



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

**Anno 2024**

**“PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE  
IPNOTICA NELL’ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO” PRESSO I  
POLIAMBULATORI DELL’IRCCS DI CANDIOLO.**

**LE PROCEDURE INVASIVE AMBULATORIALI:**

**UN “ESPERIENZA” CHE CAMBIA CON LA COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Candidato**

**TORRISI PATRIZIA**

**Relatore**

**Dott.ssa MILENA MURO**

**Correlatore**

**Dott.ssa PAULA MARINA FERNANDES**



## INDICE:

|   |         |
|---|---------|
| 1. PREMESSA .....   | Pag. 4  |
| 2. IL PROGETTO AZIENDALE .....  | Pag. 7  |
| 2.1 IL CONTESTO AZIENDALE .....   | Pag. 11 |
| 2.2 METODI E MATERIALI .....  | Pag. 11 |
| 3. IL MIO CONTESTO .....  | Pag. 12 |
| 4. LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE: un obbligo normativo .....                             | Pag. 13 |
| 5. L'IPNOSI e la tecnica della comunicazione ipnotica .....                               | Pag. 14 |
| 5.1 I CANALI COMUNICATIVI .....   | Pag. 17 |
| 5.2 LA TECNICA INDUTTIVA .....  | Pag. 18 |
| 5.3 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA : uno strumento per la gestione del dolore e dell'ansia ... | Pag. 19 |
| 6. LE PROCEDURE DIAGNOSTICHE INVASIVE: .....  | Pag. 21 |
| 6.1 . LA BIOPSIA PROSTTICA .....  | Pag. 22 |
| 6.2 . L' ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA .....   | Pag. 23 |
| 6.3 . LA BIOPSIA OSSEA E L'ASPIRATO MIDOLLARE .....                                       | Pag. 23 |
| 7. LA MIA ESPERIENZA .....  | Pag. 25 |
| 8. I CASI CLINICI .....   | Pag. 26 |
| 9. LA RACCOLTA DATI e analisi .....   | Pag. 27 |
| 10. STORIA DI UN CASO CONDIVISO .....   | Pag. 33 |
| 11. CONCLUSIONI .....   | Pag. 38 |
| 12. RINGRAZIAMENTI .....  | Pag. 40 |
| 13. ALLEGATI .....  | Pag. 41 |
| 14. BIBLIOGRAFIA .....  | Pag. 46 |
| 15. SITOGRAFIA .....  | Pag. 46 |

## 1. PREMESSA

### **L'importanza di una comunicazione terapeutica nel paziente oncologico.**

Sono infermiera dal 1997 e lavoro in un Istituto Oncologico dal 1999. Lavorare con i pazienti oncologici o sospetti oncologici, implica come per altre specialità, acquisire competenze ad ampio spettro. E' sempre stata mia ferma convinzione che il personale infermieristico giochi un ruolo fondamentale in ogni fase del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti ed in particolare con i pazienti oncologici; dal momento in cui devono sottoporsi agli esami diagnostici, alle terapie mediche o chirurgiche fino all'educazione terapeutica. La presa in carico del paziente oncologico prevede una presa in carico "globale" della persona e della sua famiglia. La diagnosi certa o sospetta di tumore rappresenta una situazione di forte stress emozionale. La malattia è sentita come un attacco alla propria integrità, alla propria immagine, alla padronanza, fin lì sperimentata, del proprio corpo. Quello che si genera è un vissuto difficile da gestire e una comunicazione efficace diventa essenziale. I vantaggi dati da una buona relazione con il paziente hanno evidenziato in letteratura il miglioramento del coping, riduzione dell'ansia, la creazione di aspettative realistiche, maggior partecipazione alla cura di sé e maggiore percezione di sicurezza e protezione <sup>1</sup>. Le modalità comunicative più apprezzate dai pazienti sono quelle che aiutano loro e le loro famiglie a sentirsi guidate, costruendo un rapporto di fiducia, sostenendo la speranza di un miglioramento della condizione. Il rapporto ottimale instaurato con il paziente deve essere basato sull'ascolto e la negoziazione. L'utilizzo di un linguaggio breve e semplice, basato sul livello d'istruzione del paziente, permette all'assistito di capire e comprendere le situazioni. Porre l'attenzione alle risposte non verbali come ad esempio l'espressione del viso, il cambiamento di postura, la ricerca o meno di un contatto fisico attraverso il tocco di una mano, il riconoscimento e il rispetto delle emozioni dell'altro è un segno molto importante che denota empatia.<sup>2</sup>

La comunicazione tra assistito e chi assiste, è dunque un aspetto fondamentale nella cura del cancro.

---

<sup>1</sup> Piredda M, Rocci L, Gualandi R, Petitti T, Vincenzi B, De Marinis MG. Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. Eur J Oncol Nurs 2008

<sup>2</sup> Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. CA Cancer J Clin 2005

Nell'approccio assistenziale, l'infermiere deve fare della relazione una componente essenziale per la gestione dell'ansia e delle emozioni del paziente.

Il principale risultato è la diminuzione del distress psicologico nei pazienti oncologici. I punti fondamentali da attuare nella pratica, come dimostrato dalle evidenze, sono accogliere il paziente rispettando la privacy, per permettere la raccolta dati e relazionarsi per ottenere informazioni sul suo vissuto influenzato dalla malattia e per dare informazioni importanti su tutto l'iter diagnostico e terapeutico. Il team di cura deve comunicare e personalizzare le informazioni per i loro pazienti, sviluppando un piano di assistenza che tenga conto dei bisogni, dei valori e delle preferenze dell'assistito.

Stabilire una relazione terapeutica richiede di riflettere sulle "competenze". Questo concetto implica la capacità di: auto-consapevolezza, autoscienza, empatia, consapevolezza dei confini e limiti del proprio ruolo professionale.

Dopo anni di esperienza in ambito oncologico poli-specialistico, ho maturato la ferma convinzione che lo studio, la conoscenza, la formazione sul campo e la buona integrazione di questi aspetti così importanti, costituiscano il presupposto per il raggiungimento degli obiettivi di "cura" e per un lavoro di equipe d'eccellenza.

*Come disse Nelson Mandela :*

*" L'istruzione e la formazione sono le armi più potenti che si possono utilizzare per cambiare il mondo"*

E' in quest'ottica che ho sentito l'esigenza di dover fare un "qualcosa "in più per la mia professione e ho scelto di iscrivermi al Corso di Formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnologica dell'Istituto Franco Granone (**C.I.I.C.S.** : Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale).

L'altro motivo per cui ho scelto il C.I.I.C.S. è del tutto personale. Ho una sorella che, dopo una diagnosi di patologia oncologica, ha intrapreso un percorso di analisi interiore molto profondo e ha seguito un programma di formazione che l'ha portata a conseguire un Master in Medicina dell'Essere con l'Associazione SIMESI (Società Italiana Medicina dell'Essere e Scienze Integrate).

La SIMESI esprime il desiderio di ampliare la visione della salute umana oltre il paradigma riduzionistico della sola cura d'organo, contribuendo così al processo di umanizzazione di una medicina che ascolti la persona, con le sue conoscenze, le sue emozioni e le sue esperienze

rispetto al proprio benessere, secondo un approccio sistemico ed olistico della cura, in una visione integrata del sistema corpo-mente-spirito dell'Essere Umano.

Mentre sentivo Lei parlare di questi argomenti, e in me si rinforzava la convinzione dell'importanza delle parole, della fiducia nel buon esito, della porta sempre aperta alla speranza, la mia attenzione viene rapita sempre di più dall'argomento Ipnosi e da qui la decisione di intraprendere questo percorso formativo.

Penso di aver sempre avuto una certa abilità nella comunicazione e una propensione ad instaurare rapporti empatici con i pazienti, ma ho capito che dovevo aggiungere un qualcosa a questo mia modalità relazionale, un qualcosa di più strutturato che non il solo buon senso. Continuava a rimbombarmi nella testa: l'importanza della speranza e delle parole giuste dette al momento giusto.

“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. Oggi la scienza ci dice che le parole sono delle potenti frecce che colpiscono precisi bersagli nel cervello, e questi bersagli sono gli stessi dei farmaci che la medicina usa nella routine clinica. 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. È questo il concetto chiave che sta emergendo, e recenti scoperte lo dimostrano: le parole attivano le stesse vie biochimiche di farmaci come la morfina e l'aspirina”.<sup>3</sup>

Se è vero che niente accade per caso, mi ritrovo, dopo diversi anni, a lavorare nuovamente con una collega che ha appena concluso il Corso del CIICS, e che mi investe con il suo entusiasmo e la sua passione per la Comunicazione Ipnotica. Più di dieci anni prima un'altra mia collega fece lo stesso percorso di studi e all'epoca me ne parlò, ma in me non scaturì lo stesso effetto e interesse.

Forse i tempi non erano maturi per me e invece adesso ..... ECCOMI QUA.

Il mio interesse per la Comunicazione Ipnotica è cresciuto insieme a quello di altre colleghe dell'IRCC di Candiolo. Si è creato un gruppo di lavoro che, con grande impegno e soddisfazione sta producendo e raccogliendo dati importanti per l'implementazione di un progetto aziendale.

---

<sup>3</sup> “La speranza è un farmaco” di F. Benedetti ed Mondadori 2018

## **2. IL PROGETTO AZIENDALE**

### **“PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL’ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO” presso F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo.**

La ricerca di nuove strategie per migliorare la qualità dell’assistenza ha portato alla nascita del progetto aziendale di “Implementazione delle tecniche di comunicazione ipnotica nell’assistenza al paziente oncologico” con l’obiettivo di valutarne l’efficacia, come tecnica complementare, alle attuali procedure, nella gestione di ansia e dolore.

Il gruppo di lavoro è composto da otto infermiere, provenienti da servizi differenti dell’Istituto di Candiolo: Ambulatori Generali, Ambulatorio di Gastroenterologia, Day Hospital, Oncologia Medica, Chirurgia oncologica multispecialistica.

La partecipazione al progetto di professionisti appartenenti a più servizi, ci permette di coinvolgere il paziente lungo tutto il suo percorso di cura, favorendo una buona continuità assistenziale, nonché la sua autodeterminazione.

Per completezza riporto qui di seguito il “Progetto Aziendale” così come è stato consegnato alla Direzione Sanitaria dell’IRCCS di Candiolo , che lo ha approvato il 12 febbraio 2024 :

## “PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL’ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO” presso F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo.

Partecipanti: Beatrice Grangetto (CPSI Chirurgia oncologica), Chiara Cusimano (CPSI Chirurgia oncologica), Emanuela Filannino (CPSI Day hospital onco-ematologico), Francesca Fasano (CPSI Endoscopia digestiva), Francesca Fidone (CPSI Ambulatori generali), Giulia Marietta (CPSI Oncologia medica), Nicola Daniele (Coordinatore Area di chirurgia oncologica e pre-ricoveri), Patrizia Torrisi (Coordinatore endoscopia digestiva e ambulatori generali), Rossella Natale (CPSI Radiologia/radioterapia).

### INTRODUZIONE

---

Negli ultimi decenni le modalità di presa in carico dei pazienti sono cambiate: la malattia non è più l’obiettivo prioritario degli interventi sanitari ma il focus si concentra soprattutto sulla persona nel suo complesso, considerata da ogni prospettiva.

La “qualità di vita” è diventata uno delle aspirazioni principali nella presa in carico dei pazienti e, fortunatamente, siamo sempre più impegnati a studiare ed elaborare strategie efficaci per sostenere questo proposito, ponendo l’attenzione sul “prendersi cura”, oltre che curare.

In questo contesto e con queste premesse si inserisce il Progetto di Implementazione delle tecniche di Comunicazione Ipnotica presso il nostro Istituto, dando ai pazienti che lo desiderano la possibilità di utilizzare questa tecnica come strumento di empowerment nella gestione dell’ansia e del dolore da procedure diagnostico-terapeutiche.

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica comunicativa che applica consapevolmente i meccanismi neurolinguistici, il linguaggio e gli schemi comportamentali per creare immagini mentali e modificare le percezioni corporee distaccandole dalla realtà organica e modificando temporaneamente lo stato di coscienza.

La capacità di entrare in stato di ipnosi è una competenza biologica e psicologica innata degli esseri umani: esprime la capacità dell’immaginazione, è la manifestazione plastica della rappresentazione mentale, un dinamismo psicosomatico di particolare partecipazione mente-corpo attraverso il quale il soggetto riesce a influire sulle proprie condizioni e percezioni psichiche e fisiche. L’aspetto che caratterizza tale dinamismo è il monoidesmo plastico ovvero “un’attenzione focalizzata in una sola idea che diviene tanto vivida da essere plasticamente creata anche a livello fisico.” (Cit. Prof. Franco Granone -CIICS)

Le ricerche degli ultimi anni hanno dimostrato la realtà del fenomeno ipnotico e hanno permesso di mappare, grazie alle tecniche di neuroimaging, quali aree del cervello si attivano durante l’induzione dello stato ipnotico: sono incluse la corteccia occipitale, coinvolta nel processo di visualizzazione, indispensabile per indurre la trance e per mantenerne l’intensità; il Talamo, la corteccia cingolata anteriore, la corteccia prefrontale dorsolaterale, quella parietale inferiore e il precuneo, per il coinvolgimento di funzioni quali la coscienza del sé e la capacità di immaginazione.

(Cit. Prof. Edoardo Casiglia)

Oggi intendiamo l’ipnosi come una speciale condizione psicologica/ neurofisiologica nella quale la persona è sempre cosciente e mantiene le proprie capacità di autodeterminazione (libero arbitrio).

Inoltre, tutto ciò avviene creando una particolare relazione di fiducia tra la persona ed il professionista esperto in Comunicazione Ipnotica, il quale accoglie ed individua il bisogno definendo un obiettivo da raggiungere attraverso una strategia concordata con la persona stessa. Durante lo stato ipnotico è possibile attingere a risorse e sperimentare capacità insite nell’individuo ancora non riconosciute o sviluppate.

È possibile migliorare la capacità di controllo degli stimoli, modificandone la percezione, vivendo un'esperienza migliore nel contesto terapeutico.

Guidare il soggetto alla scoperta delle sue capacità di controllo e modifica delle percezioni, significa quindi ottimizzare le condizioni del vissuto, moderare lo stato di ansia e la gestione del dolore.

Le induzioni ipnotiche rapide-tecniche che permettono di indurre in pochi minuti uno stato di profondo rilassamento e controllo del dolore sono usate ormai da tempo in ambito sanitario sia ambulatorialmente (ambulatori odontoiatrici/chirurgici, piccoli interventi, esami del tratto gastroenterico, travaglio di parto, etc.), sia in sala operatoria e permettono ai pazienti di accedere e utilizzare al meglio le proprie risorse in modo da affrontare il percorso diagnostico terapeutico con maggiore serenità e tranquillità.

I professionisti agiscono in modo da contribuire alla creazione di quella condizione di fiducia che permette di realizzare il cambiamento, consapevoli che essa dipende in uguale misura dalla volontà di entrambi gli attori coinvolti.

## OBIETTIVI

---

Il progetto ha la finalità di applicare la Comunicazione Ipnolica come tecnica complementare e valutarne l'efficacia nei seguenti contesti: Chirurgia oncologica, Oncologia medica, Radiologia/radioterapia, Endoscopia digestiva e

Ambulatori generali, Day hospital onco-ematologico.

In particolare si andrà ad indagare su:

- Gestione della sintomatologia ansiosa;
- Gestione della sintomatologia dolorosa;
- Impatto sull'utilizzo di farmaci sedativi e/o analgesici;
- Qualità dell'esperienza di cura percepita dalla persona assistita.
- Fornire un utile strumento di autocontrollo alla persona assistita durante procedure più o meno invasive, 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;
- Rendere autonomi attraverso l'uso dell'autoipnosi;
- Valutazione attuabilità e l'impatto del progetto nei vari contesti di cura.

## TIPOLOGIA PAZIENTI ARRUOLATI

---

La comunicazione ipnotica può essere rivolta a tutti i pazienti, nei diversi ambiti clinici, ad esclusione di coloro che presentano un deficit cognitivo.

## LE FASI DEL PROGETTO

---

Il progetto nasce dalla volontà di implementare la qualità dell'assistenza infermieristica attraverso l'utilizzo della comunicazione ipnotica come tecnica complementare.

Il gruppo di lavoro è composto da un infermiere che ha già completato il "corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica", mentre le altre figure infermieristiche inizieranno il percorso formativo nell'anno in corso.

I servizi coinvolti saranno:

Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica, Radiologia/Radioterapia, Endoscopia digestiva e Ambulatori generali e Day Hospital Onco-Ematologico.

In ogni servizio verranno eseguite le normali procedure assistenziali durante le quali la persona assistita potrà sperimentare uno stato di coscienza grazie al quale sarà potrà verificare un cambiamento del vissuto dell'esperienza. La raccolta dei dati sarà eseguita attraverso una scheda generica con la possibilità di essere adattata alle diverse realtà.

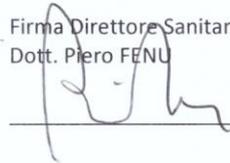
## MONITORAGGIO

---

I dati relativi ai risultati dell'implementazione della Comunicazione Ipnotica saranno raccolti e presentati all'Azienda oltre che riportati nelle tesi di fine corso dei vari collaboratori.

Candiolo, 12 febbraio 2024

Firma Direttore Sanitario di FPO  
Dott. Piero FENU



**FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA**  
**Direttore Sanitario**  
**Dott. Piero Fenu**

## 2.1. CONTESTO AZIENDALE

L'IRCCS DI CANDIOLO (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) si occupa del percorso della persona con patologia oncologica dalla diagnosi al follow up. Vengono eseguiti ogni giorno procedure ed interventi che necessitano di elevate competenze infermieristiche, per la gestione sia della sintomatologia dolorosa sia dell'ansia. Questo ha stimolato la volontà di incrementare la qualità dell'assistenza attraverso la Comunicazione Ipnotica come tecnica complementare a tutte le procedure già presenti.

## 2.2. METODI E MATERIALI

La Comunicazione Ipnotica viene integrata alle attuali procedure aziendali in vigore per l'esecuzione di terapie, esami ed interventi diagnostici o chirurgici – in qualità di tecnica complementare - durante tutto il percorso della persona assistita.

L'ipnologo clinico nella fase di accettazione del paziente, attraverso un colloquio finalizzato all'individuazione del bisogno assistenziale, propone l'esperienza della Comunicazione Ipnotica, applicata secondo la formazione dell'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnotici Clinica Sperimentale). La persona assistita è messa pertanto in condizione di decidere di avvalersene firmando un consenso informato autorizzato dalla Direzione Sanitaria, redatto con l'approvazione del legale consulente per l'IRCCS.

Al termine della procedura a ogni paziente viene chiesto:

- 1) il racconto della sua esperienza vissuta (facoltativo);
- 2) la compilazione di un questionario (Allegato I) contiene domande rivolte a indagare<sup>4</sup>:
  - I. il dolore provato durante l'esame con la scala di valutazione NRS, già in utilizzo presso la nostra azienda;
  - II. la qualità del supporto comunicativo attraverso la scala Likert<sup>5</sup>;
  - III. la percezione della durata della procedura in minuti;

---

<sup>4</sup> La scheda di raccolta dati in uso in questo studio è stata elaborata con la collaborazione della Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti.

<sup>5</sup> La Scala Likert è una tecnica psicometrica di misurazione dell'atteggiamento inventata dallo psicologo Rensis Likert. Si tratta di una scala multi-item. E' un metodo utilizzato dai ricercatori per valutare le opinioni e gli atteggiamenti delle persone in analisi.

IV. il grado di ansia/preoccupazione provato prima e durante l'esame attraverso una scala numerica da 0 a 10. Scala VAS-A<sup>6</sup>.

A seconda del setting operativo – non tutti gli interventi assistenziali lo prevedono – può essere compilata da parte del professionista un'ulteriore scheda di raccolta dati (Allegato II) contenente:

- I. parametri vitali;
- II. quantità e tipologia di anestetico locale somministrato
- III. valutazione della compliance del paziente.

Il professionista in base al contesto in cui opera e alle esigenze assistenziali del paziente determina quali parti della scheda sopracitata compilare e quali non sono pertinenti o valutabili, adattandola alle esigenze professionali specifiche.

### **3. IL MIO CONTESTO**

Dopo quasi vent'anni di chirurgia oncologica multispecialistica e qualche anno di oncologia medica, oggi sono il coordinatore infermieristico dei Poliambulatori dell'Irccs di Candiolo. Sono ambulatori multispecialistici dove viene trattata la patologia oncologica in senso lato, dalla prevenzione al follow up.

Le specialità trattate sono molteplici: ginecologia (pelvica e senologica), urologia, chirurgia oncologica generale, dermato-chirurgia, otorinolaringoiatria, onco ematologia, pneumologia...

Vengono eseguite diverse procedure diagnostiche invasive e le competenze necessarie per lavorare in questo contesto, data la multidisciplinarietà, sono molteplici, da quelle tecnico professionali più trasversali a quelle più specialistiche. Inoltre, quando gli infermieri prendono in carico un paziente devono sempre considerare che alla paura per la procedura in sé, si associa sempre l'ansia per la possibile diagnosi neoplastica. Da qui l'importanza delle competenze relazionali.

---

<sup>6</sup> "Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation" di E Facco , E Stellini, C Bacci, G Manani, C Pavan, F Cavallin, G Zanette (2013)

#### 4. LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE: un obbligo normativo

Il termine competenza deriva dal latino *cum petere* ed ha significati che descrivono capacità di sapersi orientare in un determinato settore specifico o in un'attività.

Essere competenti significa saper risolvere problemi, identificare fenomeni, pensare a strategie di soluzione, attuarle e valutarne i risultati.

La competenza scaturisce da un insieme di abilità, capacità e comportamenti, che si acquisiscono gradatamente attraverso un percorso formativo tecnico-professionale e sociale; sono caratteristiche significative anche l'inclinazione al lavoro in team, la capacità di prendere iniziative ed essere disponibili ad affrontare i rischi.

Si identificano tre tipologie di competenze: di base, tecnico professionali e trasversali/ avanzate (le soft skills).

Come da Profilo di Posto l'infermiere (DM739/1994):

- a. partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b. identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c. pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d. garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico – terapeutiche.

Attraverso la lettura del secondo comma del suddetto DM, si può notare come venga dato particolare risalto all'aspetto relazionale della professione infermieristica rispetto al passato; ritrovandosi ad operare in svariati contesti, l'aspetto relazionale, che si esplica attraverso il rapporto infermiere/paziente, risulta essere il "valore aggiunto".

Credo che la Comunicazione Ipnotica possa essere considerata un'importante competenza trasversale avanzata, che va considerata come un valore aggiunto e mi piace pensare che un giorno diventi una modalità comunicativa comune in tutti i servizi.

Come definito anche dal Codice Deontologico degli infermieri, soprattutto dall'Art. 34, "L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari". In questo articolo viene attribuito all'infermiere un ruolo attivo nel mettere in campo tutte le strategie atte a prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza. L'infermiere con competenza certificata specifica realizza un'assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute e alla necessità di aiuto alla persona assistita. È proprio in questa ottica di acquisizione di competenza specifiche e certificate che,

secondo me, è indispensabile delineare e sviluppare competenze come quella della Comunicazione Ipnotica.

Oltre al codice deontologico anche la Legge 219/2017 sottolinea che "il tempo della comunicazione costituisce tempo di cura".

L'infermiere è la figura sanitaria che passa più tempo con il paziente, dunque, ha più possibilità di interagire con esso. Gli infermieri formati in ipnosi migliorano notevolmente i risultati e la soddisfazione dei pazienti perché capiscono come utilizzare un linguaggio terapeutico.

L'ipnosi può essere considerata come uno strumento in più che l'infermiere può utilizzare durante l'assistenza al paziente, essendo una competenza distinta che va acquisita con una formazione specifica. Creando una relazione di fiducia con il paziente è in grado di attuare questa strategia terapeutica che permette all'individuo di vivere l'esperienza di cura in modo personalizzato e con maggior benessere psico-fisico che potrà poi prolungarsi a domicilio e nella vita quotidiana.

## **5. L'IPNOSI e la Tecnica della Comunicazione Ipnotica**

L'ipnosi può essere descritta come un metodo di focalizzazione dell'attenzione, che permette di uscire da schemi cognitivi ed emotivi prefissati per poter trovare soluzioni più funzionali e creative. Diffusa è la concezione erronea di ipnosi come perdita di controllo e forzatura della volontà; al contrario, l'ipnosi è l'occasione per aumentare il controllo di sé, sullo stress, dolore, tensione muscolare, percezione, ricordi, spostamenti tra gli stati mentali e sulle emozioni. È utile precisare che nello stato di ipnosi, la volontà del paziente non viene in alcun modo annullata, ma selettivamente focalizzata su ciò che viene comunicato dall'ipnologo e anche nello stato più profondo, c'è sempre una parte vigile della coscienza.

La definizione che meglio esprime il fenomeno di Ipnosi è quella del Professore Franco Granone, fondatore del C.I.I.C.S. di Torino. Nel suo Trattato di ipnosi, Granone distingue l'ipnotismo dall'ipnosi: «S'intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psicofisiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore» mentre per ipnosi «la semplice sintomatologia ipnotica, come sindrome a sé stante e, avulsa in certo qual modo, dall'operatore».

Con ipnotismo s'intende perciò la metodica e le tecniche impiegate dall'ipnotizzatore per realizzare l'ipnosi, mentre con ipnosi ci si riferisce a uno stato particolare, psicofisiologico del

soggetto, provocato per mezzo dell'operatore. La relazione tra operatore e soggetto è fondamentale affinché l'ipnosi avvenga; essa è basata anche su aspetti di comunicazione indiretta, non verbale, e dinamiche affettive in grado di innescare un'alleanza tra operatore e soggetto, intesa come condivisione di attenzione e curiosità reciproca.

Possiamo quindi riassumere che “ l'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore – soggetto. Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica. L'ipnosi vera c'è quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo auto- o etero-indotto più o meno plastico. In un setting strutturato l'ipnosi è ciò che si realizza in conseguenza dell'atto induttivo verbale o non verbale.

L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori”.<sup>7</sup>

La trance ipnotica di solito si instaura durante lo svolgimento della tecnica ipnotica clinica. A volte però, può anche esserci uno stato ipnotico naturale e spontaneo, in particolari momenti, durante quelle fasi definite di “normale trance quotidiana”, quando, compiamo gesti abituali e automatici, detti anche inconsci ; per esempio quando stiamo guidando in auto, percorrendo sempre uno stesso percorso per tornare a casa dal lavoro, ed arriviamo a destinazione senza ricordare di aver preso questa o quell'altra strada, di esserci fermati allo stop, ecc., ma lo abbiamo fatto o come quando leggiamo un libro o vediamo un film e siamo completamente assorti ; forme di trance collettiva si creano ad esempio durante i concerti o ad una partita di calcio.

La trance ipnotica risulta utile in quanto strumento capace di creare un contesto favorevole all'attivazione di risorse individuali, che corrispondono spesso a una modificata percezione della realtà e favorisce nuove possibilità di risoluzione dei problemi.

Il termine ipnosi è spesso erroneamente associato allo stato di sonno, ma come confermato dai test clinici eseguiti con elettroencefalogramma e tecniche di neuroimaging, lo stato di ipnosi

---

<sup>7</sup> “Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS” 2023

non ha nulla a che fare con il sonno. Pur manifestando generalmente, una maggiore rilassatezza, durante la trance ipnotica il soggetto è comunque vigile.

L'ipnosi è utilizzata in psicoterapia, per esempio: per aiutare le persone che vogliono smettere di fumare, per il trattamento di disturbi psicosomatici, alimentari, fobie e anche semplicemente per la realizzazione di importanti cambiamenti di vita.

Può essere utilizzata nella clinica, per alleviare il dolore e l'ansia da procedura, per la preparazione al parto, durante medicazioni molto complesse, per affrontare il pre e il post-intervento chirurgico.

In ambito clinico è utile guidare il soggetto alla scoperta delle sue capacità di controllo e modifica delle percezioni, sia per le condizioni di vissuto dello stato di ansia e paura, sia per la capacità di gestire meglio il dolore.

Visto che la mente ha immense capacità, il paziente, in una relazione di fiducia e opportunamente guidato, mediante l'applicazione della tecnica di Comunicazione Ipnotica può realizzare esperienze e modificarne il vissuto.

“La Comunicazione Ipnotica è la tecnica che utilizza l'applicazione consapevole del linguaggio e dei meccanismi neuro-linguistici implicati in alcune funzioni della mente, per indurre nel paziente uno stato mentale naturale e diverso dagli stati di veglia e di sonno, offrendogli l'opportunità di sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento e autodeterminazione”.<sup>8</sup>

La comunicazione ipnotica può essere definita una modalità comunicativa basata sulla potenzialità della “parola” di evocare, creare nel soggetto visualizzazioni, stati emozionali, e di arricchire il mondo interno del soggetto. Nel soggetto si determina un cambiamento dovuto a una più approfondita conoscenza di sé, di pensieri, emozioni, motivazioni con conseguente benessere psico-fisico che può permanere anche dopo il trattamento ipnotico.

In questo tipo di comunicazione il primo passo è “costruire una relazione di fiducia con il paziente”. L'operatore può agire in modo consapevole, per creare quella condizione di fiducia che permetta al paziente di affidarsi alla propria guida.

---

<sup>8</sup> Milena Muro, definizione per ASIECI

La capacità con cui un individuo esprime il monoideismo dipende da vari fattori: dal bisogno o desiderio, dalla motivazione, da una certa capacità innata e come già sottolineato, dalla condizione di fiducia/affidamento che si è instaurata tra operatore e soggetto.

“E’ sul linguaggio e sulla parola, definita strumento d’azione, che si fondano il rapporto interpersonale e ogni scambio dialettico” tra operatore e paziente (Trattato di ipnosi - Granone vol. 1). Ogni parola detta va “soppesata”; sono importanti le pause, i “se e i ma” hanno un significato, un senso ben preciso nel discorso. “Le parole sono stimoli di immagini e di riflessi condizionati; esse devono essere semplici e chiare”. Anche l’intonazione della voce è importantissima nell’induzione della trance; “un’intonazione inadeguata può ostacolarla o diminuirne l’approfondimento”.<sup>9</sup>

“Bisogna suggerire una sola idea per volta , in quanto che a una idea unica si può rivolgere quella intensa attenzione necessaria , perché si possa suscitare il fenomeno del monoideismo e quindi l’ipnosi” (Trattato di ipnosi - Granone vol. 1).

Altrettanto importante è comprendere quale sia il canale comunicativo preferenziale del soggetto che abbiamo di fronte per ottimizzare il risultato.

### **5.1. I CANALI COMUNICATIVI**

La specie umana si caratterizza per la propria capacità di costruire strumenti, tra i quali il principale è il linguaggio, per comunicare pensieri e sentimenti costituito dalla combinazione di suoni, gesti, simboli scritti dalla nostra struttura sociale.

Esistono tre principali canali comunicativi: Visivo, auditivo e cinestesico.

Un soggetto visivo è qualcuno che organizza la realtà prettamente per immagini e che tende a visualizzare le cose nella sua mente. Tende ad esprimersi utilizzando parole come “Guarda..” “Vedo che” “Questa cosa non mi è chiara”. Statisticamente rappresenta il 40% della popolazione.

Un soggetto auditivo organizza la realtà attraverso i suoni parla ad una velocità moderata e sta molto attento alle parole che usa, utilizza verbi come ascoltare, sentire ecc . Rappresenta circa il 20% della popolazione.

---

<sup>9</sup> Trattato di Ipnosi vol 1 F,Granone cap. 3

Cinestesico è chi utilizza soprattutto le sensazioni per organizzare la realtà, sensazioni non solo in termini emotivi ma anche tattili. Sensazioni derivate dal movimento, dal contatto, dall'azione. Utilizza termini come "toccare, fare, plasmare..." Rappresenta circa il 40% della popolazione. Risulta quindi fondamentale in ogni pre-talk riuscire a riconoscere il canale comunicativo preferenziale del paziente in modo da poter migliorare l'instaurarsi di una relazione. Ovviamente nessuno di noi utilizza selettivamente uno solo canale comunicativo, ma sicuramente ognuno di noi ha un suo canale comunicativo dominante.

## 5.2. LA TECNICA INDUTTIVA

La scaletta della tecnica induttiva che mi è stata insegnata dai docenti del CIICS e che ho cercato di seguire durante la mia esperienza applicativa è la seguente:

- **Accoglienza:** Il p.te/la p.te viene accolto creando un clima di fiducia, e un rapporto di ascolto e valorizzazione
- si stabilisce un **Contratto**, cioè si focalizza bene l'obiettivo da raggiungere (raccolgo un bisogno /stimolo un desiderio)
- **Ordini motivati** : si danno indicazioni motivate come quella di assumere una posizione comoda perché facilita il rilassamento , concentrare l'attenzione sul respiro e i sui movimenti toracici, per sentire la tensione che si allevia , ecc..
- **Descrizione** : utilizzando i miei sensi descrivo ciò di cui mi accorgo (vedo che, sento che, ecc vengono attivati dei truisimi attraverso la descrizione della situazione/persona rispetto alle indicazioni date in precedenza (l'esplicitazione di cose ovvie e verificabili per aumentare la fiducia nei miei confronti )
- **Ricalco:** ciò di cui il soggetto può rendersi conto attraverso l'affermazione di aspetti verificabili inerenti ad esempio alla postura, ai suoni udibili in quel momento ecc., utilizzo ad esempio la frase "può accorgersi che...", questo serve per aumentare ulteriormente la fiducia
- **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, con frasi come: potrebbe cominciare a: sentire, immaginare, provare, es: e mentre tutto il corpo ... la sua mente può immaginare... es: e mentre espira può accorgersi di come le sue spalle si abbassano e il suo rilassamento si farà sempre più... e niente la può disturbare...

- **Monoideismo:** è la focalizzazione dell'attenzione di una sola idea; esso diventa plastico quando la sua rappresentazione si attua (una esperienza fenomenica verificabile).
- **Ratifica: verifico** io, ma soprattutto il paziente, che ciò che è stato suggerito si sta attuando allo scopo di creare la consapevolezza della modifica dello stato e realizzazione del cambiamento suggerito
- **Ancoraggio:** lascio la possibilità al paziente di ricreare anche in momenti diversi lo stesso stato di benessere richiamandolo con un gesto per lui semplice ed immediato come ad esempio unire indice e pollice o fare un pugno. Questo ha lo scopo di rendere autonomo il soggetto
- **Riorientamento:** chiedo al paziente di riorientarsi e ne verifico l'orientamento spazio-temporale per chiudere il tutto in sicurezza.
- **Verifica di autoipnosi:** Le chiedo di rientrare in trans da solo, per fargli verificare la potenza delle sue capacità.

### 5.3. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA: uno strumento per la gestione del dolore e dell'ansia.

Gli utilizzi in ambito clinico dell'ipnosi sono molteplici. Credo che questa tecnica sia una delle "terapie complementari" più adatte ad essere in linea con la professione infermieristica, soprattutto per la gestione e la riduzione dell'ansia e del dolore correlata a procedure invasive.

L'ipnosi può aumentare la soglia del dolore fino a raggiungere un'analgesia chirurgica. I passi, utilizzati in sinergia e sintonia con le parole, rinforzano il potere di esse favorendo la realizzazione del monoideismo plastico. È possibile usare diverse suggestioni, sempre in linea con l'obiettivo. Quali sono dunque le principali strategie per modificare la percezione del dolore?

Il dolore è prima di tutto un'esperienza, per cui se riusciamo in modo rapido a creare quel giusto "rapport" che tenda ad aumentare la fiducia del paziente, possiamo incominciare ad agire sulla gestione dell'ansia correlata all'esperienza. Erickson diceva che: "il dolore è costituito 1/3 dal dolore di ciò che il soggetto ha già sperimentato, 1/3 da ciò che sta sperimentando e 1/3 da ciò che sperimenterà e dall'idea di ciò che arriverà". Quindi, se noi iniziamo a "spostare" l'esperienza, nel qui e ora, stiamo già togliendo 1/3 del dolore e non potendo far riferimento a qualcosa di passato, non potrà crearsi quel terzo di esperienza dolorosa futura.

In quest'ottica, nel mio approccio al paziente, posso usare due parole "magiche" come: nuovo e diverso.

Con queste due semplici parole, suggerisco l'eliminazione di tutto ciò che era precedente e apro la strada ad un'esperienza nuova e ad una condizione di curiosità.

Il modo migliore per ottenere analgesia è suggerire la realizzazione di un'immagine mentale (freddo, dismorfismo, anestesia) che porti alla realizzazione dell'Hypnotic Focused Analgesia (**HFA**) suggerendo proprio un blocco anestetico della zona, con suggestioni di inattenzione al campo operatorio e dissociazione della sede dell'intervento chirurgico.

È possibile ad esempio, **suggerire la dissociazione** di una parte del corpo "distaccandola da sé", o **suggerire un'inattenzione per la regione in causa** con suggerimenti di benessere o di riduzione del disturbo locale o generalizzato. Possiamo ricorrere al **suggerimento del luogo sicuro**: l'immagine di un luogo sicuro è certamente vincente; può essere un posto fisico, ma può anche essere una situazione o una condizione. "Il luogo sicuro" fa diminuire il senso di allerta e migliora la percezione dell'esperienza. In generale comunque possiamo dire che in ipnosi, indipendentemente dal suggerimento, la percezione dello stimolo doloroso può ridursi considerevolmente.

Ritornando alla gestione l'ansia preoperatoria/pre-procedurale è importante perché oltre ad aumentare la percezione del dolore, può provocare manifestazioni fisiologiche negative: rallentare la guarigione ferita, aumentare il rischio di infezione, ritardare la riparazione delle ferite, aumentare i tempi di recupero.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Bradt et al., 2013

## 6. LE PROCEDURE DIAGNOSTICHE INVASIVE.

Le procedure ambulatoriali invasive che vengono eseguite presso il Poliambulatorio di Candiolo e per le quali ho intravisto l'opportunità di applicare la Comunicazione Ipnotica sono:

- biopsie prostatiche
- isteroscopie diagnostiche
- biopsie ossee e aspirato midollare

Sono tutte procedure con un impatto doloroso abbastanza importante associato, a volte, al vissuto della persona per esami già eseguiti in precedenza. La posizione da assumere considerata per lo più molto imbarazzante, è per qualcuno anche molto complicata da mantenere per tutto il tempo necessario all'esecuzione dell'esame. Da tenere in considerazione anche, quanto la paura della diagnosi o di eventuali complicanze, possa condizionare le percezioni del paziente.

Il tempo disponibile per l'esecuzione di questi esami è sempre abbastanza ristretto.

E' fondamentale per la buona riuscita dell'esame la collaborazione del paziente ed è per questo che la Comunicazione Ipnotica può diventare un alleato prezioso per migliorare la tolleranza nei confronti della procedura, l'empowerment, ma soprattutto per migliorare la "percezione dell'esperienza".

Quando il paziente è più rilassato e collaborante anche gli operatori possono lavorare in un clima più sereno. Penso che piacerebbe a tutti un scenario che variasse da così:.....



A così:...



Nasce quindi l'esigenza di sfruttare al massimo ogni istante a disposizione, utilizzando una tecnica che permetta di rispondere in maniera semplice, veloce ed efficace alla richiesta di aiuto a volte ben esplicita a volte più silenziosa.

### 6.1 LA BIOPSIA PROSTATICA

L'esame consiste nel prelievo di piccoli frammenti (frustoli) della ghiandola prostatica da sottoporre ad analisi di laboratorio. Nella biopsia sotto guida ecografica il prelievo bioptico viene effettuato con un apposito ago guidato da una sonda ecografica. La biopsia della prostata può essere trans-rettale, ovvero eseguita dall'interno del retto, o trans-perineale, quando l'ago viene introdotto attraverso il perineo (la zona posta tra i testicoli e l'ano), fino a raggiungere la ghiandola. La biopsia prostatica fusion utilizza le immagini della risonanza magnetica multiparametrica (RM multiparametrica) effettuata dal paziente in precedenza, sovrapponendole a quelle dell'ecografia ottenuta con sonda endorettale.

La procedura è vissuta dai pazienti come invasiva e talvolta dolorosa, associata ad una componente di forte disagio causato dalla posizione obbligata per l'esecuzione dell'esame e dall'esposizione di una sede anatomica considerata intima.

Dal punto di vista farmacologico, al paziente viene somministrato generalmente solo un anestetico locale.

## **6.2 L'ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA**

L'isteroscopia è una procedura endoscopica che permette di osservare l'interno dell'utero e di diagnosticare ed eventualmente trattare diverse condizioni patologiche a carico della cavità uterina (cervice e corpo).

Viene eseguita in regime ambulatoriale o Day surgery mediante l'introduzione in vagina di un sottile strumento (isteroscopio), senza l'impiego di speculum (divaricatore vaginale) o strumenti traumatici quali pinze. L'isteroscopio è dotato di una piccola telecamera e di una luce all'estremità, che raggiunge l'utero dopo che le sue pareti sono state distese con del gas (anidride carbonica) o, più comunemente, con del liquido, solitamente soluzione fisiologica. Esistono due tipi d'isteroscopi: flessibili e rigidi. Gli isteroscopi flessibili danno meno dolore alle pazienti rispetto agli isteroscopi rigidi, però, forniscono immagini qualitativamente superiori e in tempi più rapidi. Gli isteroscopi rigidi, inoltre, sono indispensabili in caso di procedure operative.

Nel corso dell'esame si possono eseguire piccoli interventi (come l'asportazione di polipi, piccoli fibromi, specie se pedunculati, o la correzione di lievi malformazioni uterine). Tali procedure sono normalmente condotte in anestesia o in sedazione in regime di day hospital, ma possono anche essere eseguite in regime ambulatoriale qualora indicato. In quest'ultimo caso non è previsto nessun tipo di anestetico durante la procedura, pertanto, il dolore procedurale è l'elemento che spesso fa protendere per l'interruzione dell'esame. Questi sono i casi in cui la Comunicazione Ipnotica può far la differenza.

## **6.3 LA BIOPSIA OSSEA e L'ASPIRATO MIDOLLARE**

La Biopsia Osteo-midollare (**BOM**), o biopsia del midollo osseo, è un esame che consiste nel prelevare con un ago una piccola quantità di tessuto osseo (tessuto osseo spugnoso) che contiene il midollo, il quale, a differenza dell'aspirato midollare, permette di valutare la densità cellulare, l'architettura del midollo, osservando l'insieme del tessuto emopoietico e il suo

rapporto con lo stroma (tessuto di sostegno del midollo), e l'eventuale presenza di fibrosi midollare o di infiltrazione da parte di cellule estranee.

**L'Aspirato Midollare** è un esame che consiste nell'aspirare con un ago la parte più fluida del midollo osseo, detta "sangue midollare". Il sangue midollare viene poi analizzato al microscopio per verificare la presenza di anomalie nella produzione delle cellule del sangue.

L'Aspirato Midollare e la BOM offrono informazioni diverse e complementari sulle cellule del midollo osseo. Per questo motivo, molto spesso il medico decide di fare tutti e due gli esami.

Il prelievo si effettua inserendo un ago sottile nella cresta iliaca posteriore, cioè la parte postero-superiore del bacino, con la persona sdraiata sul fianco o a pancia in giù (quest'osso è in genere preferito allo sterno per la minore possibilità di complicazioni). Per evitare che i pazienti avvertano dolore si utilizza un anestetico locale.

Per la BOM, si inserisce un ago di maggior calibro nella profondità dell'osso per un paio di centimetri e si ritira lo strumento all'interno del quale rimane un piccolo frammento cilindrico di tessuto. Il frammento sarà poi sezionato e valutato da un patologo.

Per l'aspirato midollare all'ago viene collegata una normale siringa che aspira il sangue midollare. Una volta aspirato, il sangue viene strisciato su appositi vetrini (striscio midollare) che vengono successivamente colorati e osservati al microscopio per verificare la presenza di cellule anomale, come accade nelle leucemie o in altre neoplasie ematologiche.

La procedura si può eseguire in regime ambulatoriale o di day-hospital, così che il paziente può tornare a casa dopo l'esecuzione. Eccetto una moderata dolenzia della sede del prelievo, le complicanze della procedura sono molto rare. Fra queste, vanno segnalate l'insorgere di ematomi nella sede del prelievo o algie irradiate all'arto inferiore; ancora più rare sono le infezioni nella sede della procedura. Grazie all'anestesia locale, il dolore che si può provare durante l'esecuzione dell'esame è di solito ben tollerato e si limita a una breve fitta nel momento dell'aspirazione del midollo, ma in alcuni casi, precedenti esperienze negative, vissuti e paure fanno sì che questo esame sia poco tollerato, tanto da richiedere la narcosi.

Questi sono i casi per i quali possiamo intervenire con la Comunicazione Ipnotica.

## 7. LA MIA ESPERIENZA

Le procedure invasive descritte in precedenza sono quelle in cui mi sono potuta sperimentare nell'applicare la Comunicazione Ipnotica.

All'accoglienza del/della paziente, durante quella fase in cui instaurò quel clima di fiducia necessario, avvicinarmi al paziente con un volto sorridente, sicuro, crea immediatamente (per via dell'effetto dei "neuroni specchio"), un clima più rassicurante. Uno sguardo attento e rispettoso permette di cogliere tanti particolari che ci possono essere utili per creare il "rapport". Inoltre, immaginare il paziente come una persona capace (nonostante la fragilità del momento), potente, che "ce la può fare", determina anche il nostro atteggiamento nei suoi confronti e lui lo percepisce.

Nella stipula del contratto con il paziente, focalizzo l'attenzione sull'aspettativa del beneficio. La determinazione a raggiungere l'obiettivo che ci siamo prefissati fa aumentare l'aderenza, e il paziente seguirà più facilmente le indicazioni. Mi impegno a far capire ai pazienti che "io ci sono", sono lì per loro e gli starò vicino per tutto il tempo della procedura.

Ho notato che si ottengono buoni risultati anche spiegando in modo semplice e preciso in cosa consiste l'esame, utilizzando i termini adeguati alla sensibilità e capacità di comprensione della persona. Questo fa aumentare la sua fiducia nei confronti dell'equipe (noi sappiamo cosa stiamo facendo; alla procedura ci pensiamo noi, "Lei" può rilassarsi e pensare ad altro).

Ho seguito il più il possibile, la struttura dell'induzione precedentemente descritta (5.2.), ma devo ammettere di aver spesso saltato dei pezzi, di aver talvolta fatto errori, ma, nonostante tutto, nonostante in certe occasioni la persona non sia entrata in un vero stato di trance ipnotica, la comunicazione è stata efficace, e si è verificato comunque un aumento della percezione positiva dell'esperienza.

## **8. I CASI CLINICI**

Nel periodo intercorso tra l'inizio del percorso formativo e la stesura di questo elaborato sono riuscita ad applicare la comunicazione ipnotica specificatamente durante le procedure ambulatoriali precedentemente descritte, e sono riuscita a formalizzare la raccolta dati relativamente a 30 pazienti;

- n° 10 biopsie ossee
- n° 10 Isteroscopie diagnostiche
- n° 10 biopsie prostatiche

## 9. RACCOLTA DATI E ANALISI

In fase di accoglienza, per ogni paziente che ha accettato di eseguire la procedura in Comunicazione Ipnotica, così come descritto nel capitolo 2.2. Metodi e Materiali del Progetto Aziendale, ho proceduto nel modo seguente:

- fatto firmare il consenso informato all'esecuzione della procedura in comunicazione ipnotica;
- chiesto di compilare questionario (Allegato 1.)
- ho compilato la scheda di raccolta dati clinici (Allegato 2).
- ho inserito i dati raccolti in una tabella .

Tabella : raccolta dati

| ID | NOME | ETA'       | TIPO DI PROCEDURA | ANSIA/pr eoccupazioni pre procedura * | ANSIA/pr eoccupazioni durante la procedura | Dolore durante la procedura * | Percezione dell'esperienza durante la procedura da 0 a 10 | Valutazione supporto comunicativo * | Durata della procedura | Durata della procedura percepita | procedura completata | Anestetico locale | Quantità di anestetico | Utilizzo di altri farmaci | complicanze post procedurali |
|----|------|------------|-------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1  | MG   | 01/10/1944 | BP                | 2                                     | 0  | 2                             | 10  | Moltissimo                          | 15 min                 | 45 min                           | si                   | si                | 6ml                    | no                        | no                           |
| 2  | PR   | 11/08/1958 | BP                | 7                                     | 1  | 3                             | 10  | Moltissimo                          | 20 min                 | 25 min                           | si                   | no                |                        | no                        | no 18                        |
| 3  | BC   | 30/03/1961 | BP                | 8                                     | 3  | 6                             | 10  | Moltissimo                          | 20 min                 | 32 min                           | si                   | si                | 10ml                   | no                        | no 6                         |
| 4  | CV   | 06/10/1956 | BP                | 7                                     | 1  | 1                             | 9   | Moltissimo                          | -                      | -                                | si                   | si                | 6 ml                   | no                        | no 13                        |
| 5  | SA   | 22/11/1950 | BP                | 3                                     | 0  | 0                             | 10  | Moltissimo                          | 30 min                 | 30 min                           | si                   | si                | 10ml                   | no                        | no 10                        |
| 6  | MC   | 10/02/1963 | BP                | 2                                     | 0  | 1                             | 10  | Moltissimo                          | 40 min                 | 20 min                           | si                   | si                | 10ml                   | no                        | no 13                        |
| 7  | DGA  | 18/07/1967 | BP                | 6                                     | 0  | 2                             | 9   | Moltissimo                          | 29 min                 | 15 min                           | si                   | si                | 10ml                   | no                        | no 10                        |
| 8  | BE   | 19/10/1969 | BP                | 7                                     | 2  | 4                             | 6   | Molto                               | 10 min                 | 10 min                           | si                   | no                | -                      | no                        | no 12 M                      |
| 9  | PB   | 01/08/1960 | BP                | 9                                     | 3  | 5                             | 8   | Moltissimo                          | 9 min                  | 10 min                           | si                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 10 | AB   | 12/06/1966 | BP                | 7                                     | 3  | 4                             | 8   | Molto                               | 15 min                 | 15 min                           | si                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 11 | TC   | 16/12/1942 | ID                | 6                                     | 3  | 8                             | 10  | Moltissimo                          | -                      | -                                | no                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 12 | OH   | 18/10/1940 | ID                | 10                                    | 4  | 4                             | 9   | Molto                               | 30 min                 | 15                               | si                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 13 | MP   | 16/08/1967 | ID                | 8                                     | 1  | 7                             | 9   | Moltissimo                          | 37 min                 | non sa                           | si                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 14 | MM   | 28/07/1971 | ID                | 8                                     | 0  | 5                             | 8   | Moltissimo                          | 19 min                 | 15 min                           | si                   | no                | -                      | brufen P                  | no                           |
| 15 | BA   | 31/05/1950 | ID                | 6                                     | 0  | 6                             | 6   | Moltissimo                          | 25 min                 | 15 min                           | si                   | no                | -                      | brufen P                  | no                           |
| 16 | ZS   | 22/05/1967 | ID                | 6                                     | 4  | 7                             | 10  | Moltissimo                          | 75 min                 | -                                | si                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 17 | MR   | 27/08/1963 | ID                | 9                                     | 1  | 6                             | 10  | Moltissimo                          | 5 min                  | 5 min                            | si                   | no                | -                      | brufen P                  | no                           |
| 18 | BC   | 21/02/1998 | ID                | 7                                     | 3  | 3                             | 8   | Molto                               | 10 min                 | 10 min                           | si                   | no                | -                      | brufen P                  | no                           |
| 19 | TG   | 25/05/1982 | ID                | 8                                     | 3  | 2                             | 9   | Molto                               | 30 min                 | 10 min                           | si                   | no                | -                      | no                        | no                           |
| 20 | BE   | 07/09/1963 | ID                | 8                                     | 1  | 4                             | 9   | Moltissimo                          | 15 min                 | 5 min                            | si                   | no                | -                      | brufen P                  | no                           |
| 21 | CC   | 28/03/1958 | BO                | 8                                     | 2  | 2                             | 8   | Molto                               | -                      | -                                | si                   | si                | 9 ml                   | si                        | no                           |
| 22 | CC   | 28/03/1958 | BO                | 2                                     | 0  | 2                             | 9   | Moltissimo                          | -                      | -                                | si                   | si                | 9 ml                   | si                        | no                           |
| 23 | CC   | 28/03/1958 | BO                | 0                                     | 0  | 2                             | 9   | Moltissimo                          | 20 min                 | -                                | si                   | si                | 9 ml                   | no                        | no                           |
| 24 | MM   | 15/06/1957 | BO                | 8                                     | 2  | 3                             | 9   | Moltissimo                          | 5 min                  | 10min                            | si                   | si                | 8 ml                   | no                        | no                           |
| 25 | LA   | 10/06/1943 | BO                | 9                                     | 3  | 0                             | 9   | Moltissimo                          | -                      | -                                | si                   | si                | 10 ml                  | no                        | no                           |
| 26 | ME   | 31/05/1958 | BO                | 7                                     | 4  | 5                             | 8   | Molto                               | -                      | -                                | si                   | si                | 9 ml                   | no                        | no                           |
| 27 | NJ   | 12/08/1965 | BO                | 10                                    | 6  | 9                             | 6   | Moltissimo                          | 10 min                 | 30 min                           | si                   | si                | 9 ml                   | no                        | no                           |
| 28 | PS   | 11/03/1957 | BO                | 6                                     | 2  | 2                             | 9   | Moltissimo                          | 10 min                 | -                                | si                   | si                | 9ml                    | no                        | no                           |
| 29 | VT   | 28/04/1962 | BO                | 2                                     | 0  | 0                             | 10  | Moltissimo                          | 20 min                 | 10 min                           | si                   | si                | 9 ml                   | si tachi P                | no                           |
| 30 | PR   | 09/03/1977 | BO                | 8                                     | 8  | 9                             | 7   | Moltissimo                          | 11 min                 | 30 min                           | si                   | si                | 9 ml                   | no                        | no                           |

Ed infine ho rappresentato graficamente alcuni di questi dati.

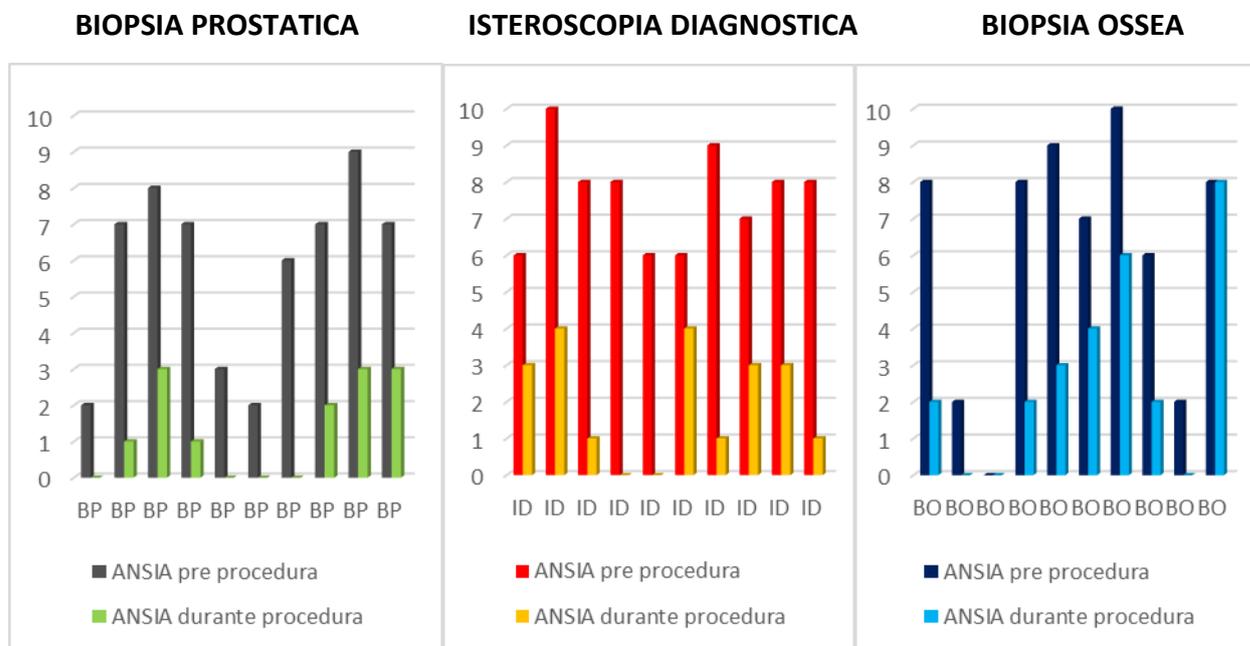
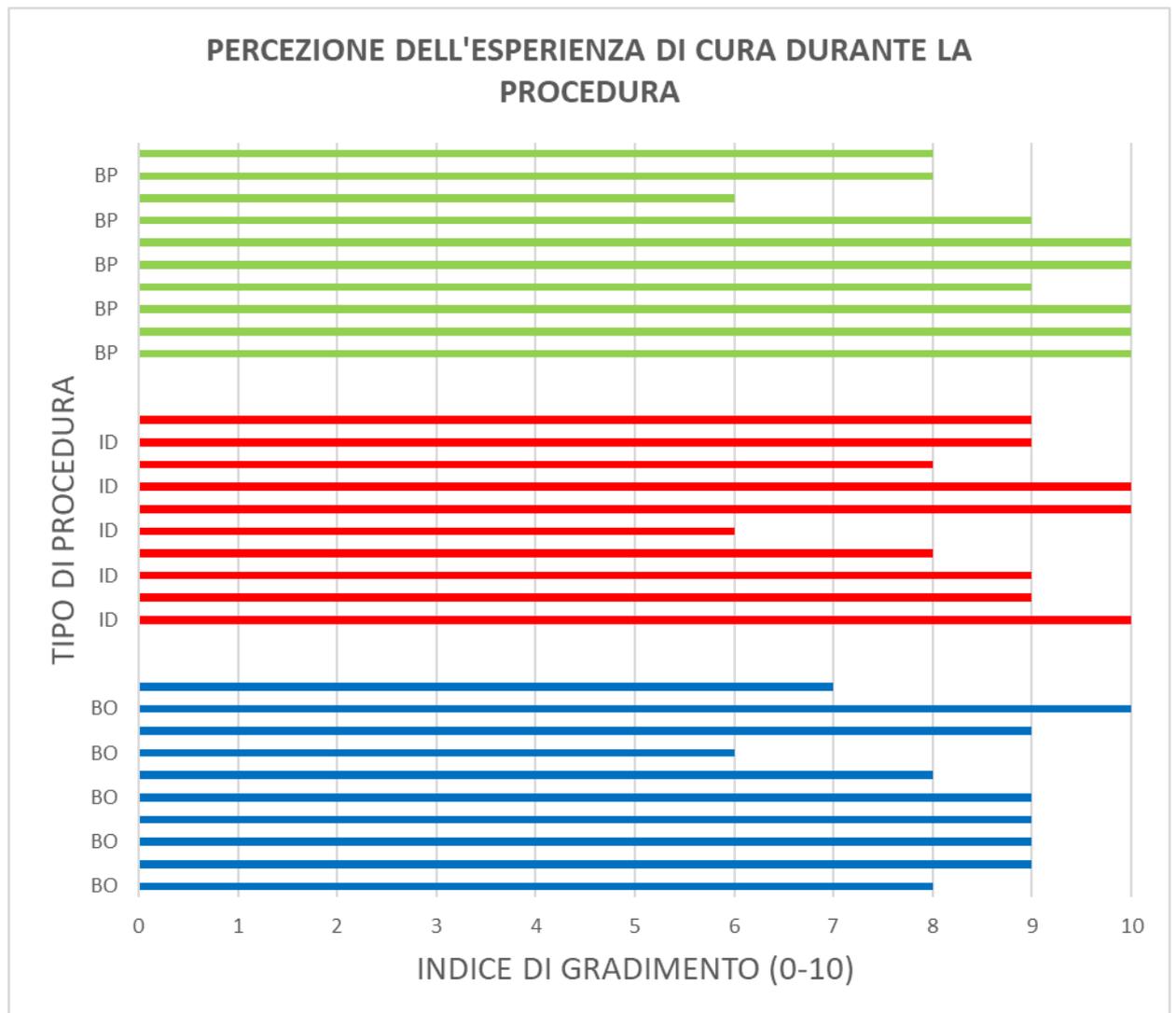


Figura 1: Rappresentazione grafica dell' ansia percepita dal paziente PRIMA e DURANTE l'esecuzione della procedura

- Sulla linea delle ordinate troviamo il grado di ansia percepita dal paziente dove **0** corrisponde a **nessuna** ansia e **10** a **tantissima** ansia.
- Sulla linea delle ascisse troviamo rappresentati i casi (e quindi le risposte) suddivisi per le procedure mediche durante le quali è stata applicata la Comunicazione Ipnotica.

Come si evince da questo grafico, nella quasi totalità dei casi l'ansia è diminuita dal momento pre-procedurale al periodo intra-procedurale; solo in un caso il valore è rimasto invariato. Lo scostamento tra prima e durante è stato di minimo 2 punti fino ad un massimo di 8; 9 pazienti su 30 hanno dato un valore 0 all'ansia provata durante la procedura.



**Figura 2:** valutazione della PERCEZIONE DELL'ESPERIENZA di cura durante la procedura

➤ Sulla linea delle ordinate troviamo rappresentato il numero di casi (e quindi di risposte) suddivisi per le procedure mediche durante le quali è stata applicata la Comunicazione Ipnotica:

- in verde le biopsie prostatiche ➤ BP
- in rosso le isteroscopie diagnostiche ➤ ID
- in blu le biopsie ossee ➤ BO

➤ Sulla linea delle ascisse troviamo l'indice di gradimento dell'esperienza vissuta: dove **0** corrisponde ad una percezione **Pessima** dell'esperienza e **10** ad una percezione **Piacevole**.

Osservando la **figura 2**, possiamo vedere che nessun paziente ha dato un valore inferiore a 6; 8 pazienti hanno dato un valore 10 all'esperienza vissuta e 9 hanno dato valore 9. Possiamo quindi affermare che sono tutti valori decisamente positivi.

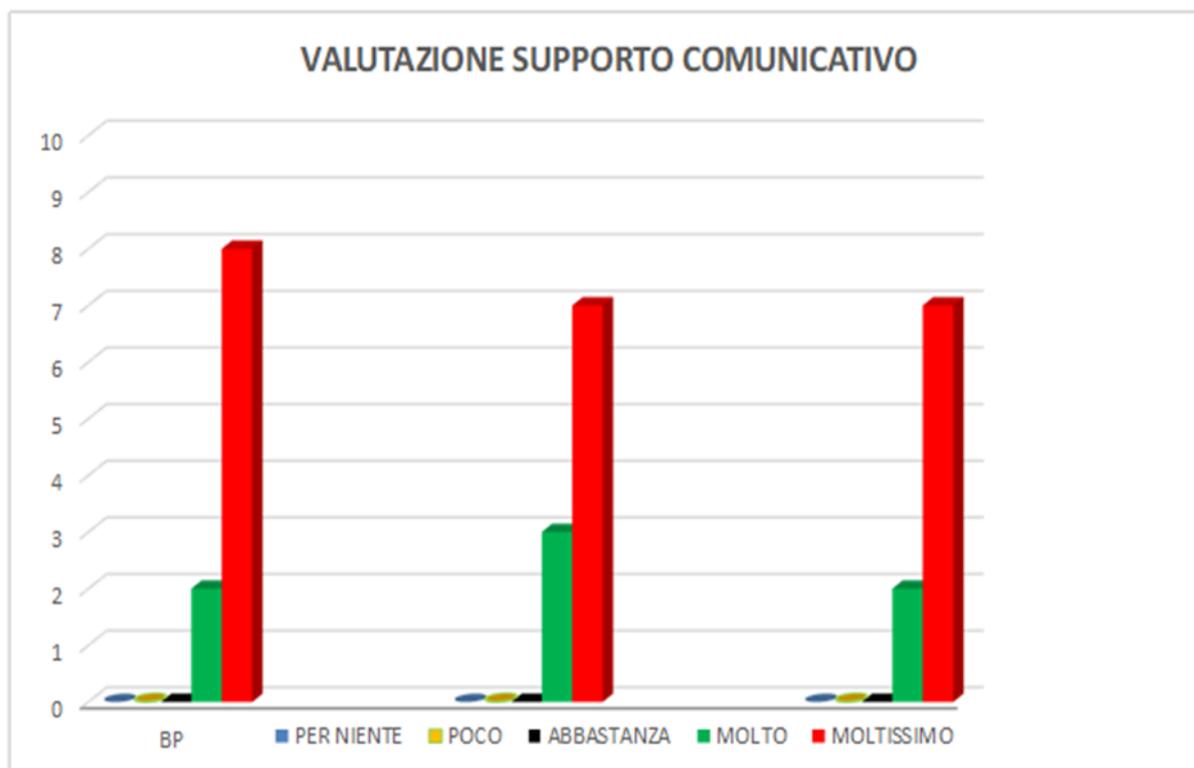


Figura 3 : Grafico che rappresenta la valutazione del SUPPORTO COMUNICATIVO

- Sulla linea delle ordinate troviamo rappresentati il numero di casi (e quindi di risposte).
- Sulla linea delle ascisse troviamo rappresentato il valore dato dal paziente al supporto comunicativo . Alla domanda: *“ritiene che il supporto comunicativo dato dal personale durante la procedura le sia stato di aiuto?”*, il paziente aveva la possibilità di scegliere tra: **per niente**, **poco**, **abbastanza**, **molto** e **moltissimo**. Troviamo tre gruppi di risposte, suddivisi per le procedure mediche durante le quali è stata applicata la Comunicazione Ipnotica.

Possiamo vedere che per tutte e tre le procedure prese considerazione la totalità dei pazienti hanno indicato molto o moltissimo; nessuno ha scelto le altre opzioni.

Analizzando nel dettaglio il restante dei dati raccolti possiamo osservare quanto segue:

- Percezione della durata della procedura: in molti casi questo dato non è stato segnato (10 casi), in 7 casi la percezione del tempo è stato leggermente superiore rispetto alla reale durata, in 5 casi la percezione corrispondeva al reale; nei restanti 8 casi è ridotta.
- Procedura completata: solo in 1 caso su 30 non è stato possibile completare la procedura.
- Anestetico locale: in merito non si evidenziano risultati significativi, nella maggior parte delle procedure è stata usata la dose che viene comunemente utilizzata.

La cosa importante da segnalare, però, è che, in ben 6 casi, è stato usato il solo anestetico locale associato appunto alla Comunicazione Ipnotica al posto della narcosi (inizialmente ipotizzata per quei pazienti). Questo ha fatto risparmiare tempo a tutta l'equipe, non è stato necessario l'intervento dell'anestesista e soprattutto il paziente ha potuto tornare a casa subito, dopo il breve periodo di osservazione necessario per le procedure in anestesia locale, risparmiandosi il periodo osservazionale post narcosi, decisamente più lungo.

- Complicanze post procedurali: in nessun caso si sono verificate complicanze post procedurali.
- Il dolore durante la procedura: (rilevato con scala da 0 a 10) nella maggior parte dei casi è stato riferito inferiore a 5. Una considerazione che voglio fare è che, anche nei pochi casi in cui il dolore è stato riferito come severo, i pazienti hanno dichiarato di essere stati in grado di controllarlo, quindi posso dedurre che la Comunicazione Ipnotica ha influito positivamente sulla percezione e gestione del dolore .

Vorrei concludere questa analisi con una considerazione che per me è stata molto incentivante nel continuare ad applicare la Comunicazione Ipnotica: tutti i pazienti a cui l'ho proposta hanno accettato. Questo mi ha fatto riflettere sul fatto che quando la persona si trova in una condizione di fragilità, sia più propensa a farsi guidare, nella speranza di cogliere un'opportunità di miglioramento.

Nei questionari somministrati ai pazienti, abbiamo lasciato uno spazio aperto ai commenti in cui chiediamo di descrivere l'esperienza vissuta. Quasi tutti hanno dichiarato di aver sperimentato una piacevole sensazione di calma, rilassamento e benessere durante la procedura pertanto consigliano la Comunicazione ipnotica anche ad altri.

Riporto qui di seguito i commenti che ho trovato più significativi (ho scelto dei nomi di fantasia per una questione di privacy):

- ✓ Sig. Rosa: *“evocazione di immagini rilassanti e belle-piacevole sensazione di calore in tutto il corpo”.*
- ✓ Sig.ra Viola: *“è un iniziativa da diffondere assolutamente, il personale, stimabile e professionale ha interpretato il proprio ruolo come dovrebbero fare in tutti gli ospedali.”*
- ✓ Sig. Bruno: *“le parole dell’infermiera mi hanno fatto dimenticare che stavo facendo l’esame”.*
- ✓ Sig. Giuseppe: *“ho fatto la biopsia prostatica altre due volte uno in anestesia peridurale, uno in anestesia locale ma sono state esperienze traumatiche. Questa invece è stata un’esperienza positiva , la migliore e la consiglieri ad altri” .*
- ✓ Sig. Claudio: *“è stata una sensazione stupenda, mi sono sentito coccolato e a mio agio. Il personale è stato stupendo ed incantevole” .*
- ✓ Sig.ra Chiara: *“è stata una bella esperienza e anche divertente, sono riusciti a farmi sentire a mio agio e il tempo è passato molto velocemente , grazie!”*
- ✓ Sig.ra Rita: *“ sono arrivata con uno stato di ansia enorme, ho trovato un ‘assistenza eccezionale, supportata dal personale e dalla tecnica di rilassamento, che mi ha aiutata ad affrontare il tutto ”.*
- ✓ Sig.ra Simona: *“Grazie alla comunicazione ipnotica guidata sono riuscita a rilassarmi e a sopportare il dolore; l’operatore è riuscito a instaurare un rapporto di fiducia. GRAZIE!”.*
- ✓ Sig.ra Lina : *“ E’ stata un esperienza che mi ha aiutata ad affrontare l’esame con meno ansia, sono riuscita a non svenire e questo è stato un ottimo risultato per me. Sono tutti molto umani . Grazie”*
- ✓ Sig.ra Lucia : *“ Sono riuscita ad immaginare di essere al mare a passeggio sul bagnasciuga , con mio marito, con l’acqua che mi bagnava i piedi e stavo bene ”*

Da queste testimonianze, a mio avviso, si possono dedurre gli enormi risultati che possiamo ottenere con la Comunicazione Ipnotica in termini di miglioramento della percezione di cura e il cambiamento in positivo del vissuto del paziente rispetto a quello che comunemente si associa alle procedure invasive descritte in questo elaborato.

## 10. STORIA DI UN CASO CONDIVISO

Voglio raccontare la storia della sig.ra Tina (nome di fantasia) come esempio di riuscita del progetto aziendale a cui partecipo. Come detto in precedenza, nell'istituto in cui lavoro attualmente siamo in otto ad occuparci di Comunicazione Ipnocica e siamo divise in vari servizi. La sig.ra Tina ha avuto modo di conoscere alcune di noi nei diversi momenti del suo percorso di cura.

La signora Tina ha una diagnosi di Leucemia Acuta Mieloide con localizzazioni polmonari, linfonodali sovra-diaframmatiche e sotto-diaframmatiche. E' in remissione completa (RC) e viene quindi ricoverata a fine gennaio per la prima volta presso l' IRCCS Candiolo per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche periferiche da donatore da registro MUD (Matched Unrelated Donor).

Durante il ricovero presenta umore altalenante, ma tendenzialmente deflesso. La signora si presenta inizialmente chiusa al dialogo con il personale medico e infermieristico: non mostra aggressività, ma limita le risposte verbali e evita per quanto possibile il contatto visivo. Allo stesso tempo appare sempre comprendere quanto detto e nonostante l'atteggiamento appena esposto è collaborante e segue le indicazioni comportamentali richieste nel Centro Trapianti.

A causa di una colonizzazione da Clostridium Difficile deve trascorrere tutto il ricovero in isolamento da contatto: questo compromette ulteriormente la sua fragilità emotiva.

Il giorno del Trapianto (G 0) sembra avere comportamenti simili a quelli appena descritti, ma gradualmente aumenta la sua apertura: risponde a semplici domande, inizia a porre lei stessa e, a fine procedura, racconta alcuni aneddoti della sua vita (serate a teatro con le amiche, cene in compagnia). Racconta di essere sempre stata una persona diversa da quella attuale, solare ed espansiva. Durante il ricovero, si osserva in generale un miglioramento della chiusura nei confronti del personale, nonostante il persiste dell'umore tendenzialmente deflesso.

Si decide in corso di ricovero di fare entrare il marito con la finalità di supportarla, fisicamente e psicologicamente. Lui stesso racconta che sia lui, sia i figli, stentano a riconoscerla: prima di questa esperienza era un vulcano di energie e di parole, tanto da non lasciare talvolta spazio a chi la circondava.

Durante la degenza nel Centro Trapianti prende inoltre consapevolezza che dovrà eseguire nuovamente la Biopsia Osteo Midollare (BOM) e Aspirato Midollare (AM).

Questa notizia la destabilizza notevolmente, per sua stessa ammissione. Il ricordo dell'esame eseguito precedentemente presso un altro Ospedale è traumatico: pur essendo stata eseguita

l'anestesia locale, lei non ne ha avuto soggettivamente percezione e lo descrive come un momento doloroso e violento.

Giunge il momento della prima BOM e Tina, alla luce di quanto appena descritto, chiede di poterla eseguire in narcosi. L'equipe ematologica che la segue vorrebbe però evitarlo, anche a causa delle comorbidity e dei rischi ad essa correlati. Per questo viene proposto alla Signora di eseguire l'esame ambulatorialmente, in ipnosi.

Visto il caso un po' complesso per l'aspetto caratteriale della paziente, essendo io all'inizio del mio percorso di formazione, decido di farmi aiutare dalla mia collega Francesca, più esperta di me in comunicazione ipnotica. Il giorno dell'esame accogliamo la signora nella saletta d'attesa. Mi presento e dichiaro di aver saputo della sua preoccupazione e paura nell'eseguire quell'esame.

Le propongo un'esperienza nuova: sperimentare la sua capacità di rilassamento attraverso la comunicazione ipnotica; lei accetta, seppur con molta diffidenza. Poco prima di iniziare l'esame, ci accomodiamo in una stanza vuota e secondo gli accordi presi in precedenza arriva la mia collega, si presenta ed iniziamo, tutte insieme ad instaurare quel rapporto di fiducia indispensabile per la riuscita della Comunicazione Ipnotica. Nonostante Tina sia molto ermetica, ci racconta il suo vissuto negativo rispetto ai giorni di ricovero e alla situazione di malattia in cui si trova; la descrive come una "gabbia" e afferma di non avere alcun pensiero positivo. In quel momento abbiamo accolto il suo stato d'animo e compreso quanto fosse importante riuscire a modificare la percezione del "cattivo ricordo". L'induzione si è focalizzata su questo e la suggestione suggerita è stata quella di una spugna con cui poter lavare e "cancellare la gabbia". Nel momento del monoideismo plastico vediamo scendere due lacrime, ma il viso è più disteso e l'espressione più serena, e lei ci conferma con un cenno del capo di aver trovato il suo "posto sicuro". Al termine viene lasciato l'ancoraggio, e la promessa che saremo state presenti entrambe durante l'esame.

Quando arriva il momento di entrare nella saletta per eseguire la biopsia ossea, così come promesso ci siamo sia io che Francesca (aumenta la fiducia di Tina, nei nostri confronti), le chiediamo di accomodarsi sul lettino, l'aiutiamo ad assumere la posizione necessaria per l'esecuzione dell'esame e la invitiamo a ritornare attraverso l'ancoraggio alla situazione di benessere provata poco prima. Le capacità di Tina d'utilizzare il suo ancoraggio, le parole e la adeguata guida di Francesca, hanno permesso un'ottima gestione dell'ansia e del dolore, così è

stato possibile eseguire l'esame senza necessità della narcosi, (solo con l'anestetico locale comunemente usato) e soprattutto l'esperienza è decisamente cambiata.

Successivamente dopo circa un mese e mezzo la sig.ra Tina viene ricoverata presso il reparto di oncologia medica e i curanti decidono di rifare la biopsia ossea. Con nostro grande stupore, ma con molta soddisfazione veniamo a sapere che Tina accetta nuovamente di non farla in narcosi, ma chiede di poterla rifare con le stesse persone della volta precedente, in Comunicazione Ipnotica, per cui ci accordiamo con i medici di reparto. A quel punto io sono a metà del mio percorso formativo come ipnologo clinico, mi sono già messa alla prova con altri casi, ma devo ammettere che il caso di Tina mi incute un po' di soggezione, e Francesca mi viene nuovamente in aiuto; sarà lei a condurre l'induzione. Il giorno previsto con la collega, ci presentiamo in reparto e mettiamo in pratica nuovamente la comunicazione ipnotica e l'esame viene portato a termine con successo .

Tina continua le sue cure ma dopo altri due mesi viene nuovamente ricoverata e deve ripetere la BOM . A quel punto la mia esperienza in Comunicazione Ipnotica era aumentata e con Francesca, decidiamo che ci saremo presentate nuovamente insieme ma, questa volta, avrei condotto io l'induzione. Coinvolgiamo anche la collega Giulia, che presta servizio presso il reparto dove Tina è ricoverata e che fa parte del gruppo del progetto aziendale, con l'intenzione di affidarla a Lei nei giorni successivi.

Riporto qui di seguito la mappa con cui ho condotto la Comunicazione Ipnotica:

- ✓ ACCOGLIENZA: ribadiamo che siamo lì per Lei, per rinforzare la sua capacità di determinare il successo della procedura; rinforziamo il concetto che lei ha già dato prova delle sue grandi capacità di usare la sua ancora e nel lasciarsi guidare dalle nostre parole .....
- ✓ CONTRATTO: essendo la terza volta che faceva l'esame, il contratto implicito era sempre quello di eseguire l'esame senza bisogno della narcosi. (Per aumentare la fiducia di Tina nei nostri confronti siamo andate a trovarla il giorno precedente l'esame.)
- ✓ INDICAZIONE MOTIVATA: la invito a trovare la posizione più comoda per lei e a recuperare il suo ancoraggio, così da entrare più facilmente in quella modalità di rilassamento che già conosce... *"ti chiedo di fare tre respiri profondi così sarà più facile allentare la tensione "...* *"Molto bene, brava!"* ed ancora: *"e sai che se decidi di tenere gli occhi chiusi potrà essere più facile ascoltare la mia voce "*
- ✓ DESCRIZIONE: descrivo ciò che vedo e dico: *"molto bene brava, vedo che hai deciso di chiudere gli occhi"... "*

- ✓ RICALCO: *“puoi renderti conto che il tuo torace si alza e si abbassa...puoi renderti conto che l'aria che entra...e...l'aria che esce.....e proprio con l'aria che esce puoi allontanare tensioni e preoccupazioni....le lasci andare....con l'aria che esce”*. *“Molto bene!! Brava Tina !”* *“e mentre ti sei messa nella posizione che hai ritenuto più comoda per te, su questo letto, e senti arrivare dal corridoio il suono del campanello, e senti la mia mano che tocca la tua mano”...*
- ✓ SUGGERIZIONE: *“Puoi immaginare che . . . sulla tua testa si forma una nuvola piena di tutte queste tensioni e preoccupazioni . . . e sempre con il tuo fiato, con l'aria che espiri puoi spingerla lontano . . . sempre più lontano . . e . . si allontana e diventa sempre più piccola e sempre più lontana . . . fino a diventare un puntino.”*  
 E ancora: *“Puoi sentire il tuo corpo . . . piacevolmente . . accolto nel letto e sentire che i tuoi muscoli pian piano si rilassano, a partire dalla testa, collo, braccia, tronco, gambe, piedi....man mano che tocco queste parti....sempre più morbide e rilassate...sempre di più”*.
- ✓ RATIFICA: Prendo il braccio sinistro e lo “lascio cadere” sostenendolo, per verificare se si è realizzato il rilassamento suggerito. Dico: *“adesso puoi sentire come il tuo braccio è rilassato...BRAVA, MOLTO BENE....”*
- ✓ SUGGERIZIONE: *“Puoi aumentare le sensazioni di rilassamento a tutto il corpo...Nessun rumore potrà disturbarci, puoi sentirti al sicuro...ormai ci conosciamo , il dott. F. utilizzerà un potente anestetico che addormenterà tutta la zona lombare, noi saremo con te per tutto il tempo e tutto procederà al meglio....”*
- ✓ RATIFICA: *“Molto bene! Brava!”* (la paziente non si è mossa non ha manifestato nessun segno di disturbo quando si sono sentiti dei rumori provenienti dal corridoio)
- ✓ SUGGERIZIONE MENTALE: *“adesso lascia che la tua mente scelga di immaginare un posto, un momento, una situazione, bellissima e perfetta per te, dove tutto va bene e ti senti sicura e protetta”*.
- ✓ RATIFICA: e ancora dico: *“hai trovato la tua condizione ideale? Quando l'hai trovata...mi puoi fare un segno alzando un dito....Hai già sperimentato le tue grandi capacità! Sai che sei bravissima in questo. Molto bene...bravissima!*
- ✓ SUGGERIZIONE: *“Adesso, il medico eseguirà la procedura ...ma tu potrai rimanere, piacevolmente, nella situazione che hai scelto e che ti fa star bene al resto pensiamo noi...Questa condizione di rilassamento che ci hai confermato alzando il dito, continuerà*

*anche dopo la procedura...questa condizione di benessere durerà fino a domani mattina....BRAVA TINA!"*

Il medico entra ed esegue la procedura come sempre. Tina rimane immobile per tutto il tempo, non ci sono complicanze. Al termine rinforzo nuovamente l'ancoraggio.

- ✓ ANCORAGGIO: *"Ricorda che puoi ritornare in questa condizione ogni volta che ne avrai necessità...ti basterà utilizzare il tuo ancoraggio unendo le dita come hai fatto oggi...."*
- ✓ RIORIENTAMENTO le ho detto: *" e...adesso ...puoi fare un bel respiro lungo...e riaprire gli occhi al mio tre. 1...2...e 3"* . Quando ha aperto gli occhi aveva sul volto un'espressione decisamente rilassata e ci ha anche sorriso.

E' stata nuovamente un'esperienza decisamente positiva, per lei e per me; l'induzione è riuscita molto bene, la biopsia è stata eseguita solo con dell'anestetico locale, senza bisogno di somministrazione di ansiolitici, come nelle volte precedenti .

La cosa più bella è stata che in questo contesto abbiamo attuato la vera rete assistenziale a cui ambivamo .

Abbiamo lasciato alla sig.ra Tina la possibilità di potersi avvalere del supporto della Comunicazione Ipnotica tutte le volte che ne avrebbe avuto bisogno durante il ricovero, sia in autonomia con il proprio ancoraggio , sia attraverso l'opportunità di farlo con Giulia.

Quello che mi auguro è che Tina diventi sempre più autonoma ma, che se ne avesse bisogno, possa avvalersi del supporto di Manuela quando andrà in Day Hospital a fare i controlli o di Rossella, quando dovrà eseguire degli esami diagnostici in radiologia e così via. Spero che intorno a Lei si crei la rete di supporto che avevamo in mente quando è nato il Progetto Aziendale .

## 11.CONCLUSIONI

Agli albori della mia esperienza come ipnologo clinico, ho capito cosa vuol dire che “non esiste la tecnica migliore in assoluto, ma quella che maggiormente si adatta ad un determinato operatore e al soggetto in trattamento” che “non basta imparare una tecnica per fare dell’ipnositerapia; come non basta aver imparato a scrivere per comporre poesie” (Premessa vol.I Trattato di Ipnosi di Granone) . Concordo con l’affermazione che sia “un’arte che non può essere ripetitiva, bensì ogni volta creativa. L’ipnosi è una scienza per i suoi fondamenti biologici, basata sulle vicendevoli correlazioni mente – corpo, ma è un’arte nelle sue applicazioni pratiche del rapporto con il paziente. E come tutte le arti non può essere appresa che sino ad un certo punto” ( F.Granone-Premessa vol. I Trattato di Ipnosi).

Nella mia breve esperienza ho potuto toccare con mano questo assunto. Cambia il paziente, cambiano i bisogni e le aspettative, cambia la strategia che devo mettere in pratica.... e cambio io.

Ho la consapevolezza che ogni collega che, come me, ha intrapreso questo percorso di formazione, applicherà la Comunicazione Ipnotica personalizzandola e potrà ottenere risultati diversi, o proseguire nel tempo in modo diverso, ma la mia speranza è che ognuno di noi diffonda curiosità, attenzione per le modalità comunicative da adottare e che tutto questo produca comunque dei cambiamenti positivi, come quello che sta avvenendo nella realtà in cui lavoro. Molti miei colleghi (medici e infermieri) anche senza praticare la Comunicazione Ipnotica, hanno iniziato ad avvicinarsi al paziente in modo un po’ diverso, soprattutto nel coglierne le fragilità. Spesso sono loro che mi segnalano i casi in cui credono che la Comunicazione Ipnotica possa essere utile. C’è molta più attenzione nella scelta delle parole e in generale è migliorato il clima di lavoro. Gli operatori lavorano sicuramente con maggiore tranquillità con un paziente più collaborante che riesce a rimanere immobile e rilassato durante le procedure.

Questa proficua collaborazione con le persone con cui lavoro, oltre ad aver fatto nascere sempre di più la voglia di divulgare e coinvolgere altri colleghi nel percorso da noi intrapreso (stiamo pensando di organizzare delle giornate informative e poi in un futuro prossimo, eventualmente anche a programmare dei corsi base di Comunicazione Ipnotica all’interno dell’Istituto), ha condotto alla scrittura di un vero e proprio studio sull’applicazione della Comunicazione Ipnotica. In collaborazione con la divisione medica di Urologia, e dopo l’approvazione del comitato etico, partirà, auspichiamo entro fine anno, uno studio

randomizzato sull'applicazione della Comunicazione Ipnotica durante la biopsia prostatica. Lo studio avrà come Principal Investigator (P.I.) una collega già esperta in Comunicazione Ipnotica, e conterà sulla collaborazione di un'infermiera di ricerca, di un dirigente medico della Divisione di Urologia, sulla mia e su quella della Direzione Scientifica dell'Istituto in cui lavoro.

Sono certa che avremo risultati interessanti che speriamo di condividere in un futuro abbastanza prossimo.

Mi manca ancora tanta esperienza, ma ho tantissima voglia di saper "FARE" e saper "ESSERE", e consiglio a tutti "La Torta della Felicità".

### ***La torta della felicità.***

*C'era una volta una vecchia cuoca pasticcera che,*

*dopo aver vinto la medaglia di bronzo, quella d'argento, vuole vincere la medaglia d'oro.*

*Prepara con energia e creatività la ricetta per la prossima gara.*

*Vuole preparare la torta della felicità.*

*Va nella terra della speranza, prende radici dell'albero del coraggio, semi dell'albero della volontà e foglie dell'albero della perseveranza.*

*Quando torna a casa li mette nel mortaio della pazienza e li impasta con olio di fortuna,*

*quando sono ben amalgamati li mette nella pentola della fiducia e li cuoce al calore dell'amore,*

*aggiungendo di tanto in tanto qualche goccia di estratto di pazienza,*

*di olii essenziali, di perdono, un pizzico di imprevisto, un profumo di preghiera.*

*Una volta cotto il tutto nel forno del destino lo mette nei diversi stampi dell'autostima,*

*stampi a forma di cuore, stella, mezzaluna e li spruzza con un velo di allegria.*

*Fa raffreddare il tutto al vento dell'accettazione; è una torta che va servita a temperatura del tempo,*

*dell'OPPORTUNITA' e va accompagnata con un infuso di dolci lacrime del lieto fine.*

*(Consuelo, 2015)*

## **12. RINGRAZIAMENTI**

Vorrei ringraziare, innanzi tutto, mia sorella Giorgia che è stata la mia fonte di ispirazione, quella che mi ha fatto capire, più di tutti, quanto sia importante l'aspetto relazionale tra il paziente e l'operatore e quanto siano importanti le parole che utilizziamo ogni giorno.

Ringrazio la mia amica e collega Francesca Fidone, che con il suo entusiasmo e la sua determinazione mi ha trascinato in quest'avventura e che continua a supportarmi con i suoi preziosi consigli.

Al termine di questa esperienza vorrei fare i miei più sinceri ringraziamenti a tutti i docenti del CIICS e alla mia relatrice Milena Muro. Un grazie speciale alla mia correlatrice Paula Fernandes per la sua disponibilità infinita e per l'aiuto che mi ha dato nella stesura di questa tesi.

Un grazie a tutta l'equipe dei poliambulatori nei quali lavoro, che come me, credono nel progetto di implementazione della Comunicazione Ipnotica, collaborano alla sua realizzazione e alimentano il mio entusiasmo nel proseguire questo percorso.

### 13. ALLEGATI

#### Allegato I : Questionario per il paziente

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

ID

Anni

Genere

#### DA COMPILARE PRIMA DELLA PROCEDURA

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

TANTISSIMA

ANSIA

ANSIA

DA COMPILARE DOPO LA PROCEDURA

Le chiediamo di valutare il suo grado di **dolore** provato durante l'esecuzione della procedura

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NESSUN

DOLORE

DOLORE

INSOPPORTABILE

Le chiediamo di valutare il suo grado di **ansia/preoccupazione** durante l'esecuzione della procedura

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NESSUNA

TANTISSIMA

Le chiediamo di valutare la **percezione dell'esperienza** vissuta durante la procedura

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PESSIMA

PIACEVOLE

Le chiediamo di descrivere l'esperienza vissuta

.....

.....  
.....  
.....

Ritiene che il **supporto comunicativo** dato dal personale durante la procedura le sia stato d'aiuto?

PER NIENTE      POCO      ABBASTANZA      MOLTO      MOLTISSIMO

Quanto tempo, secondo lei, è durata la procedura?

..... minuti.

data.....

La ringraziamo per la sua collaborazione.

## Allegato II : Scheda Raccolta Dati Operatore

ID

.....

Procedura

.....

Data ..... Ora inizio procedura ..... Ora termine procedura

.....

Da compilare **PRIMA** della procedura      Da compilare **DOPO** la procedura

FC

FC

SpO2

SpO2

PAO

PAO

Profilassi antibiotica

SI       NO

Antidolorifici

SI       NO

Il/la paziente ha terminato la procedura?

SI       NO

Farmaci utilizzati:

Midazolam       SI       NO

Fentanest       SI       NO

Propofol       SI       NO

Atropina       SI       NO

Anestetico locale       SI       NO

Antidolorifici       SI       NO

Quantità di ..

Complicanze

SI       NO

Note

.....

..

.....

..

.....

..

Operatore

Firma operatore

## 14. BIBLIOGRAFIA :

- Piredda M, Rocci L, Gualandi R, Petitti T, Vincenzi B, De Marinis MG. Survey on learning needs and preferred sources of information to meet these needs in Italian oncology patients receiving chemotherapy. Eur J Oncol Nurs 2008
- Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. CA Cancer J Clin 2005
- "La speranza è un farmaco" di F. Benedetti ed Mondadori 2018
- Trattato di ipnosi di Franco Granone vol .1
- Il codice deontologico degli Infermieri
- Review article: Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures- Donald Moss Eric Willmarth
- Montgomery et al. 2000; Nilson et al. 2003; Lang et al. 2004; SchulzStübner et al. 2004; Lang et al. 2006; Spiegel, 2006; Flory et al. 2007; Montgomery et al. 2007; Lang et al. 2014;
- Lang et al. 2000; Lang et al. 2002; Deng & Cassileth, 2005; Lang et al. 2006; Saadat et al. 2006; Lang et al. 2008; Lang et al. 2010);
- Materiale didattico docenti CIICS
- Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation E. Facco 1, E. Stellini 2, C. Bacci 2, G. Manani 1 C. Pavan 3, F. Cavallin 4, G. Zanette 1 scala Vas-A (ed Minerva Medica 2013)

## 15. SITOGRAFIA:

<https://www.ciics.it/la-filosofia-granoniana-atti-del-gruppo-di-lavoro-dei-didatti-isf-ciics/>

<https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-agli-esami/agoaspirato-midollo-osseo>

<https://www.ail.it/informati-sulla-malattia/terapie-ed-esami/guida-alle-analisi-e-agli-esami/aspirato-midollare-e-la-biopsia-osteomidollare>

<https://www.formazione.ciics.it/2024-corso-di-formazione-ciics/>

<https://www.nurse24.it/infermiere/professione/profilo-professionale-dellinfermiere.html>