo guiderà durante tutta la procedura e lo aiuterà a ridurre l'ansia dell'esame (**contratto**);
  - che gli verrà nebulizzato uno spray anestetico in bocca per facilitare il passaggio della sonda, assicurandolo sul fatto che la respirazione rimarrà spontanea e regolare;
  - che durante l'esame, sarà necessario far scivolare la saliva fuori da cavo orale, per questo motivo gli posizionerò un telino assorbente sotto il volto.
- ◆ Successivamente a questa fase di accoglienza e di informazione, mentre procedo con la preparazione tecnica del paziente - fase che comprende il reperimento di un accesso venoso, il corretto posizionamento in decubito laterale sinistro e la sistemazione del telino assorbente sotto il capo – e mantenendo la continuità comunicativa- relazionale per preservare il *rapport* instaurato, inizio con gli **ordini motivati** spiegandogli:
  - di mantenere una postura rilassata nonostante si tratti di una postura obbligata (il decubito laterale sinistro e il capo flesso in avanti),

- chiedendogli di focalizzare la sua attenzione sul respiro, invitandolo ad avere un ritmo più lento e consapevole, ciò gli permetterà di essere attento ai cambiamenti che si verificheranno dopo le mie suggestioni che sono rivolte ad ottenere rilassamento e benessere oltre che ad un maggiore autocontrollo.
- ◆ Poi descrivo (**descrizione**) ciò di cui mi accorgo attivando i truismi, ossia l'espressione di affermazioni innegabili.
- ◆ A questo punto **ricalco** ciò di cui il paziente può rendersi conto, come ad esempio “puoi sentire il suono del monitor e seguirne il ritmo, puoi percepire il tuo respiro... ecc.” Quando l'ambiente si presenta ricco di distrazioni visive e/o sonore, o vi è un continuo avvicinarsi da parte del personale sanitario, (condizioni impossibili da eliminare), invito il paziente a incorporare via via gli elementi di disturbo come una condizione capace di approfondire ulteriormente le sue capacità di gestire quel momento con tranquillità e adeguatezza al contesto, così da rendere anche l'ambiente il più possibile confortevole.
- ◆ Inizio la **suggestione** guidando il paziente, (attraverso l'uso delle parole), invitandolo a creare nella sua mente immagini, suoni, sensazioni piacevoli che inducano alla produzione di un **monoideismo**, con frasi come: “potrebbe cominciare a: sentire..., provare...; e mentre espira può accorgersi di come le sue spalle si abbassano e il suo rilassamento si farà sempre più piacevole... e niente la può disturbare...”.
- ◆ Dopodiché verifico attraverso la **ratifica** se ciò che ho suggerito si sta attuando.
- ◆ Proseguo con la “**suggestione mentale**” mentre tutto il corpo è nettamente più rilassato..., la sua mente può immaginare....
- ◆ **Ratifica** verifico nuovamente l'attuazione della suggestione.

Ad ogni fase rinforzo la capacità di autodeterminazione del paziente con parole gratificanti con parole come “molto bene, bravo, ecc.”.

- ◆ Infine, quando l'esperienza è stata positiva, lascio al paziente l'**ancoraggio**, questo ha lo scopo di rendere autonomo il soggetto. Le parole da utilizzare per l'ancoraggio possono essere: “ogni volta che vorrai... / quando vorrai... / per il tempo che vorrai..., potrai raggiungere questa condizione piacevole, utilizzando questo gesto..., ogni volta che ne avrai bisogno..., a tuo piacimento..., e questa sensazione sarà sempre più piacevole, sempre di più..., sempre più forte..., (condizionamento).
- ◆ Al termine esduco il paziente, chiedendogli di **riorientarsi** nel qui ed ora.

In ogni caso, adatto la tecnica al bisogno, alle caratteristiche e competenze del paziente. Utilizzo suggestioni di diverso tipo per raggiungere l'obiettivo comune ad ogni procedura, ovvero l'analgesia e l'immobilità richieste per portare a termine in maniera sicura ed

efficace l'ecografia. Per cui ogni induzione è diversa dall'altra perché ogni paziente è diverso, così come sono differenti le capacità di ognuno nel realizzare più o meno o totalmente l'analgesia. Al di là della tecnica, ho quasi sempre ottenuto l'effetto concordato, ossia, definito come obiettivo ed offerto alla persona un miglior supporto assistenziale che gli permettesse di vivere meglio l'esame e nella quasi totalità dei casi, una riduzione di utilizzo di farmaci sedativi.

## 5.2 CASI CLINICI

Come già accennato nei paragrafi precedenti, il periodo di osservazione — svoltosi da giugno a settembre 2025 — si è rivelato particolarmente poco proficuo in termini di numero di prestazioni. Di conseguenza, le occasioni in cui ho potuto applicare la Comunicazione Ipnotica sono state piuttosto limitate. Farò riferimento a quattro casi con i quali ho sperimentato questa tecnica.

Per tutti e quattro i pazienti è stato adottato il medesimo schema operativo, descritto nel paragrafo 5.1, ovviamente adattato alle caratteristiche e necessità di ciascun individuo.

### 5.2.1 CASO 1

Il primo caso non è andato come speravo: al paziente sono stati somministrati 3 mg di midazolam e non si è riusciti a instaurare una vera trance ipnotica.

### 5.2.2 CASO 2

Nel secondo caso il paziente che inizialmente pensavo potesse trovare beneficio con la Comunicazione Ipnotica, aveva in anamnesi precedenti di percorsi di potus e problemi psichiatrici, per cui ho ritenuto opportuno soprassedere.

### 5.2.3 CASO 3

Lo svolgimento di questo caso è andato nel seguente modo: durante l'accoglienza della paziente ho appreso che era una signora già dotata di un buon livello di consapevolezza e controllo personale, grazie alla sua quotidiana pratica di yoga e meditazione. Ciò nonostante ha accettato volentieri di sottoporsi all'esame con il supporto della tecnica ipnotica, con lo scopo di vivere meglio l'esperienza dell'esame (**contratto**).

Quando ho invitato la signora ad assumere sul lettino una posizione comoda (**ordine motivato**), perché necessaria per esecuzione dell'esame, prima ancora che iniziassi la descrizione attivando i truisimi, ho notato che la paziente aveva già chiuso gli occhi in autonomia e iniziato a respirare in modo più ritmico e rilassato. In quel momento ho pensato che probabilmente stesse utilizzando le sue capacità meditative e ho approfittato di questo per **descrivere** e **ricalcare** quanto fosse brava nell'intento di rilassarsi:

“Brava Luisa (nome di fantasia) vedo che ha già chiuso gli occhi in modo da potersi concentrare sulla mia voce, che la guiderà durante l'esame. Mantenga chiuse le

sue palpebre e accolga questa sensazione piacevole..., molto bene... e come è stata brava a lasciare andare le palpebre, (**suggestione**) sarà ancor più brava ad abbandonare e rilassare tutti i muscoli del corpo, quelli del collo..., delle spalle, delle braccia..., giù...fino alla punta dei piedi (percorso accompagnato dai passi).

E mentre le palpebre sono piacevolmente abbandonate e i suoi muscoli... saranno sempre più...rilassati e... la sua mente può lasciare fuori tutto il resto - i rumori del monitor, delle persone che si muovono dentro la stanza, del telefono che potrebbe suonare”.

Notando che la signora era sempre più abbandonata e il suo respiro sempre più regolare, ho **ratificato** la realizzazione del rilassamento ottenuto (alzando leggermente il braccio destro e lasciandolo cadere sul lettino) ed ho proseguito dicendole:

“Visto che è stata così brava a lasciare andare tutta la tensione, sarà altrettanto brava ad andare nel suo posto sicuro, come quando pratica la meditazione (**suggestione**).

Un posto dove si sente al sicuro, dove può sentirsi in pace con se stessa, il posto migliore per lei”.

Vedendo che la signora era veramente rilassata, le ho chiesto di farmi un cenno con il capo quando avesse immaginato di trovarsi in quella condizione (**ratifica**).

A questo punto, il medico mi indica di somministrare appena 0,5 mg di midazolam, in quanto la signora si presentava particolarmente tranquilla. Dopo aver avuto conferma da parte della signora, che si trovava nel suo posto sicuro, ho continuato rafforzando di rimanere lì, pur continuando a seguire le mie indicazioni durante lo svolgimento dell'esame. La signora ha collaborato molto bene. Si è fatta guidare serenamente e ha collaborato pienamente durante l'esecuzione dell'esame, che si è svolto senza nessuna complicanza né disagio.

Al termine della procedura la signora, prima ancora che io potessi darle l'ancoraggio ed esurla, ha aperto gli occhi in autonomia ed era nettamente orientata. Tra l'altro, dopo pochi minuti mi ha raccontato di aver vissuto positivamente l'esperienza, ringraziandomi dell'aiuto ricevuto.

Il fatto che la paziente abbia aperto subito gli occhi senza che io la esducessi, mi ha lasciato impreparata e non le ho dato l'ancoraggio con un gesto simbolico, ma gli ho detto che aveva delle grandi capacità e attraverso quella sua modalità di utilizzare il respiro potrebbe recuperare questa condizione sperimentata facilmente.

Rimango comunque soddisfatta del risultato di questo caso in quanto, qualunque sia stata la modalità per cui la paziente è riuscita ad affrontare l'esame in serenità, ci ha portato a raggiungere l'obiettivo stipulato durante il contratto.

In questo caso, è stata determinante una Comunicazione Ipnotica, più che la comunicazione efficace che ho sempre utilizzato prima, arricchita delle mie nuove competenze; “La consapevolezza del potere delle parole”.

#### 5.2.4 CASO 4

Il quarto caso, quello del sig. Carmelo (nome di fantasia), merita un racconto più approfondito, in quanto per me, è stato particolarmente significativo per il risultato ottenuto.

Al momento dell'ingresso in stanza, mi sono presentata, ho richiesto la documentazione sanitaria necessaria da dare al medico e ho invitato il paziente ad accomodarsi.

Mentre il medico raccoglieva l'anamnesi è emerso chiaramente che a causa di precedenti esperienze negative della procedura, il paziente presentava un livello di ansia elevato. Pertanto, gli ho proposto di affrontare l'esame avvalendosi di una nuova tecnica, con l'obiettivo di trasformare l'esperienza rendendola più gestibile e meno traumatica, riducendo il livello di ansia.

Dopo avergli spiegato in termini semplici, ma chiari, in cosa consistesse la Comunicazione Ipnotica, ho verificato la sua disponibilità a procedere con la tecnica. Il sig. Carmelo ha accettato la mia proposta e in questa fase di **accoglienza** ho potuto instaurare il **rapport** necessario per aumentare la fiducia e abbassare la critica nei miei confronti.

Durante l'accoglienza ho osservato attentamente, sia il contenuto delle risposte, sia il modo in cui egli si poneva, per cogliere elementi utili alla costruzione del rapporto e alla scelta delle suggestioni più adatte.

Ho iniziato una conversazione informale, chiedendogli se potessi chiamarlo per nome e informandolo che lo avrei accompagnato e assistito per tutta la durata della procedura.

Dopo una spiegazione dettagliata dell'esame da affrontare ho ricalcato l'importanza della sua collaborazione; pertanto, abbiamo definito l'obiettivo da raggiungere (**contratto**): ossia che lui avrebbe seguito le mie indicazioni per potersi tranquillizzare e ridurre il suo stato d'ansia, in modo da riuscire a rimanere il più possibile fermo e sereno durante la procedura.

Il sig. Carmelo affetto da cardiopatia, è portatore di una valvola meccanica. Pur avendo già eseguito questo esame in passato, sia prima sia dopo l'intervento valvolare, non ne conservava un buon ricordo, motivo per cui si presentava così visibilmente ansioso.

Originario della Sicilia, mi ha raccontato di essere a Torino da alcuni mesi con la moglie per stare vicino alla figlia, prossima al parto del loro primo nipote.

Durante il soggiorno aveva manifestato sintomi come febbre persistente, astenia marcata e dolori muscolari diffusi, che hanno reso necessaria l'esecuzione di un ecocardiogramma transesofageo.

Di professione fa il pasticciere e, continuando la nostra chiacchierata, abbiamo scoperto di condividere entrambi la passione per i dolci siciliani, in particolare per lui la granita al limone, che ha dichiarato essere il suo dessert preferito. Quando gli ho chiesto dove l'avesse mangiata l'ultima volta, ha descritto con entusiasmo la sua pasticceria preferita, situata in una piccola piazza affacciata sul mare, così vicina alla spiaggia da sentire distintamente il rumore delle onde. Elementi che ho poi utilizzato in fase di induzione.

Durante la fase di preparazione tecnica all'esame: monitoraggio dei parametri vitali,

reperimento di un accesso venoso periferico, posizionamento degli occhialini per l'ossigeno e avvio del monitoraggio elettrocardiografico, ho mantenuto costantemente il contatto con il paziente.

Enfatizzando nuovamente che la sua collaborazione era fondamentale per la buona riuscita dell'esame, ho utilizzato questo momento per mettere in evidenza alcuni truismi come: "sente il saturimetro che scandisce i battiti, sente gonfiare il bracciale della pressione, può sentire il leggero rumore del flusso di ossigeno dagli occhialini".

Infine, gli ho chiesto di focalizzarsi esclusivamente sulla mia voce, che lo avrebbe guidato per tutto il tempo, e ho invitato il sig. Carmelo a chiudere gli occhi (**ordine motivato**), motivando la richiesta come utile per aumentare la concentrazione e ridurre le distrazioni esterne.

L'ho guidato a trovare una posizione comoda in decubito supino e gli ho chiesto: "Carmelo, in questo momento quanto desidererebbe una buona granita al limone?". Lui, con un grande sorriso e gli occhi chiusi, ha risposto che l'avrebbe presa molto volentieri.

Ho proseguito descrivendo (**descrizione**) ciò che era evidente, ossia: come era disteso sul lettino (dal mio punto di vista) e (**ricalcato**) che lui poteva accorgersi della propria posizione, di come tutto il suo corpo era appoggiato... Questo per renderlo consapevole e rafforzare la fiducia nei miei confronti, perché tali affermazioni erano innegabili (**creazione del rapporto**).

A questo punto ho proseguito con il **ricalco**: *portare l'attenzione sul suo respiro che diventa sempre più regolare e sulle sue palpebre che saranno sempre più pesanti e piacevolmente chiuse (suggerzioni)*. Il sig. Carmelo ha risposto sorprendentemente bene, in quanto già dopo pochi minuti, si è notata una visibile riduzione della tensione muscolare, un rallentamento del ritmo respiratorio e cardiaco, i tratti del viso più distesi, il flutter palpebrale.

L'ho guidato, con tono calmo e costante, invitandolo a focalizzarsi sulle sensazioni corporee, sulla percezione del torace e dei suoi movimenti ad ogni atto respiratorio, e che ad ogni espirazione poteva accorgersi di come le sue spalle si rilassavano di più, e quanto questa sensazione piacevole diventava sempre più profonda (**suggerzioni**).

Ho accompagnato l'espirazione con leggeri tocchi (passi), concordati precedentemente con il paziente, dalle spalle fino alle gambe, con la funzione di amplificare la sensazione di rilassamento suggerita, fino a quando le braccia sono diventate pesanti come nel sonno.

Ho verificato l'efficacia dell'induzione con la **ratifica**, sollevando delicatamente il braccio del paziente e lasciandolo ricadere, osservandone la flaccidità e pesantezza e glielo reso evidente anche a lui, rimarcando la sua abilità.

Successivamente, l'ho invitato a posizionarsi sul fianco sinistro, in una posizione comoda per lui, con il capo flesso in avanti e i muscoli del collo rilassati. Dopo aver ricevuto conferma del suo comfort con un cenno del capo, ho proseguito:

"Bravissimo, signor Carmelo. Visto che è stato così bravo a fare in modo che il suo corpo sia così rilassato, sarà ancora più bravo ad immaginarsi in quella

splendida piazzetta che mi ha descritto, dove si trova la sua pasticceria preferita... Lì può sentire il rumore delle onde del mare... la brezza leggera che porta con sé il profumo della salsedine... il tepore dei raggi del sole del mattino, quando l'orizzonte inizia a rischiararsi..."

Verificato che fosse immerso in quell'immagine mentale, chiedendogli un cenno con il capo, che lui ha fatto con un mezzo sorriso, ho proseguito:

"Molto bene, bravissimo... E ora, mentre gode di queste sensazioni piacevoli, può immaginare di avere davanti a sé una coppa di granita con una brioche appena sfornata."

Da questo momento erano evidenti i segnali della trance ipnotica come il flutter palpebrale, ipersalivazione, il respiro regolare e lento, ecc.

L'esame ha preso avvio, con la piena collaborazione del paziente. Durante la somministrazione della lidocaina spray, gli ho suggerito di associare quella nuova sensazione al "primo cucchiaino" di granita. Quando il medico ha chiesto al paziente di deglutire per introdurre la sonda, l'ho invitato a immaginare di assaporare e lasciar scivolare giù la granita al limone.

Per tutta la durata dell'esame, il paziente ha mantenuto una buona responsività e ha continuato a "mangiare la sua granita", come da suggestione. È stata necessaria la somministrazione di 1 mg di midazolam solo durante la proiezione in transgastrica (rispetto ai 3-4 mg standard, questa fase solitamente non è ben tollerata dai pazienti), senza che ciò abbia interferito con l'efficacia della tecnica ipnotica o la collaborazione del paziente.

Durante la procedura, ho costantemente rinforzato il suo stato con espressioni gratificanti e motivazionali, sottolineando la sua capacità di affrontare l'esame con calma e autodeterminazione.

Dopo la rimozione della sonda, il paziente ha continuato a mantenere uno stato di rilassamento, pertanto, vista la buona riuscita e l'esperienza positiva, ho lasciato al sig. Carmelo un **ancoraggio**: un gesto semplice (unire il pollice e l'indice della sua mano destra) da utilizzare ogni volta che volesse ritrovare quella sensazione di tranquillità. Ho rinforzato il messaggio suggerendo che questa condizione piacevole sarebbe rimasta con lui per tutto il giorno e che, in futuro, avrebbe potuto richiamarla ogni volta che lo desiderasse.

Infine, ho guidato il paziente verso il riorientamento, riportandolo progressivamente allo stato di coscienza ordinaria. Nella fase conclusiva (*coda dell'ipnosi*), ho testato anche la sua capacità di entrare in autoipnosi, con ottimi risultati.

Al termine dell'esame, il sig. Carmelo ha riferito di essersi sentito "inaspettatamente calmo" e ha espresso gratitudine per l'esperienza vissuta, dichiarando che si era sentito accolto e "accompagnato" in modo diverso dal solito. Questo feedback ha confermato l'efficacia non solo della tecnica ipnotica in sé, ma anche dell'approccio relazionale basato sull'ascolto, sull'empatia e sulla comunicazione centrata sul paziente.

## CONCLUSIONI

Il progetto iniziale prevedeva l'applicazione della Comunicazione Ipnotica su un numero più ampio di pazienti, accompagnata dalla somministrazione di questionari volti a valutarne l'efficacia, sia dal punto di vista dei pazienti sia degli operatori sanitari coinvolti.

Tuttavia, come già illustrato nei paragrafi precedenti, questo obiettivo non è stato raggiunto a causa di dinamiche riorganizzative interne e del numero limitato di casi seguiti.

Alla luce di ciò, posso concludere, sulla base della mia esperienza personale, che l'induzione ipnotica – quando orientata verso la focalizzazione di immagini mentali piacevoli, come un “luogo sicuro”, un posto di piacevoli ricordi ecc. – può portare a risultati positivi, distogliendo l'attenzione dagli stimoli esterni, come rumori e movimenti circostanti.

Durante la tecnica ho utilizzato metafore e suggestioni differenti, come l'immagine di un gelato o di una bevanda fresca, che si sono rivelate efficaci nel migliorare la tollerabilità della sonda durante il transesofageo.

Il ricorso costante a rinforzi positivi e gratificazioni, come l'enfaticizzazione della capacità del paziente di restare nel proprio luogo sicuro, si è dimostrato particolarmente utile per mantenere lo stato ipnotico e l'immobilità per tutta la durata della procedura.

Per quanto riguarda invece l'esperienza dei sanitari presenti durante l'esame, nonostante il numero limitato di casi, essa è stata nel complesso positiva e ha incentivato la volontà di proseguire e ampliare questa modalità.

Per cui mi auguro che le condizioni organizzative del servizio in cui lavoro con il tempo ci consentano di implementare sempre più l'utilizzo dell'Ipnosi.

## **RINGRAZIAMENTI**

Desidero esprimere la mia più sincera gratitudine a tutte le persone che, in modi diversi, hanno contribuito alla realizzazione di questo scritto.

Un ringraziamento di cuore va a mia sorella, che mi ha spronato a proseguire questo percorso e mi ha sostenuto con fiducia e affetto, rendendo possibile la realizzazione di questo progetto.

Ringrazio i docenti della scuola e la mia Relatrice Dr.ssa Milena Muro, per aver condiviso con passione le loro conoscenze e per avermi trasmesso l'entusiasmo necessario ad approfondire il tema della Comunicazione Ipnotica in ambito sanitario.

Un ringraziamento speciale va alla mia correlatrice Dr.ssa Paula Fernandes, per la sua infinita disponibilità, la pazienza e la preziosa guida che mi hanno accompagnato lungo tutto il percorso di stesura di questa tesi. La sua competenza e il suo sostegno costante sono stati fondamentali per la riuscita di questo elaborato.

Un sentito grazie va anche ai miei colleghi e medici, che hanno creduto in me e mi hanno dato l'opportunità di sperimentare concretamente questa metodica, permettendomi di trasformare la teoria in esperienza vissuta.

Infine, un grazie a tutte le persone che, con una parola di incoraggiamento o un gesto di sostegno, hanno contribuito a portare a termine questo lavoro, che rappresenta per me un importante traguardo personale e professionale.

## BIBLIOGRAFIA

- Benedetti F. (2018) “La speranza è un farmaco” Ed. Mondadori, Milano
- Granone F. “Trattato di ipnosi” Volume primo UTET VI Edizione 1989
- Marshall B. Rosenberg (1998) “Le parole sono finestre [oppure muri]” Ed. Esserci, Reggio Emilia
- Materiale didattico docenti CIICS 2025
- Muro M. (2016) “La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell’azienda Molinette di Torino”. Rivista L’Infermiere n. 1 – 2016
- Fedele V., Buonincontro R., Pierantonelli B., Ambrosio P., Bulganti S. (2024) “Comunicazione terapeutica: un’analisi della letteratura e l’impatto sulla pratica infermieristica basata sull’EBN”. Rivista L’Infermiere n. 2 – 2024
- E. Facco, E. Stellini, C. Bacci, G. Manani, C. Pavan, F. Cavallin, G. Zanette – 2013. “Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation” Ed. Minerva Medica 2013
- Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, edizione 2019
- Lown B. (1997) “L’arte perduta di guarire- Titolo originale The Lost Art of Healin” Garzanti Editore, Milano.
- Marianna Gualazzi – 24/10/2019. Intervista a Fabrizio Benedetti. Scienze e Conoscenza n 70

## SITOGRAFIA

- <https://www.ciics.it/corso-di-formazione-in-ipnosi-clinica-e-comunicazione-ipnotica-2025-torino/>
- <https://www.giornaledicardiologia.it/archivio/3254/articoli/32226/>  
Montis E., Sirigu D., Marini A., Lai A., Setti P., Caboni M., Mura G.C., Congia M., Manca D., Marini E., Merola A., Orru L., Cano F., Starà R., Urru M., Tumbarello R. - 2019. “L’ipnosi nell’ecografia transesofagea. L’esperienza di un Centro di Cardiologia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite” - Giornale di Cardiologia, volume 20, n. 11, archivio 3254 – Novembre 2019
- <https://www.medicinadellessere.it>
- <https://www.igeacps.it>
- <https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>  
Gatto C. “La comunicazione è fondamentale per una buona relazione terapeutica”. Nurse24 13/01/2025 <https://www.in022>
- [fermieriativi.it/studenti/7123-comunicazione-terapeutica.html](https://fermieriativi.it/studenti/7123-comunicazione-terapeutica.html)  
Ognibene V. “La comunicazione terapeutica, apprenderla ed applicarla” . Aprile 2025  
Articolo della categoria – Studenti in infermieristica.

- <https://www.superabile.it> - SuperAbile INAIL – Articolo del 20/01/2020 “Il più grande studio osservazionale volto a valutare il ruolo dell'ipnosi come analgesia nei pazienti sottoposti ad ablazione cardiaca.”
- [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it) - A cura della redazione di Asti - “Ha tre patologie gravi al cuore, ma in quattro ore di intervento vengono curate. Il miracolo di Asti.” Giornale La Stampa - 3 luglio 2025

**QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE**

DA COMPILARE **PRIMA** DELLA PROCEDURA

Data esame \_\_\_\_\_

Gentile Signor/a, Le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti la sua esperienza di oggi presso il nostro servizio. La sua collaborazione ci permetterà di raccogliere preziose informazioni ed utili suggerimenti per valutare e monitorare i nostri servizi, al fine di rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di tutti gli utenti.

DATI ANAGRAFICI			
NOME E COGNOME _____	GENERE _____		
DATA DI NASCITA _____	SCOLARITÀ _____		
PREGRESSE ESPERIENZE CON:	IPNOSI	SI	NO
	TRANSESOFAGEO	SI	NO

Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia/preoccupazione **prima** dell'esecuzione della procedura

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NESSUNA ANSIA										TANTISSIMA ANSIA





**QUESTIONARIO PER IL PERSONALE SANITARIO PARTECIPANTE**

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

**INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA**

1. Aveva già esperienza con l'Ipnosi o la Comunicazione Ipnotica in ambito clinico?

---

---

2. Qual è stata la sua reazione iniziale ad essere testimone durante una ETE condotta in Comunicazione Ipnotica?

---

---

3. Ha notato differenze nella collaborazione del paziente rispetto alla procedura tradizionale?

---

---

4. Com'è stato l'andamento dell'esame dal punto di vista tecnico?

---

---

5. Ci sono stati vantaggi in termini di gestione del paziente (posizionamento, tempi, ecc.)?

---

---

6. Pensa che l'assenza di midazolam / anxiate abbia influenzato il decorso della procedura?

---

---

7. Ha osservato differenze nella fase di recupero post-esame?

---

---

8. Qual è il suo giudizio complessivo sull'esperienza?

---

---

9. Ritiene utile o replicabile l'integrazione della Comunicazione Ipnotica nella pratica clinica quotidiana?

---

---