

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone

“L'ipnosi come strumento per il posizionamento dell'accesso venoso in
proctologia interventista”

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2024

Candidato

Dott. Federico Bettazzi

Relatore

Dott. Rocco Iannini

Correlatore

Dott.ssa Daniela Nicolosi

INDICE :

Prefazione.....	pag 1
1. Obiettivi dell'utilizzo della comunicazione ipnotica.....	pag 3
2. La psico-neuro-endocrino-immunologia.....	pag 10
3. Le mie prime esperienze.....	pag 18
4. Materiali e metodi.....	pag 21
5. Conclusioni.....	pag 22
6. Bibliografia.....	pag 24

ELENCO ALLEGATI :

ALLEGATO 1: QUESTIONARIO

ALLEGATO 2: GRAFICO GRUPPO IPNOSI

ALLEGATO 3: GRAFICO GRUPPO NON IPNOSI

ALLEGATO 4: DATI E MEDIA PRE-PROCEDURA

ALLEGATO 5: DATI E MEDIA POST-PROCEDURA

Prefazione

Il motivo per il quale ho intrapreso questo percorso è la continua ricerca di miglioramento, obiettivo che certamente, mi accomuna a chiunque si occupi di percorsi di diagnosi e cura o assistenza.

Ho avuto la fortuna ed il privilegio di lavorare in una unità operativa all'interno della quale questo tipo di approccio era già stato implementato dal direttore della SOSD Proctologia del P.O. Palagi di Firenze, dott. Claudio Elbetti, che nel corso del 2023 è stato lui stesso discente di questo corso e, alla luce degli ottimi risultati ottenuti con i pazienti, ha proposto ad un altro chirurgo proctologo e a me che mi occupo della parte infermieristica, di formarci con la finalità di migliorare la qualità della comunicazione ed avvalerci, nei casi in cui sia utile per i pazienti, delle tecniche di ipnosi.

Già quindi nel corso del 2023, ho avuto modo di assistere pazienti sottoposti agli interventi in proctologia, che si trovavano in una trance più o meno profonda, guidati e accompagnati dalle parole del nostro primario.

In questo contesto, il momento dell'inserimento dell'accesso venoso avveniva quando al paziente venivano proposte delle suggestioni e si procedeva così ricevendo anche un importante feed-back riguardo il livello

di analgesia prodotto, affinché il chirurgo potesse poi eventualmente rinforzare la potenza delle suggestioni prodotte per poi procedere con l'iniezione di anestetico locale ed il successivo intervento con minimizzazione o eliminazione del discomfort derivanti dalla procedura.

1. Obiettivi dell'utilizzo della comunicazione ipnotica

Nell'immaginario comune l'ipnosi è un fenomeno affascinante e per certi aspetti “magico” che suscita curiosità se non addirittura una sorta di timore.

A ciò ha sicuramente contribuito l'utilizzo da palcoscenico che dell'ipnosi si è fatto nel corso degli anni, al solo fine di intrattenimento del pubblico televisivo.

Questa visione in larga parte promossa dai media è certamente molto lontana dal suo utilizzo per fini clinici e scientifici, che si può far risalire al 1948, anno in cui è stata fondata negli Stati Uniti d'America la Società per l'Ipnosi Clinica e Sperimentale, mentre nel 1958 l'ipnosi è stata riconosciuta come valido metodo terapeutico.

L'ipnosi è una condizione psicofisiologica “particolare”, una modalità di funzionamento del sistema nervoso, diversa sia dal sonno che dalla veglia, ma in ogni caso fisiologica, che ci appartiene ogni qualvolta svolgiamo in modo automatico attività ripetitive, o quando ci troviamo a seguire un'attività interiore, fantasticata o ricordata, al punto da esserne tanto assorbiti da dissociarci completamente dalla realtà circostante.

Granone, che dell'ipnosi è stato un grande studioso, l'ha definita "un particolare modo di essere dell'organismo che s'instaura ogniqualvolta intervengano speciali stimoli dissociativi, prevalentemente emozionali, eterogeni o autogeni, con possibilità di comunicazione anche a livello non verbale, con una regressione a comportamenti parafisiologici o primordiali" (1986).

Si tratta di "una sindrome a sé stante, che ha dei punti di contatto e altri di differenza con altre sindromi" (Granone,1981) " che insorge ogni volta che si suscitano, assieme ad un certo grado di dissociazione psichica e di regressione, dei fenomeni di ideoplasia, più o meno controllati, con conseguenti trasformazioni in realtà soggettiva somato-viscerale od oggettiva, con deformazioni percettive e allucinazioni di tipo ipnagogico o ipnopompico, di quanto viene intensamente immaginato" (Granone, 1986).

Possono risentire dello stato ipnotico, presentando importanti modificazioni, la pressione sanguigna, il ritmo cardiaco, la temperatura cutanea, il funzionamento dell'apparato gastroenterico, respiratorio e genito-urinario Particolarmente interessante è l'interessamento sul piano dermatologico, con la comparsa di eritemi, vesciche, verruche, dermatiti o con la loro risoluzione.

In stato di ipnosi è anche possibile, con opportune suggestioni, indurre modificazioni endocrine, neurovegetative ed immunologiche.

Sotto il profilo psichico possono insorgere variazioni percettive relative ai vari organi di senso, con la comparsa di allucinazioni positive o negative, modificazioni della coscienza, della volontà, dello stato emotivo, dei processi intellettivi, della memoria.

Ma al di là delle singole modificazioni che interessano questo o quell'apparato o processo, ciò che va sottolineato, in quanto caratteristica essenziale dell'ipnosi, è la realizzazione del monoideismo plastico (Braid, 1847): la mente è concentrata e dominata da una sola idea, così che l'estensione della coscienza viene ad essere limitata ma aumenta al tempo stesso l'intensità dell'attività subconscia, con la riduzione dei riferimenti temporo-spaziali e la prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico-intellettive in seguito ad attivazione dell'emisfero destro e inibizione dell'emisfero sinistro, come dimostrato dalla PET.

L'abbassamento del tono corticale e la prevalenza dei sistemi talamici consente di liberare quell'attività subcorticale di emozioni e sentimenti, abitualmente inibita dalla corteccia, e di far emergere dati dalla memoria a lungo termine, depositati a livello del sistema limbico-ippocampale e solitamente rimossi dall'azione della corteccia.

L'ideoplasia si può realizzare con un coinvolgimento preferenziale di questo o quell'organo o apparato in rapporto alla specifica costituzione del soggetto, così che Granone parla di suggestionabilità d'organo.

A seguito delle stimolazioni verbali e non verbali da parte dell'induttore, la mente è indirizzata a focalizzarsi sulle sensazioni che le provengono dal corpo, in un'esperienza tanto normale quanto insolita, in quanto si tratta di sensazioni certamente comuni, ma difficilmente percepite nelle quotidianità delle esperienze vissute: le sensazioni di pesantezza, contrazione e detensione muscolare.

Come afferma Lapenta (1986) “La parola suggerisce un'idea che suscita azione, movimenti, sensazione, ma alla parola suggerita va connessa quella particolare situazione psicologica che è data dal notevole vigore plastico delle immagini.”

La parola diventa allora messaggio e stimolo per il corpo e l'ipnosi è “una risposta psicosomatica dove corpo e mente interagiscono uno sull'altro, aiutandosi e compensandosi a vicenda, è un insieme di fenomeni neurologici, biochimici, elettrici, psicologici, sociali.” (Guantieri, 1975) o “uno squisito fenomeno psicosomatico, con le sue specifiche modalità di azione, soprattutto quando si tratta di quello autoindotto da monoideismi plastici intensamente vissuti, capaci di mettere in moto meccanismi

biochimici, ormonali, peptidici, enzimatici, a loro propri.” (Granone, 1987).

Questa duplice efficacia, sul versante psichico ma anche su quello somatico, lascia presumere la sua influenza, in parte dimostrata, sul circuito di integrazione PNEI.

E' infatti ipotizzabile, e per alcuni aspetti confermato sperimentalmente, che gli stessi canali funzionanti nel rapporto psicosomatico dello stress, possano, in determinati soggetti, essere utilizzati per ottenere benefiche modificazioni sulla mente e sul corpo.

Alcuni Autori sostengono che l'ipnosi abbia un effetto terapeutico di per sé stessa, forse attraverso un riequilibrio neurovegetativo propizio al libero svolgimento dei poteri naturali dell'organismo. Nei soggetti in ipnosi è stato infatti dimostrato un aumento delle beta-endorfine e delle catecolamine nel sangue, fenomeno che può essere correlato all'analgisia ipnotica.

È anche verosimile che gli individui possano ottenere concreto vantaggio dall'azione diretta sui circuiti mesolimbico-ipotalamici, a cui sono correlate talune risposte immunitarie implicate nella patologia psicosomatica.

E' possibile suscitare in ipnosi immagini particolari tali da creare monoideismi suggestivi, eteroindotti ed autoindotti, fortemente plastici e influenzanti le condizioni organiche: è possibile infatti che una specifica immagine mentale sia curativa o nociva per il corpo” (Granone, 1986).

In realtà, è noto fin dagli anni '60 che immagini ed emozioni possono far aumentare o diminuire il numero di globuli bianchi, la qualità e quantità di ormoni adrenergici, enzimi, elettroliti, e neurotrasmettitori, fenomeno che si è definito con il termine di immunizzazione suggestiva. Molti studi hanno dimostrato che in trance ipnotica particolari e mirate suggestioni possono mobilizzare proprio le cellule immunitarie, gruppo cellulare di pronto intervento per sradicare infezioni o degenerazioni patologiche, e che è possibile produrre neuropeptidi ed attribuire loro funzioni specifiche utili sotto l'aspetto terapeutico.

La stretta correlazione fra la particolare recettività della psiche in tale stato di coscienza ed i sistemi psiconeuroimmunologici è messa in evidenza anche dall'osservazione che la prognosi evolutiva post-operatoria dei pazienti risente di quanto essi hanno “sentito” sotto anestesia, pur mantenendo la capacità di ripetere solamente in ipnosi (Torta et al., 1987).

Il campo di indagine resta fecondo, e l'ipnosi, per la sua posizione privilegiata al confine tra i fenomeni psichici e quelli somatici, può aprire ulteriori ed interessanti prospettive di ricerca nel settore della psiconeuroendocrinoimmunologia.

2. La psico-neuro-endocrino-immunologia

La Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) consiste in un nuovo modello di cura della persona che si occupa dell'interazione reciproca tra il comportamento, l'attività mentale, il sistema nervoso, il sistema endocrino e la risposta immunitaria degli esseri umani. Non esistono più solo fattori come ad esempio la contaminazione batterica a causare malattie, ma anche i fattori psicosociali su cui è possibile intervenire e l'infermiere, essendo sempre al fianco del cittadino in una posizione centrale della rete multidisciplinare che gli ruota intorno, deve essere in grado di riconoscere alterazioni di questi equilibri e supportare il paziente per un cammino verso la salute.

Nel corso dell'attività infermieristica o durante gli studi potrà essere capitato a qualche collega di imbattersi nel termine PNEI. Questo acronimo sta per Psiconeuroendocrinoimmunologia e come si può intuire dal nome riguarda l'interazione tra psiche, neurologia, endocrinologia e immunologia, sistemi storicamente studiati in comparti separati dal punto di vista didattico ma in realtà molto uniti tra di loro.

In particolare la PNEI si occupa proprio di questa interazione reciproca tra il comportamento, l'attività mentale, il sistema nervoso, il sistema endocrino e la risposta immunitaria degli esseri umani.

Questo concetto è nato circa 30 anni fa e da allora l'obiettivo è quello di studiare in modo unificato i sistemi psico-fisiologici che come detto sono stati analizzati da sempre in maniera separata e indipendente.

La PNEI integra questi assi neuro-ormonali:

- l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene
- l'asse ipotalamo-ipofisi-tiroide
- l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi
- l'asse ipotalamo-spinale-midollare.

La scoperta scientifica importante che a metà degli anni '80 ha dato il via a questa scienza è stata quella di stabilire che i linfociti (tipi di globuli bianchi e quindi adibiti al sistema immunitario) producono l'ormone TSH (ormone ipofisario che stimola la tiroide alla produzione. È stato anche scoperto che il linfocita può ricevere segnali sia dal sistema nervoso centrale che dal sistema endocrino.

Ecco così che si è visto che esiste un'unica rete funzionale e integrata costituita da mediatori comuni che sono le citochine, i neurotrasmettitori e gli ormoni (rispettivamente mediatori del sistema immunitario, del sistema

nervoso e del sistema endocrino).

Questi tre sistemi lavorano quindi insieme. I mediatori (molecole) agiscono su tutti e tre i sistemi e possono influenzare non solo il proprio apparato di provenienza, ma anche gli altri.

Gli ormoni ad esempio (che siamo abituati a catalogare come appartenenti al sistema endocrino) sono invece in grado di influenzare anche la risposta immunitaria e di agire in sinergia con il sistema nervoso e il sistema immunitario (e viceversa).

La PNEI è quindi un'interazione dell'assetto psicologico, neuropsicologico ed emotivo con la sfera chimico-fisica e organica della biologia della vita, in condizioni di salute e di malattia.

L'omeostasi corporea avviene grazie all'autoregolazione di questa rete che riceve input di natura psicologica, infettiva, ecc.

Il punto chiave è che grazie ad un sistema PNEI attivo e ben funzionante si ottiene un'efficace prevenzione delle malattie. Lo stato psicoemotivo ed affettivo di una persona influenza e modifica il decorso di una malattia.

Ecco quindi che la mente è in grado di influenzare la cura delle malattie.

Un individuo può sviluppare una malattia a causa di una enorme variabilità di fattori genetici ed ambientali che vanno a modificare proprio l'equilibrio della PNEI. Fattori come avere una salute psicologica buona,

seguire un'alimentazione corretta ed avere un sistema immunitario forte aiutano nel mantenimento di questo equilibrio.

Inoltre, altre componenti del sistema possono intervenire per correggere quella che è in difficoltà. Ad esempio mangiare bene e sano può correggere l'umore, ridurre lo stress, corregge problematiche endocrine e così via.

È evidente che la mente è da intendere come una realtà che agisce e opera sul corpo e che anche viceversa il corpo è dotato di meccanismi e proprietà chimico-fisiche autonome che influenzano la mente.

Oltre a questo la PNEI può essere intesa anche come una disciplina olistica che cerca di venire incontro ai disturbi dei pazienti considerando anche i bisogni spirituali della persona.

Questo aspetto biochimico di rete fra vari sistemi può spiegare il funzionamento di metodi di cura non tradizionali come agopuntura, osteopatia, riflessologia, yoga, dietoterapie specifiche, meditazione di vari orientamenti, ecc.

PNEI e agire infermieristico

Il punto 2 del Profilo Professionale degli infermieri afferma che “L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”.

L'approccio PNEI rientra dunque nella vastissima sfera di interventi che riguardano l'infermiere, soprattutto con approccio multidisciplinare.

Oltre alle classiche patologie che sono influenzate dai sistemi di cui fa parte la PNEI (ipertensione, gastrite, cefalea, ecc.) ci sono patologie piuttosto recenti quali la sensibilità chimica multipla, la sindrome da fatica cronica, la fibromialgia, l'elettrosensibilità che possono trarre beneficio da interventi di riattivazione del funzionamento “mente corpo” del soggetto e dal consolidamento e mantenimento di questo equilibrio riconquistato.

L'infermiere può anche aiutare a comprendere i motivi meno evidenti alla base di questa disregolazione.

Inoltre, dovrebbe conoscere che secondo letteratura i fattori scatenanti che caratterizzano molti disturbi sono lo stress e l'infiammazione, che a loro volta risultano essere i comuni denominatori di fenomeni a cascata.

L'intervento che l'infermiere può attuare in team è quindi orientato a debellare la disregolazione della reazione da stress e i processi infiammatori.

Essendo ormai assodato che la reazione da stress e l'infiammazione sono due processi strettamente correlati - che convivono grazie ad un processo di feed-back che si autoalimenta - la scommessa terapeutica è quindi quella d'interrompere il feed-back disregolatorio e ripristinarne un funzionamento coerente alle richieste dell'organismo in relazione con l'ambiente.

In concreto ci sarebbe la necessità di intraprendere un lavoro con il paziente di vera e propria riabilitazione dei meccanismi di attivazione e disattivazione dell'organismo. Naturalmente all'infermiere serve il supporto delle competenze di diverse professioni quali lo psicologo, il medico endocrinologo, lo psichiatra, l'internista, ecc.

Questo intervento multidisciplinare ed integrato prevede di agire sia a monte che a valle dell'organismo anche attraverso delle modificazioni nel comportamento del paziente. A questi interventi possono essere affiancati anche programmi di attività motoria, protocolli finalizzati alla gestione dello stress ed eventualmente anche l'attivazione di metodi non tradizionali come l'agopuntura.

L'infermiere non dovrebbe mai dimenticare anche di attuare interventi psicoeducativi e di supporto anche per i familiari, in modo tale che il loro contributo possa essere coerente ai bisogni e alle richieste del loro caro.

La Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) mette in relazione il disagio psicologico (ansia, depressione, solitudine, ecc.), le molecole dello stress cronico, gli organi, gli equilibri dinamici dei sistemi del corpo e la loro funzionalità.

Esiste quindi uno stretto legame tra lo stress emotivo e diverse patologie, anche croniche, che erano senza causa fino a poco tempo fa. Il termine malattia psicosomatica, che nella nostra cultura viene associato ad una fragilità personale, è stato studiato da diverse ricerche scientifiche che hanno proposto un nuovo modello di cura della persona: la PNEI, appunto.

Diverse malattie organiche come l'ipertensione arteriosa, alcune aritmie, la cefalea, la fibromialgia, la gastrite, la sindrome del colon irritabile, ecc. sono il risultato di un progressivo logorio dei sistemi corporei a causa di fattori stressanti (si chiamano infatti patologie "stress correlate").

Non esistono più solo fattori come ad esempio la contaminazione batterica a causare malattie, ma anche i fattori psicosociali su cui è possibile intervenire e l'infermiere, essendo sempre al fianco del cittadino in una

posizione centrale della rete multidisciplinare che gli ruota intorno, deve essere in grado di riconoscere alterazioni di questi equilibri e supportare il paziente per un cammino verso la salute.

3. Le mie prime esperienze

Dal momento in cui ho iniziato il corso, supportato anche dall'esperienza maturata in qualità di spettatore, ho iniziato a lavorare in maniera specifica e mirata sul posizionamento del catetere venoso periferico, per alleviare il fastidio/dolore che ne conseguono e per rendere possibile ciò in quei pazienti agofobici o con pregresse esperienze negative.

La suggestione più efficace da me sperimentata, è quella del posizionamento di un “guanto analgesico” che proteggesse la mano e il braccio da venopungere.

Ho pensato così di procedere assieme al paziente, costruendo per lui una vantaggiosa suggestione basata sull'indossare uno spesso guanto, da forno, un robusto guanto in gomma per rigovernare i piatti, oppure un “caldo e avvolgente” guanto da sci, (suggestioni per mia esperienza tutte valide ed interscambiabili, da scegliere in base al soggetto con il quale si sta lavorando).

Nonostante i primi approcci si siano mostrati un po' “goffi” (almeno così è come li ho vissuti io), i pazienti hanno sempre mostrato interesse e curiosità e un buona adesione.

Ho ritenuto necessario all'inizio seguire una traccia (di cui allego due fogli di appunti di "brutta copia") che ho via via adattato fino a non sentirne più la necessità.

Momento recente consenso:
A tutti piace essere oggetto di attenzione, in particolare se si deve eseguire una procedura, vorremmo che tutta l'attenzione fosse rivolta a noi. (si⁴)

Oggi siamo qua per effettuare questa procedura (si²) Per poter effettuare questa procedura è necessario che posizioniamo un occhio venoso (d'accordo - si³). Per farlo, se vuoi, posso aiutarti e rilassarti in modo da vivere tutta questa esperienza in modo più piacevole. (Vai? - si) Ora che sei seduto su questa poltrona ti chiedo ti

Mettiti comodo. Il più comodo possibile. Come decidi tu. Mentre sei comodamente seduto, Adesso ti chiedo di fare un esercizio molto semplice: inspirare - espirare - apertura - chiusura occhi. Quando, ~~allora~~ ormai fatto per un po' questo semplice esercizio allora sentirai la necessità di chiudere gli occhi, e mentre i tuoi occhi sempre più stanchi si chiudono, e l'aria entra ed esce, allora potrai sentire come tutto il tuo corpo, sia piacevolmente rilassato. Adesso che sei così rilassato

Ciò che mi ha colpito maggiormente di queste prime esperienze, è che, al di là della tecnica che si possa utilizzare, unita anche alla più potente delle suggestioni che si possano proporre, ai pazienti sarebbe già sufficiente, nella maggior parte dei casi, l'evidenza del fatto che ci si stia prendendo cura di loro in maniere autentica e partecipata.

Questo ritengo sia il fondamento sul quale creare i presupposti affinché i nostri assistiti possano beneficiare del miglior trattamento, creando insieme a loro le migliori condizioni per affrontare la procedura e guarire.

E un paziente che si sente preso in carico e guidato, minimizzando il distress, mi risulta che guarisca prima e meglio.

L'ipnosi in questo modo di interpretare la presa in carico, risulta per me un validissimo strumento, il quale, una volta entratone in possesso, ritengo non si possa più non utilizzare se si vuole fornire un livello di assistenza che abbia davvero un grande valore per il paziente.

4. Materiali e metodi

Con l'utilizzo del questionario che mostro in allegato (ALLEGATO 1), somministrato a due gruppi di pazienti, ho valutato in che modo l'uso dell'ipnosi, andasse a modificare la percezione della qualità dell'esperienza vissuta, quanto fastidio o dolore i pazienti provavano al momento del reperimento dell'accesso venoso, il livello di ansia per la procedura e per il fatto che dovevo mettergli un CVP (fattore legato in buona parte alle pregresse esperienze), cercando anche una comparazione tra il discomfort di una venipuntura rispetto all'infiltrazione peri ed endoanale dell'anestetico necessario per effettuare l'intervento proctologico.

Sono stati selezionati 2 gruppi dalle caratteristiche simili per sesso età e tipo di intervento, uno trattato in ipnosi e uno no, nel periodo da aprile a giugno 2024, per un totale di 10 casi per gruppo.

5. Conclusioni

A conclusione di questo lavoro, come si evince dai dati rilevati dalle schede somministrate ai 2 gruppi di pazienti, l'utilizzo dell'ipnosi si rivela utile soprattutto nel controllo dell'ansia, con un buon riscontro anche nell'attenuazione e, in taluni casi, l'eliminazione della percezione del dolore al momento dell'inserimento della cannula venosa (ALLEGATO 2).

Andando con ordine, il livello di ansia maggiore nel gruppo trattato in ipnosi riscontrato prima del trattamento, è proprio il motivo per il quale sono stati scelti.

La forte motivazione di quei pazienti è diventata anche la mia a farli stare meglio, limitandomi ad una efficace comunicazione con il gruppo dei pazienti che per vari motivi si trovavano tutto sommato a proprio agio in quel contesto e non hanno effettuato la procedura in ipnosi (ALLEGATO 3 – ALLEGATO 4).

Il livello di ansia post procedurale, che parte da valori piuttosto alti nel gruppo ipnosi, al termine della procedura si riequilibra nei due gruppi riportando il risultato a valori sostanzialmente sovrapponibili, così come per il posizionamento di catetere venoso (ALLEGATO 5).

Il discomfort da posizionamento di CVP e da iniezione di anestetico locale nel gruppo ipnosi appare significativamente più basso rispetto all'altro gruppo.

Un dato che mi ha sorpreso in un paio di casi, è il livello di fastidio di pari intensità o addirittura maggiore, provato al momento del posizionamento dell' agocannula rispetto all'iniezione di anestetico locale, cosa per me del tutto inattesa data la localizzazione dell'infiltrazione di anestetico, trattandosi di pazienti proctologici.

Il dato inerente la qualità complessiva percepita, espressa come massima in entrambi i gruppi, è di grande conforto ed incoraggiamento, ripagandoci del grande impiego di energie ed impegno che mettiamo nel nostro lavoro.

Bibliografia:

- Bottaccioli F., Bottaccioli A.G., 2017. Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata. Il manuale. Edra.
- Briones TL., 2007. Psychoneuroimmunology and related mechanisms in understanding health disparities in vulnerable populations. *Annu Rev Nurs Res.* 25:219-56.
- Campanini E. 2016. La Sindrome da Fatica Cronica: un approccio in ottica PNEI
- Granone F. Trattato di Ipnosi – UTET, Torino, 1980
- Granone F. L'ipnosi non esiste? – *Minerva Medica*, 1981, 72: 1233-1242
- Granone F. Eccezionali possibilità umane, in particolari condizioni psichiche – *Rassegna di Ipnosi*, 1985, 12: 43-59
- Granone F. Cosa è l'ipnosi; come si instaura; a che serve; con quali modalità psiconeurofisiologiche agisce – *Rassegna di Psicoterapie*, 1986, 13: 111-124
- Granone F. Coscienza e conoscenza negli stati ipnotici – *Rassegna Psicoterapia Ipnosi*, 1987, 14: 97-100
- Guantieri G. L'ipnosi – Rizzoli, Milano, 1973
- Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R., 2002. Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health. *J Consult Clin Psychol.* 2002 Jun;70(3):537-47.
- Lapenta A.M., Venuti S. L'ipnosi come tecnica terapeutica nella prevenzione e cura dei disadattamenti giovanile e come supporto psicologico a favore dei giovani di leva – *Rassegna di Psicoterapie e Ipnosi*, 1987, 14: 31-36
- Mistrangelo D. 2018. Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) e scienza della persona
- Procaccini C., Pucino V., De Rosa V. et al. 2014. Neuroendocrine networks controlling immune system in health and disease. *Frontiers in Immunology*, 5(143)
- Torta R., Zanalda E., Bogetto F. Ipnositerapia e farmacoterapia – *Rassegna Psicoterapie Ipnosi*, 1987,14: 1-7
- www.nurse24.it/dossier/salute/pnei-psiconeuroendocrinoimmunologia-infermieri.html Pubblicato il 02.11.18 di Tiziano Garbin Aggiornato il 31.10.18

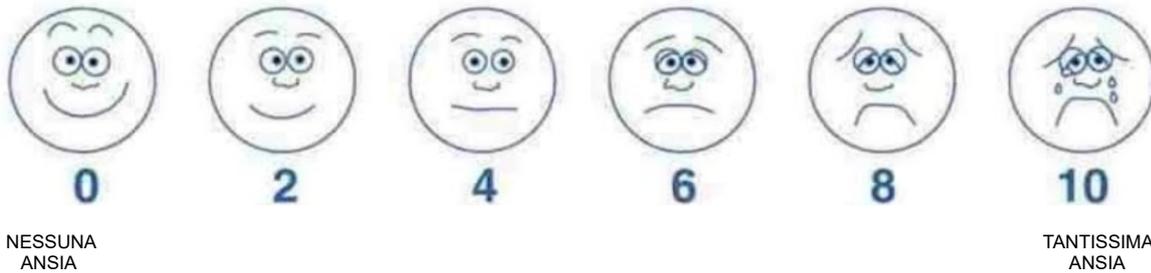
ALLEGATO 1

Gentile Signor/a

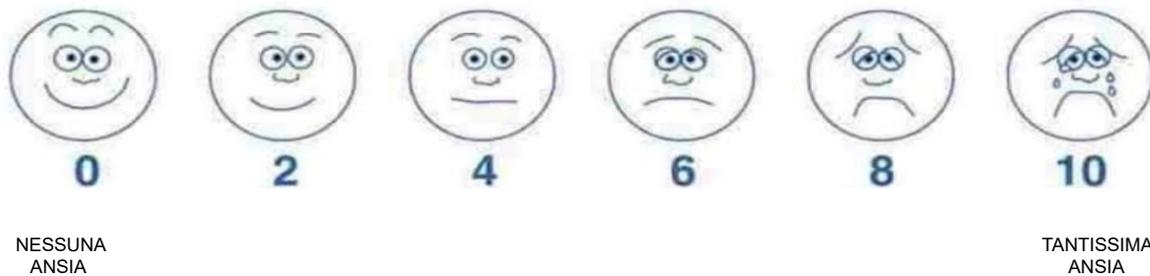
Le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti alla sua esperienza di oggi presso il nostro servizio.

DA COMPILARE **PRIMA** DELLA PROCEDURA

LE CHIEDIAMO DI VALUTARE IL SUO LIVELLO DI ANSIA/PREOCCUPAZIONE PER LA PROCEDURA

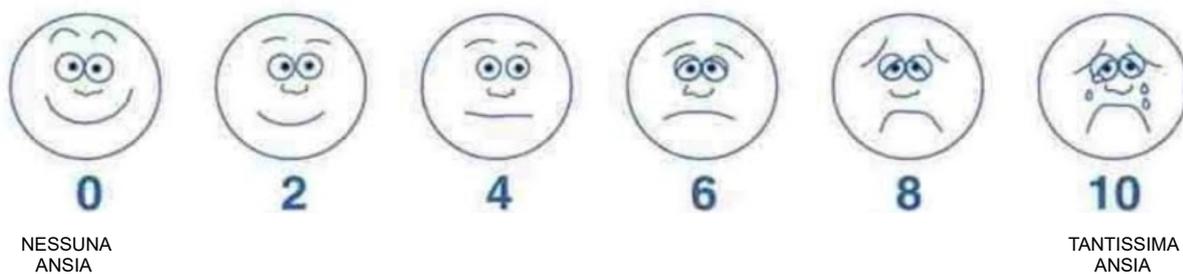


ANSIA/FOBIA PER IL POSIZIONAMENTO DELL' ACCESSO VENOSO

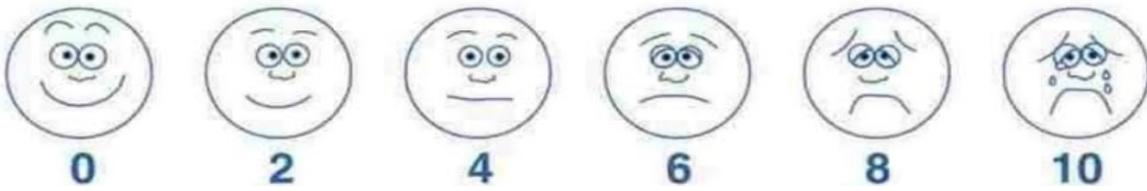


DA COMPILARE **DOPO** LA PROCEDURA

LE CHIEDIAMO ORA DI VALUTARE IL SUO LIVELLO DI ANSIA/PREOCCUPAZIONE DOPO LA PROCEDURA



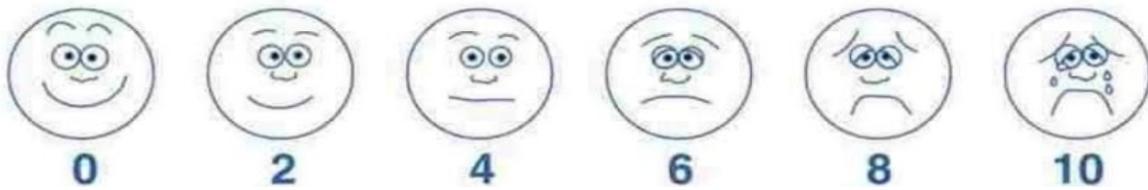
ANSIA/FOBIA PER POSIZIONAMENTO ACCESSO VENOSO



NESSUNA
ANSIA

TANTISSIMA
ANSIA

DOLORE PROVATO AL MOMENTO DELL'INSERIMENTO DELL'ACCESSO VENOSO



NESSUN
DOLORE

TANTISSIMO
DOLORE

DOLORE PROVATO AL MOMENTO DELL'ANESTESIA LOCALE



NESSUN
DOLORE

TANTISSIMO
DOLORE

VALUTAZIONE GLOBALE DELL'ESPERIENZA VISSUTA DURANTE L'INTERA PROCEDURA

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

DATA _____

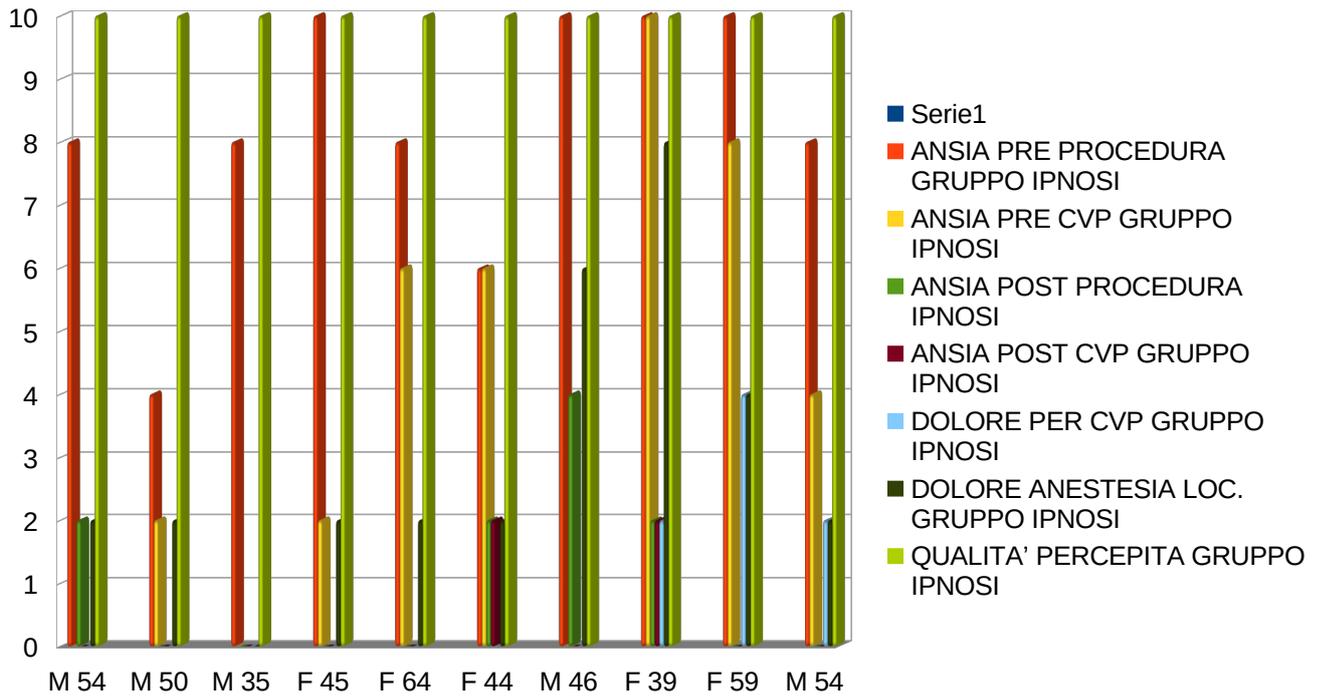
SESSO

M	F	NON BINARIO
---	---	----------------

ETA' _____

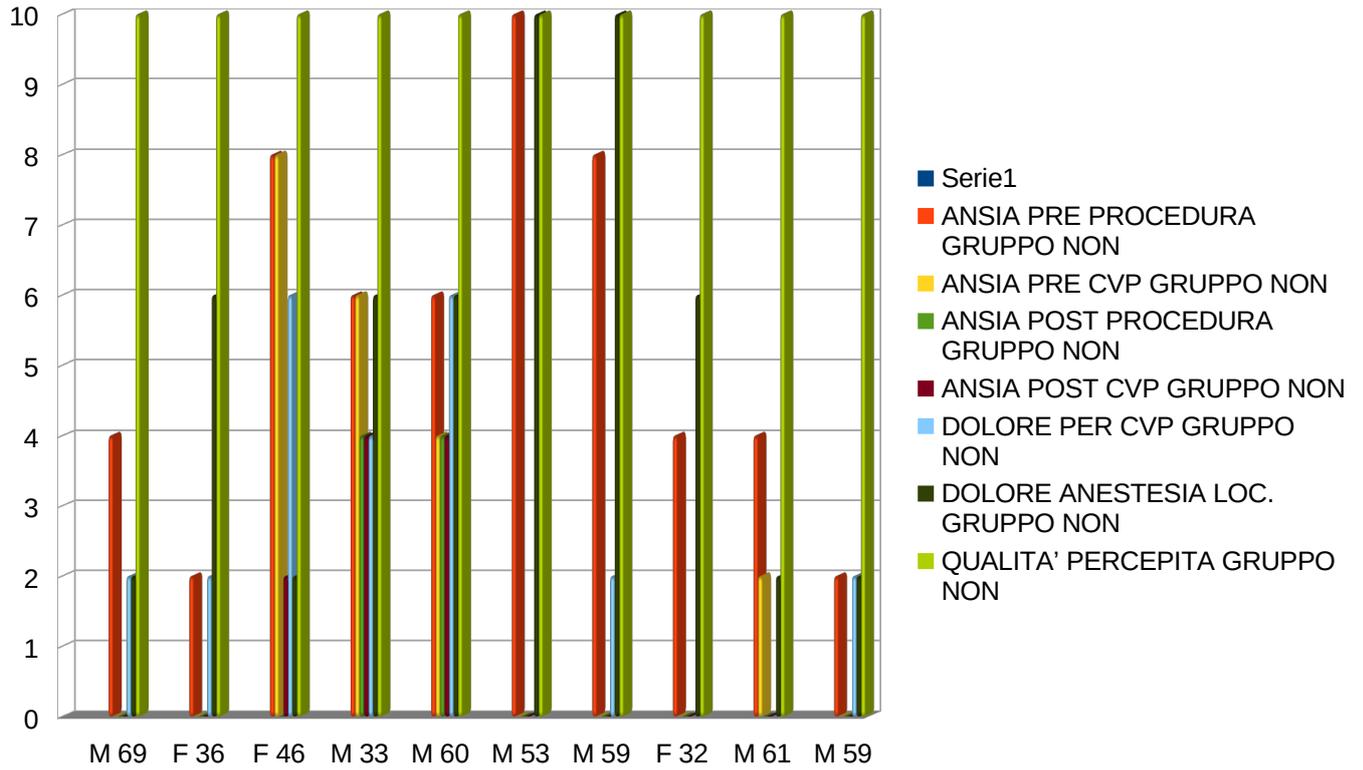
ALLEGATO 2

GRAFICO GRUPPI IPNOSI



ALLEGATO 3

GRAFICO GRUPPO NON IPNOSI



ALLEGATO 4

TABELLA DATI E MEDIA PRE/PROCEDURA

SEX - ETA'	ANSIA PRE PROCEDURA GRUPPO IPNOSI	ANSIA PRE CVP GRUPPO IPNOSI
M 54	8	0
M 50	4	2
M 35	8	0
F 45	10	2
F 64	8	6
F 44	6	6
M 46	10	0
F 39	10	10
F 59	10	8
M 54	8	4
MEDIA	8,2	3,8

SEX - ETA'	ANSIA PRE PROCEDURA GRUPPO NON	ANSIA PRE CVP GRUPPO NON
M 69	4	0
F 36	2	0
F 46	8	8
M 33	6	6
M 60	6	4
M 53	10	0
M 59	8	0
F 32	4	0
M 61	4	2
M 59	2	0
MEDIA	5,4	2

ALLEGATO 5

TABELLA DATI E MEDIA POST/PROCEDURA

ANSIA POST PROCEDURA IPNOSI	ANSIA POST CVP GRUPPO IPNOSI	DOLORE PER CVP GRUPPO IPNOSI	DOLORE ANESTESIA LOC. GRUPPO IPNOSI	QUALITA' PERCEPITA GRUPPO IPNOSI
2	0	0	2	10
0	0	0	2	10
0	0	0	0	10
0	0	0	2	10
0	0	0	2	10
2	2	0	2	10
4	0	0	6	10
2	2	2	8	10
0	0	4	4	10
0	0	2	2	10
1	0,4	0,8	3	10

ANSIA POST PROCEDURA GRUPPO NON	ANSIA POST CVP GRUPPO NON	DOLORE PER CVP GRUPPO NON	DOLORE ANESTESIA LOC. GRUPPO NON	QUALITA' PERCEPITA GRUPPO NON
0	0	2	2	10
0	0	2	6	10
0	2	6	2	10
4	4	4	6	10
4	4	6	6	10
0	0	0	10	10
0	0	2	10	10
0	0	0	6	10
0	0	0	2	10
0	0	2	2	10
0,8	1	2,4	5,2	10

