



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON FIBROSI
POLMONARE IDIOPATICA: IL PROGETTO AZIENDALE**

Candidato

Lara Remigia Cavuoti

Relatore

Ennio Foppiani



*Non conosco nulla al mondo
che abbia tanto potere quanto la parola.
A volte ne scrivo una, e la guardo,
fino a quando non comincia a splendere.
(Emily Dickinson)*



INDICE

Introduzione	pag. 4
Scopo del lavoro	pag. 6
Che cosa è la fibrosi polmonare idiopatica:	pag. 7
- Il contesto ambulatoriale	pag. 9
- Il progetto aziendale di “presa in carico del paziente”	pag. 11
Metodologia:	
-Revisione della letteratura	pag. 13
-Applicazione pratica	pag. 17
Conclusioni	pag. 26
Bibliografia	
Sitografia	



INTRODUZIONE

La professione infermieristica rappresenta un pilastro fondamentale del Servizio Sanitario, poiché contribuisce in modo significativo alla cura e al benessere dei pazienti. Le competenze di comunicazione ipnotica rappresentano una risorsa per la *practice* professionale in un contesto sanitario complesso, in cui fenomeni di disagio e situazioni di cronicità sono in aumento.

La scelta di questo elaborato di tesi nasce dalla concomitanza di alcuni eventi: dal 2020 lavoro in un ambulatorio di pneumologia che è un centro di riferimento per la diagnosi e la terapia della fibrosi polmonare idiopatica (IPF), che è una malattia rara e altamente debilitante. Dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica, invece, ho sentito parlare già parecchi anni fa, e rimasi fortemente colpita dal racconto dei risultati straordinari raggiunti sia in ambito assistenziale che terapeutico.

Nel frattempo, una collega ha seguito il corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica presso il CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale, Istituto Franco Granone). Il suo percorso formativo ha fornito a tutto il gruppo di lavoro un modello per tutti, ad esempio, abbiamo potuto notare un cambiamento: sia del suo modo di parlare e approcciarsi al paziente ma anche, e soprattutto, le reazioni della persona assistita a condizioni di stress.

Quasi contemporaneamente alla decisione di iniziare lo stesso percorso formativo in comunicazione ipnotica, nel nostro ambulatorio è nato un progetto aziendale per la gestione del paziente con IPF con l'idea di creare



un'equipe multidisciplinare che includa: infermieri, pneumologi, medici di famiglia, palliativista, dietologi e psicologi.

Durante il primo incontro per gettare le basi del progetto aziendale, è stato proposto e accettato l'inserimento della comunicazione ipnotica, perché ritenuta una risorsa importante per sostenere il paziente in qualunque momento del percorso diagnostico e terapeutico.

In questo contesto nasce la necessità di individuare e formare una o più figure infermieristiche di riferimento esperte in ipnosi e comunicazione ipnotica per la gestione dei pazienti affetti da fibrosi polmonare.

La comunicazione ipnotica può rappresentare un approccio innovativo e potente, ed è una forma di interazione che utilizza tecniche specifiche per influenzare positivamente il pensiero, il comportamento e l'esperienza di cura dei pazienti.

In un contesto ambulatoriale dove la relazione clinico-assistenziale è limitata a causa dell'elevato numero dei pazienti programmati, l'applicazione di tecniche comunicative mirate può favorire un miglioramento significativo nella qualità della prestazione erogata ed una migliore esperienza di cura dei pazienti.

Mediante una revisione della letteratura e l'analisi applicazioni pratiche con pazienti afferenti al nostro ambulatorio, si intende fornire un contributo significativo di come la comunicazione ipnotica possa essere utilizzata in qualunque momento del percorso diagnostico-terapeutico, dando supporto nella gestione dell'ansia e favorendo l'autodeterminazione della persona assistita creando un ambiente rassicurante centrato sul paziente.



SCOPO DEL LAVORO

Lo scopo del lavoro è ricercare in letteratura, attraverso la ricerca bibliografica, materiale utile ai professionisti che sono impegnati nell'attività assistenziale ambulatoriale del paziente con fibrosi polmonare idiopatica per creare una o più figure infermieristiche di riferimento esperte in ipnosi e comunicazione ipnotica nella gestione di questi pazienti all'interno di una équipe multidisciplinare.



Che cos'è l'IPF

La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è una malattia polmonare interstiziale fibrosante cronica, caratterizzata dalla formazione di tessuto cicatriziale nei polmoni, di causa sconosciuta che si verifica principalmente negli anziani. È altamente debilitante ed è caratterizzata da un progressivo peggioramento della funzione polmonare, che nelle fasi più avanzate causa insufficienza respiratoria, ed ha una prognosi infausta. Per la diagnosi ci si avvale di:

- TC ad alta risoluzione
- Broncoscopia (raramente) per eseguire biopsia bronchiale
- Prove spirometriche

In alcuni casi il riscontro è occasionale durante i ricoveri ospedalieri per altri problemi della persona e talvolta è tardiva a causa della sintomatologia che può far pensare ad asma, scompenso cardiaco e bronchite.

A tutt'oggi non esiste terapia per la cura di questa malattia, ma da alcuni anni sono disponibili due farmaci antifibrotici (pirfenidone e nintedanib), che rallentano la progressione della malattia senza rappresentarne purtroppo una cura definitiva. Tuttavia, in alcuni casi, gli effetti collaterali di questi farmaci possono indurre a sospenderne l'assunzione per l'impatto degli stessi sulla quotidianità.

Effetti avversi più comuni del PIRFENIDONE:

- nausea (35%)
- eruzione cutanea fotosensibile (30%)
- dispepsia (20%)
- vertigini (20%)
- vomito (15%)



- artralgie (10%)
- insonnia (10%)
- perdita di appetito o di peso (10%) ed epatite.

effetti avversi più comuni del NINTEDANIB:

- diarrea (60%)
- nausea (25%)
- tosse (15%)
- rinofaringite (10%)
- vomito (10%)
- diminuzione dell'appetito
- perdita di peso (1%)



Il contesto ambulatoriale

L'ambulatorio di pneumologia ospedaliera presso il quale lavoro è un centro di riferimento per la Diagnosi e cura della FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA (IPF).

Nella nostra struttura i pazienti vengono accolti per le visite ambulatoriali, in due stanze, e in entrambe è presente lo spirometro, delle sedie rigide ed un lettino da visita, per cui il paziente quando entra non necessita di ulteriori spostamenti per eseguire prelievo di sangue arterioso e prove di funzionalità respiratoria; inoltre le stanze si affacciano sul corridoio dove si esegue il test del cammino.

Essendo un ambulatorio con orario 8-16 il tempo dedicato al paziente è strettamente legato alla visita medica e all'esecuzione dei suddetti esami.

Nel momento in cui viene confermata la diagnosi avviene la presa in carico che coincide con un colloquio in cui si esplica al paziente, cosa comporta la malattia: terapia, controlli, prognosi...; nella fase terapeutica iniziale il paziente viene attentamente monitorato con esami ematici eseguiti mensilmente nel primo trimestre e, via via che vi è una buona tolleranza al farmaco, le visite si effettueranno semestralmente prevedendo:

- esami ematici per la funzionalità epatica e renale che i pazienti eseguono, su prescrizione dello specialista pneumologo, autonomamente presso centri di libera scelta
- PFR (prove di funzionalità respiratoria): si tratta di tre test
 - spirometria lenta che prevede una espirazione prolungata
 - spirometria forzata che prevede che il paziente espi in maniera forzata in modo da svuotare al massimo i polmoni nel primo secondo



- diffusione alveolo capillare della CO per la quale il paziente deve effettuare una espirazione prolungata a cui segue qualche secondo di apnea e infine un'ultima espirazione prolungata.

Le prove di funzionalità respiratoria richiedono un grande impegno da parte del malato un buon coordinamento operatore-persona assistita e servono a valutare l'andamento della malattia

- 6mwt (six minute walking test – test del cammino): è un test che valuta l'affaticamento respiratorio, il paziente deve camminare, lungo un percorso prestabilito, per sei minuti alla massima velocità che riesce a sostenere. Viene eseguito sotto costante monitoraggio della Saturazione periferica dell'ossigeno (Sat.O2)
- EGA (emogasanalisi): prelievo di sangue arterioso, eseguito in ambulatorio, che fornisce dati sugli scambi O₂/CO₂



Il progetto di “presa in carico del paziente con IPF”

Dalla complessità della gestione di tutti gli aspetti clinico assistenziali è nata la necessità di strutturare meglio la presa in carico della persona assistita e quindi la proposta per il progetto aziendale per la gestione del paziente con IPF con l'idea di creare un'equipe multidisciplinare che includa: infermieri, pneumologi, medici di famiglia, palliativista, dietologi e psicologi.

Abbiamo potuto sperimentare e osservare i benefici della comunicazione ipnotica, grazie alla collega esperta in ipnosi e comunicazione ipnotica che la utilizza regolarmente per le procedure broncoscopiche: nonostante l'ansia iniziale, a fine procedura, i pazienti avevano ricordi positivi e piacevoli.

Sulla base del percorso di diagnosi e cura che il paziente affetto da IPF effettua all'interno del nostro ambulatorio sono stati anche individuati diversi momenti.

COLLOQUIO INIZIALE:

La presa in carico da parte dell'infermiere esperto in comunicazione ipnotica fin dal primo momento può dare un'impronta diversa all'intero percorso che dovrà affrontare il paziente; il primo colloquio con il paziente è fondamentale perché è il momento in cui si gettano le basi del rapporto futuro tra l'equipe, la Persona Assistita e la sua famiglia.

È fondamentale creare un rapporto di fiducia, attraverso l'ascolto empatico, in assenza di giudizio e di accettazione incondizionata.

È il momento in cui si iniziano a raccogliere i primi dati: imparare a conoscere il paziente, comprendere il suo sistema rappresentativo, raccogliere i suoi bisogni e stabilire insieme a lui gli obiettivi si vogliono raggiungere.



GESTIONE DELL'ANSIA PROCEDURALE:

L'ansia è una risposta naturale alle situazioni stressanti e quando diventa una costante può influenzare negativamente la vita quotidiana portando il paziente a rifiutare procedure fondamentali per la valutazione della progressione di malattia. La gestione dell'ansia attraverso la comunicazione ipnotica è un approccio che combina tecniche di rilassamento e linguaggio suggestivo per favorire un senso di calma e controllo.

GESTIONE DEI SINTOMI

La comunicazione ipnotica è una tecnica che comporta modifiche comportamentali e somato-viscerali attraverso suggestioni e visualizzazioni per modificare la percezione del dolore e altri sintomi, migliorando la qualità della vita di chi soffre. Questo approccio si basa sull'idea che mente e corpo siano interconnessi e che influenzare la mente possa portare a cambiamenti positivi nel corpo.



METODOLOGIA

Ricerca bibliografica e revisione della letteratura

Ho effettuato un'attenta e accurata ricerca bibliografica, avvalendomi anche dell'aiuto di una persona specializzata, nella banca dati PubMed utilizzando come parole chiave "fibrosis" "nurse" e "Hypnosis" e "dyspnea" ma non sono risultati articoli in merito poiché il solo termine "fibrosis" rimanda alla fibrosi cistica e quindi al paziente in giovane età per cui li ho esclusi; tuttavia sono emersi diversi articoli riferiti all'utilizzo dell'ipnosi nel paziente con patologia oncologica polmonare terminale e il paziente con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) che sono le condizioni cliniche che più si avvicinano a quella dell'IPF.

Nella maggior parte dei casi l'ipnosi viene accennata come adiuvante alle terapie mediche classiche senza purtroppo approfondirne l'efficacia.

In alcuni articoli in cui sono state effettuate revisioni sistematiche emerge che "l'uso di tecniche alternative nelle cure palliative è in aumento ma mancano ancora prove a supporto del loro uso "e nonostante l'ipnosi sia tra le CAM (complementary and alternative medicine) più utilizzate solo due studi sono stati trovati ma hanno scarsa accuratezza [3]. Addirittura, curiosamente, in un articolo si accenna alla "cassetta degli attrezzi di autoipnosi" per la gestione peri operatoria del paziente sottoposto a trapianto polmonare senza tuttavia minimamente approfondirne il concetto e l'utilità [4]

L'unica revisione completa e accurata è una ricerca, effettuata nel 2017 con l'obiettivo di rivedere la letteratura, e si è concentrata sull'identificazione di studi sull'uso dell'ipnosi per controllare i sintomi più comuni dei malati terminali di cancro: fatica, disturbi del sonno, dolore, perdita di appetito e dispnea.



Gli studi inclusi in tale revisione sono stati ottenuti da una ricerca sistematica nei database EMBASE, MEDLINE, COCHRANE, PsychINFO e SCOPUS; la ricerca ha prodotto 100 abstract che sono stati esaminati per determinare se soddisfacevano i seguenti criteri di inclusione (e solo in questo caso veniva recuperato il testo completo):

- studio pubblicato su una rivista peer-reviewed
- studio in lingua inglese
- studio ha incluso un intervento di ipnosi
- studio ha incluso pazienti oncologici
- studio ha incluso pazienti a fine vita
- studio ha incorporato la metodologia del randomized controlled trial (RCT)
- ha valutato almeno uno dei cinque sintomi: affaticamento, disturbi del sonno, dolore, perdita di appetito o dispnea
- ha riportato dati di efficacia.

È stato identificato un unico abstract che descriveva uno studio randomizzato controllato che indaga l'efficacia dell'ipnosi per la gestione dei sintomi nei malati terminali di cancro. Tuttavia, dopo aver esaminato il testo completo, il documento è stato escluso in quanto non incorporava valutazioni di nessuno dei sintomi più comuni nei pazienti oncologici end-stage.

Il risultato finale di tale ricerca sistematica è che l'ipnosi non è mai stata rigorosamente testata per migliorare nessuno dei cinque sintomi più comuni nei pazienti con cancro a fine vita.

Conclusione: i pazienti con cancro a fine vita affrontano un carico di sintomi clinicamente significativo. Nonostante i vantaggi associati agli interventi di ipnosi, tra cui flessibilità dell'approccio, il rapporto costo-efficacia e la mancanza di effetti collaterali associati o interazioni farmacologiche, l'ipnosi



non è stata studiata sistematicamente per la gestione dei pazienti oncologici a fine vita.

L'unico articolo veramente interessante e parzialmente fruibile è uno studio randomizzato, controllato con placebo, crossover in pazienti con BPCO grave, eseguito presso il Bligny Hospital Center in Francia; sono stati reclutati 21 pazienti ricoverati per BPCO terzo stadio GOLD con determinati requisiti clinici di stabilità e nessuna esperienza con l'ipnosi, mentre i criteri di esclusione erano fondamentalmente legati al deterioramento cognitivo; le sessioni dovevano essere della durata di 15 min ed il wash-out di 24h, gli interventi sono stati proposti entrambi come rilevanti e identificati come "esercizi di ascolto attivo" oppure "ipnosi" a seconda del gruppo di appartenenza, si sono svolti sempre nella stanza del paziente mentre era a letto per controllare condizioni come l'ambiente e la posizione del corpo.

Entrambe le sessioni sono state somministrate in modo identico e hanno richiesto le stesse risposte motorie e comunicative da parte del paziente:

- IPNOSI: al paziente è stato chiesto di concentrarsi su metafore a tema naturale e suggestioni ipnotiche di aria pura che entra nei loro polmoni.
- FINZIONE: al paziente è stato chiesto di concentrarsi sul contenuto di un articolo di opinione a tema naturalistiche che è stato letto loro e di immaginare le scene ivi descritte.

La valutazione primaria consisteva nella misurazione dell'ansia per mezzo della State-Trait Anxiety Inventory- 6 (STAI-6), le valutazioni secondarie misuravano la dispnea attraverso il monitoraggio della frequenza respiratoria, della saturazione arteriosa di ossigeno e con l'utilizzo della scala di Borg. Infine i punteggi basali sono stati ottenuti dopo un periodo di rilassamento non guidato di 2 minuti mentre i punteggi degli esiti sono stati misurati immediatamente dopo l'intervento.



La conclusione dello studio ha dimostrato che una sessione di 15 minuti di ipnosi ha migliorato l'ansia dei partecipanti:

questo studio ha dimostrato una riduzione del 23.6% del punteggio STAI- 6 dei partecipanti che è circa il doppio rispetto ad uno studio che monitorava l'ansia prima e dopo un programma completo di riabilitazione polmonare (Tselebis et al), una limitazione di questo studio e che non fa alcun riferimento agli ancoraggi come supporto per l'autogestione dell'ansia[2].



Applicazione pratica ieri e oggi

IERI: Prima di fare il corso mi è capitato di essere presente durante una procedura broncoscopica a scopo diagnostico, fu spiegato alla paziente in cosa consisteva la biopsia, le venne detto che “*la biopsia non fa male, lei non sentirà nulla....noi andremo con una pinza a mordere il tessuto per strapparne un piccolo pezzo”.* La paziente, che già viveva la procedura con ansia, disse che avrebbe voluto fuggire!

OGGI: Oggi avrei indotto la paziente... *dicendole di concentrarsi SOLO sulla mia voce.... e di respirare profondamente... e di immaginare i suoi polmoni come alberi, alberi rigogliosi dai quali avremmo potuto cogliere un frutto....*

Nella pratica quotidiana utilizzo l'ipnosi e la comunicazione ipnotica ogni qual volta capiti l'occasione, la maggior parte delle volte durante le procedure maggiormente fastidiose per il paziente come la broncoscopia, il prelievo arterioso e le prove spirometriche.

Di seguito ho riportato alcuni dei casi più significativi.

PAZ 1 :DIFFICOLTA' PER L'ESECUZIONE DELLA PFR

Il paziente è giunto per visita programmata di controllo e al momento di effettuare la spirometria ha riferito di non riuscire ad eseguirla in quanto l'utilizzo del boccaglio gli provocava nausea, per questo motivo, era da diverso tempo che non effettuava più controlli spirometrici.



Ho fatto accomodare il paziente sulla sedia e mi ci sono seduta accanto in modo da avere un contatto visivo con lui e la possibilità di agire sullo spirometro; quindi gli ho proposto l'ipnosi per riuscire a portare a termine il test in quanto fondamentale per la valutazione della progressione di malattia [CONTRATTO].

Gliel'ho proposta come nuova tecnica di rilassamento e lui ha acconsentito, poi gli ho chiesto se era seduto abbastanza comodamente e se potevo chiamarlo per nome dandogli del tu, ottenendo così tre SI [YES SET].

Ho iniziato a parlargli a voce bassa e modulata. Essendo estate c'era la finestra aperta e quindi ho chiesto al paziente di fissare gli alberi visibili al di fuori:

“Ora ti chiedo di concentrarti sulla mia voce, puoi tenere gli occhi aperti e continuare a fissare gli alberi, ora fai dei respiri profondi, fai entrare l'aria dal naso e falla uscire dalla bocca. E mentre fai questo esercizio, (faceva fatica a tenere le palpebre aperte) ... se senti le palpebre pesanti, puoi tenerle abbassate, sarà più facile per te seguire la mia voce [ORDINE MOTIVATO], (ho appoggiato la mano sul suo torace) e ora ti puoi rendere conto della mia mano appoggiata sul tuo torace [RICALCO] e di come si muova ritmicamente insieme ad esso [cenno di assenso del capo RATIFICA] e ad ogni respiro il tuo torace solleva la mia mano e poi ritorna giù.

“E via via puoi far entrare sempre più aria...E tutta quell'aria la puoi utilizzare per gonfiare dei palloncini colorati...come quando bisogna preparare una festa...sei pronto a gonfiare tutti questi palloncini? (il paziente è riuscito a posizionare le labbra intorno al boccaglio RATIFICA) ... facendo attenzione a tenere le labbra ben chiuse intorno al palloncino per non farlo sgonfiare...ed ora che hai gonfiato qualche palloncino ne devi gonfiare uno molto grande il più grande e colorato di tutti....sembra quasi una mongolfiera.....soffia, soffia, soffia.... molto bene, sei stato molto bravo, ora



ti puoi riposare [GRATIFICAZIONE e terminata spirometria lenta], perché ci sono i palloncini più rigidi da gonfiare per cui dovrai usare un po' di forza, puoi cominciare respirando normalmente, molto bene, ora riempi bene i polmoni e ora soffia con tutta la forza e riempi il palloncino.... Bravissimo e continua a soffiare...soffia...soffia...soffia.... bravissimo [GRATIFICAZIONE ed eseguita spirometria forzata].

Continua a respirare normalmente, oramai sei quasi pronto per festeggiare: manca l'ultimissimo palloncino, hai presente quei palloncini speciali a forma di lettera o numero, scegli il numero o la lettera che vuoi? [cenno di assenso con la testa RATIFICA]. Ha bisogno di un trattamento speciale.... Respirerai normalmente poi ti dirò di soffiare a lungo finché sentirai un battito di mani, ed io ti dirò di riempire i polmoni e di trattenere il fiato, in modo tale che il palloncino speciale non perda aria, poi conterò fino a tre e al mio tre soffierai velocemente per finire di gonfiare il palloncino speciale...

Molto bene...ora soffia nel palloncino...soffia, soffia bravo... ora riempi velocemente i polmoni, trattieni il fiato...bravissimo.... Ed ora soffia velocemente per finire di gonfiare il palloncino...[SUGGERZIONE]

Sei molto bravo, e ora che sei in questo stato di benessere, che sei stato così bravo a gonfiare tutti i palloncini potrai tornare in questa condizione tutte le volte che vorrai ti basterà chiudere gli occhi e unire pollice e indice (lo aiuto nell'azione) e ora puoi riaprire gli occhi e riorientarti qui con me.

Il paziente ha riaperto gli occhi e gli ho detto che era riuscito ad eseguire le prove spirometriche e lui era molto contento di essere, gli ho chiesto le sue sensazioni durante la manovra e lui mi ha raccontato di essersi ricordato della recente festa di compleanno del nipotino di pochi anni!!! [RACCONTO]

A quel punto gli ho detto di provare a chiudere gli occhi e unire pollice e indice e di mettere le labbra intorno al boccaglio e non ha avuto conati di vomito [VERIFICA DELL'ANCORAGGIO].



PAZ 2: RIFIUTO AD ESEGUIRE L'EGA

La paziente preferiva non eseguire l'emogasanalisi poiché, mi ha spiegato mentre si "*torceva*" il polso, alla precedente visita aveva "*avvertito*" molto dolore durante la manovra (sistema rappresentativo cinestetico).

Ho fatto sedere la paziente e le ho spiegato che il prelievo era molto importante perché ci dava dei dati immediati e fondamentali per impostare la migliore cura per lei, poi le ho spiegato che c'era la possibilità di utilizzare delle innovative tecniche di rilassamento per eseguire il prelievo e lei ha accettato [CONTRATTO].

Ho detto alla paziente che poteva scegliere se rimanere seduta oppure sdraiarsi e lei ha scelto di restare seduta, a quel punto le ho chiesto di chiudere gli occhi per poter focalizzare la sua attenzione sulla mia voce. Le ho chiesto di appoggiare il braccio sul cuscinetto perché in questo modo sarebbe stato più facile per lei, ed ho iniziato a far scorrere la mia mano sul suo braccio...[ORDINE MOTIVATO]

“Ora può sentire la mia mano che scorre sul tuo braccio [RICALCO]: ho iniziato a far scorrere la mia mano dal bicipite fino al palmo della mano e la signora ha fatto un cenno di assenso [RATIFICA]...

.... così come l'acqua di una fontana.... dove l'acqua scorre freschissima ...e tu puoi mettere il tuo braccio sotto il flusso dell'acqua e lasciarla scorrere placidamente...ed è così piacevole quel fresco.... E via via che scorre è sempre più fredda.... [DESCRIZIONE]...sempre più fredda -ho continuato a far scorrere le dita della mano sul braccio partendo dall'arteria omerale fino alla arteria radiale- così fredda che ti anestetizza il braccio e tu non senti più nulla [SUGGERIZIONE].



A quel punto la paziente aveva i muscoli del viso più rilassati ed era evidente il flutter palpebrale[RATIFICA], quindi, continuando a darle la suggestione dell'acqua fredda che scorreva sul suo braccio, ho appoggiato le dita per percepire l'arteria ed eseguire il prelievo....

“E adesso puoi togliere il braccio da sotto il flusso dell'acqua della fontana e riorientarti nel qui e ora e aprire gli occhi. [ESDUZIONE]

La paziente non aveva compreso che il prelievo era stato eseguito ed è rimasta stupefatta dalla tecnica, ha riferito di aver percepito un po' di fastidio, come la puntura di un insetto. Purtroppo, in questo caso, non sono riuscita a dare l'ancoraggio alla paziente ma le ho spiegato che si trattava di comunicazione ipnotica e mi ha chiesto di ripetere la stessa cosa alla prossima visita.

PAZ 3: ESECUZIONE DI BRONCOSCOPIA

Il paziente è giunto al nostro ambulatorio per eseguire una broncoscopia diagnostica. Era molto agitato perché gli era stata raccontata da un suo conoscente che gli aveva detto di aver avuto la sensazione di annegare, durante tutta la manovra.

Dopo aver raccolto il consenso alla procedura ho fatto accomodare il paziente nella saletta di interventistica. Mi sono presentata spiegandogli che ero la sua infermiera di riferimento e che ero lì per prendermi cura di lui. Gli ho chiesto di scegliere se rimanere seduto oppure sdraiarsi mentre gli spiegavo cosa sarebbe accaduto di lì in poi. A quel punto il paziente mi ha raccontato il suo vissuto ed ha precisato che avrebbe preferito di gran lunga restare in montagna dove si trovava il giorno precedente, ho iniziato a praticare



l'anestesia locale e gli ho proposto delle tecniche di rilassamento che, insieme ai farmaci, avrebbero potuto rendere più piacevole l'esperienza e lui ha accettato [CONTRATTO].

Nell'attesa che arrivasse il medico ho iniziato l'induzione "ora ti chiedo di chiudere gli occhi e concentrarti sulla mia voce, in modo tale che tutti i rumori intorno a te vadano via via affievolendosi e diventino un piacevole brusio.... [ORDINE MOTIVATO] e via via che i rumori diventano un gradevole sottofondo i tuoi respiri si approfondiscono...molto bene...puoi percepire il tuo torace che si espande (mentre lui inspira) e poi si riabbassa (espira)...e ti puoi rendere conto di come le tue braccia e le tue gambe siano ben appoggiate sul lettino...[DESCRIZIONE/RICALCO]

E ora che sei così rilassato puoi immaginare un bosco, un bosco fresco con alberi rigogliosi e tu puoi passeggiare in questo bosco, in una giornata serena, insieme alle persone che ami, e guardandoti intorno puoi notare il sentiero sul quale stai passeggiando e puoi vedere i funghi e i cespugli di more, e i rumori intorno a te sono tutti quei rumori rilassanti della natura: il fruscio del vento tra le foglie, il cinguettio degli uccellini, ma anche le voci delle persone care, degli amici. Puoi vedere i colori vividi e intensi della natura, il verde delle foglie e puoi sentire l'aria leggera che ti accarezza volto...e mentre sei in questa condizione rilassante puoi guardarti intorno e puoi vedere dei funghi, dei magnifici funghi e li puoi raccogliere [il paziente ha chiuso la mano sinistra a pugno come se avesse raccolto qualcosa SUGGESTIONE/RATIFICA] ed ora che hai sperimentato questa piacevole sensazione di rilassamento, che oggi ti accompagnerà per tutto il giorno, e che potrai rivivere tutte le volte che vorrai chiudendo la tua mano sinistra a pugno [ANCORAGGIO]...ora puoi, riorientarti nel qui e ora, con calma puoi aprire gli occhi e raccontarmi com'è andata questa esperienza. Il paziente ha



poi raccontato di essere tornato ad una grigliata con gli amici, e di aver percepito il profumo dei funghi e il sapore dei mirtilli [RACCONTO].

La procedura, che è durata circa un'ora, è stata effettuata somministrando la metà del Midazolam normalmente usato, il paziente era molto felice di come si è svolto l'esame soprattutto di non aver provato le sensazioni raccontate dal suo conoscente.

Non è stata effettuata la verifica dell'ancoraggio in quanto era già presente il paziente successivo per la broncoscopia.

PAZ. 4: TORACENTESI

Il paziente, con diverse comorbilità oltre all'IPF, ha sviluppato un importante versamento pleurico per cui ha dovuto eseguire una toracentesi.

All'arrivo era molto affaticato e arrabbiato per via delle difficoltà che stava incontrando in quell'ultimo periodo, e non sapendo che cosa fosse la toracentesi temeva di provare dolore, e che non vedeva l'ora di tornare dai nipotini.

Ho fatto accomodare il paziente nella saletta di interventistica e mi sono presentata, gli ho spiegato brevemente che cosa sarebbe accaduto:

IO: buongiorno, venga con me così le spiego cosa faremo: siamo qui per aiutarla a stare meglio e togliere il liquido che comprime i suoi polmoni l'aiuterà a respirare più efficacemente. Può scegliere se togliere la maglia oppure tenerla ma la schiena resterà scoperta.

PAZ: ma io ho freddo e sono stanco perché questa notte pensando a questa faccenda non ho riposato.



IO: allora farò in modo che lei possa essere il più a suo agio possibile e più sostenibile questa esperienza.

Il paziente si è tolto la maglia e si è seduto sul lettino, nel frattempo ho preparato un carrello sul quale ho messo un cuscino sul quale ho fatto appoggiare le braccia al paziente, gli ho messo un lenzuolo sulla schiena e mi sono messa seduta di fronte a lui guardandolo negli occhi e appoggiando le mie mani sulle sue spalle stato

IO: posso darle del tu?

PAZ: certo!

IO: ora ti chiedo di fissare un punto scegli tu ma continua a guardare intensamente quel punto (il paz ha iniziato a fissarmi negli occhi). Ora puoi sentire che ti stanno toccando la schiena, magari delle sensazioni strane (la pneumologa ha effettuato l'ecografia per individuare il punto dove pungere).

IO: bravissimo, sento che ti stai rilassando (ha lasciato andare le spalle che erano molto contratte)

PAZ: Sì, sto pensando ai miei nipotini...

IO: allora oggi potrai dirgli che hai sperimentato un mantello magico (nel frattempo gli ho sistemato il telo sulla schiena), hai presente quei mantelli che i bambini fanno usando un lenzuolo e che annodano al collo e diventano immediatamente super eroi.... Perché sono mantelli con poteri magici e tu puoi immaginare che questo lenzuolo sia proprio un di quei portentosi mantelli da super eroe. E il potere magico di questo mantello è che protegge dal dolore, eh sì, ha un effetto anestetico (nel frattempo la pneumologa in perfetto silenzio ha effettuato l'anestesia locale, bucando lo spazio intercostale e iniettando la lidocaina che solitamente causa bruciore ed ha iniziato a rimuovere il liquido pleurico) e quindi qualunque cosa avvenga al di là di questo mantello non ti dà alcun fastidio, non ti fa nessun effetto.... E



tu potrai raccontare questa magia ai tuoi nipotini quando li vedrai oggi pomeriggio....

A quel punto la procedura era terminata

PAZ: sei brava, sai! Ma quando inizia la dottoressa?

IO: la dottoressa ha terminato.

PAZ: ma senza farmi l'anestetico?

IO: si che lo ha iniettato

PAZ: non mi sono accorto di nulla! E il liquido lo ha tolto?

IO: certo!

Prima della comunicazione ipnotica al paziente sarebbe stato detto che avrebbe DOVUTO restare seduto, che avremmo fatto dell'anestetico CHE BRUCIA UN PO' ma che poi il dolore andava via e che avrebbe DOVUTO rimanere fermo e che la tosse, che si presenta normalmente alla fine della rimozione del liquido, avrebbe dovuto TRATTENERLA!

In questo caso il paziente è rimasto fermo immobile durante tutta la procedura, non si è accorto dell'iniezione dell'anestetico, non si è accorto della manovra e non ha dato un solo colpo di tosse al termine della procedura ed era soprattutto felice di aver fatto un'esperienza diversa da quella che immaginava.



CONCLUSIONI

L'ipnosi potrebbe rappresentare un'opzione di terapia complementare nel trattamento della fibrosi polmonare idiopatica (IPF), vista come patologia cronica e debilitante per la quale le terapie tradizionali possono offrire soluzioni limitate. La capacità dell'ipnosi di ridurre la percezione dello stress e dell'ansia promuovendo il rilassamento potrebbe contribuire, in una visione più olistica della persona, a un approccio terapeutico più completo e personalizzato, offrendo un sollievo non farmacologico che potrebbe ridurre l'uso di analgesici o ansiolitici, migliorando così la qualità della vita dei pazienti attraverso la auto-gestione del dolore cronico, l'ansia, la dispnea e lo stress, tutti sintomi frequentemente associati all'IPF.

Tuttavia la totale assenza di bibliografia in merito, che mette in evidenza la necessità di ulteriori studi clinici e sperimentali, non facilita l'implementazione dell'ipnosi nell'attuale panorama delle possibilità terapeutiche da offrire al paziente e rende difficile giustificare la creazione di slot da dedicare all'ipnosi nell'ambito del progetto di gestione del paziente con IPF.

L'ipnosi può essere utile in qualunque momento del percorso diagnostico-terapeutico del paziente: dall'ansia generata dall'esecuzione di test fondamentali (come le prove di funzionalità respiratoria) al dolore dell'esecuzione dell'emogasanalisi che talvolta porta il paziente a rifiutare il prelievo, fino alla gestione dei sintomi correlati all'assunzione dei farmaci antifibrotici: la dissenteria può portare alla rinuncia alla terapia con una più rapido peggioramento della malattia e dei relativi sintomi. Le applicazioni pratiche riportate sono la prova tangibile del cambiamento ottenuto grazie alla comunicazione ipnotica, le parole dei pazienti sono il nutrimento di questa crescita personale e professionale, che mi spingono a non gettare la spugna di fronte allo scetticismo e anzi continuare con determinazione e



tenacia allargando lo spettro d'azione, dando alla persona uno strumento da utilizzare autonomamente che gli dia sollievo dai sintomi quali dispnea, insonnia, affaticabilità e inappetenza.

In virtù di quanto detto sopra, nella prospettiva del progetto di presa in carico del paziente, sarebbe auspicabile implementare il ventaglio terapeutico-supportivo con sessioni dedicate e ripetibili di comunicazione ipnotica creando il giusto setting.

In sintesi, l'ipnosi si configura come un importante strumento nel panorama delle cure palliative e complementari per i pazienti affetti da IPF, permettendo loro di affrontare meglio le sfide quotidiane poste dalla malattia e la sua integrazione in percorsi terapeutici multidisciplinari potrebbe segnare un passo significativo verso una medicina più umanizzata e orientata al benessere globale del paziente.



Bibliografia:

- [1] – Hypnosis for symptom control in cancer patients at the end-of-life: a systematic review (Int J Clin Exp Hypn. 2017; 65(3):m296-307)
- [2] – Hypnosis for the management of anxiety and dyspnea in COPD: a randomized, sham-controlled crossover trial (Int J Chron obstruct pulmon di. 2020;15:2609-2620)
- [3] - Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review
- [4] - How We Would Treat Our Own Lung Transplantation:A Multidisciplinary and International Perspective

Sitografia:

Fibrosi polmonare idiopatica - Malattie polmonari - Manuali MSD Edizione Professionisti
IPF – Fibrosi polmonare idiopatica - European Lung Foundation_files
CIICS: Istituto Franco Granone



