



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”

F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo.

“ LA FORZA DELLE PAROLE ”

Esperienze di Comunicazione Ipnotica - servizio di Endoscopia Digestiva

CANDIDATA Fasano Francesca

RELATORE dott. Gianni Miroglio

CORRELATORE dott.ssa Paula Marina Fernandes

INDICE

1- INTRODUZIONE

2 - PROGETTO AZIENDALE

2.1 - CONTESTO AZIENDALE

2.2 - METODI E MATERIALI

3 - LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

3.1 - PRINCIPI E VALORI PROFESSIONALI

3.2 - IPNOSI E MONOIDEISMO

3.3 – SEDI ANATOMICHE DEL PROCESSO IPNOTICO

3.4 – STRUTTURA DELL’IPNOSI

4 - IL CONTESTO IN CUI LAVORO

4.1 - COLONSCOPIA

4.2 – GASTROSCOPIA

5 - DATI ENDOSCOPIA

6- CASI CLINICI

6.1 - CASO I

6.2 - CASO II

6.3 - CASO III

6.4 - CASO CONDIVISO

7– TESTIMONIANZE

8 - CONCLUSIONI

9 - ALLEGATI

9.1 – ALLEGATO I: SCHEDA RACCOLTA DATI

10 - BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUZIONE

Sono Francesca, infermiera presso il Servizio di Endoscopia Digestiva dell'IRCCS (ISTITUTO di RICERCA e CURA DEL CANCRO a carattere SCIENTIFICO) di Candiolo.

Ho sentito parlare per la prima volta di Comunicazione Ipnotica 10 anni fa circa, grazie ad una mia collega che aveva frequentato il corso di formazione in Comunicazione Ipnotica presso l'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano di Ipnosi Clinica Sperimentale) Mi ha affascinato, ma è stato poi un interesse accantonato in quanto non credevo di esserne capace. Nel 2023, dopo 25 anni di reparto, di cui 8 in un reparto di oncologia medica e 16 anni passati nel reparto di chirurgia specialistica, ho cambiato servizio, andando a lavorare nell'ambulatorio di endoscopia digestiva. Uscendo dalla mia 'comfort zone' e rimettendomi completamente in gioco si è riaccesa in me la scintilla, anche grazie allo stimolo ed all'esempio della mia amica e collega Francesca che ha intrapreso questo bellissimo percorso un anno fa; e così ho finalmente preso la decisione di iscrivermi al: CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA, tenuto dall'Istituto Franco Granone C.I.I.C.S (Centro di Ipnosi Clinica Sperimentale) di Torino nell'anno in corso.

Ho avuto la fortuna di iniziare questo bellissimo percorso insieme a sei colleghe dell'IRCCS, con il proposito di implementare l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica in ogni ambito del nostro istituto di cura oncologica.

PREFAZIONE al CODICE DEONTOLOGICO delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE 2019

Come professionisti sanitari dobbiamo avere una solida identità professionale che poggia su altrettanto solide conoscenze scientifiche costantemente aggiornate, messe in discussione e rivisitate.

Queste ci aiutano a entrare in relazione con la persona assistita perché lo strumento che rinforza e

rinsalda l'identità professionale va oltre la tecnologia o il management. La relazione con

l'assistito è e deve essere sempre, dal punto di vista della competenza, all'altezza della situazione

assistenziale che si presenta. In un ideale "zaino della professione" che ognuno di noi porta sulle spalle inseriamo tutto il nostro patrimonio: la nostra formazione di base, la formazione specialistica, la formazione complementare, la formazione permanente, l'esperienza professionale criticamente rivista e aggiornata, le nostre attitudini e aspirazioni, il nostro vissuto, il nostro essere persona ed essere infermiere. La categoria professionale è comune a tutti gli infermieri, ma la professionalità è individuale. Ecco perché abbiamo "450.000 zaini" diversi: perché in ognuno c'è dentro tutto quello che abbiamo fatto, quello che sentiamo di essere e quello che

vorremo essere nel futuro come professionisti. Questo è ciò che ci permette di entrare in relazione con la

persona assistita, in un incontro tra curante e curato, ma, prima di ogni altra cosa, tra due persone che

stringono un forte patto di cura. È evidente che la capienza del nostro zaino è illimitata: va spesso

aperto, bisogna guardarci dentro, togliere quello che c'è di scaduto e aggiungere quello che c'è di nuovo, in termini di conoscenze, evidenze, di crescita anche personale, in un costante e interminabile mutamento.

La consuetudine è infatti uno dei pericoli maggiori nel nostro viaggio come professionisti e come persone'

Ho deciso quindi di aprire il mio zaino per crescere personalmente e professionalmente e migliorare le mie capacità comunicative migliorando di conseguenza il mio approccio al paziente.

2. 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 "prenderci 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 monoideismo 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 Ipnotica 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, nella gestione della sintomatologia dolorosa e dell'ansia.

Questo ha stimolato la volontà di incrementare la qualità dell'assistenza attraverso la Comunicazione Ipnatica come tecnica Complementare a tutte le procedure già presenti.

2.2 METODI E MATERIALI

La Comunicazione Ipnatica 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 Ipnatica, applicata secondo la formazione conseguita all'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale).

La persona assistita è messa pertanto in condizione di decidere se avvalersene firmando un consenso informato autorizzato dalla Direzione Sanitaria, redatto con l'approvazione del legale consulente per l'IRCSS.

Al termine della procedura ad ogni paziente verrà chiesto:

1. di raccontare la sua esperienza/vissuto;
2. la compilazione di un questionario (scheda di raccolta dati, rielaborata prendendo esempio da quelle utilizzate dalla Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti), che contiene domande rivolte a indagare:
 - il dolore provato durante l'esame con la scala di valutazione NRS

(già in utilizzo presso la nostra azienda);

- la qualità del supporto comunicativo attraverso la scala Likert ¹
- la percezione della durata della procedura in minuti;
 - il grado di ansia/preoccupazione provato prima e durante l'esame attraverso una scala numerica da 0 a 10. Scala VAS-A ²

3. In base al setting operativo - non tutti gli interventi assistenziali lo prevedono - il professionista compilerà un'ulteriore scheda di raccolta dati contenente:

- parametri vitali;
- quantità e tipologia di anestetico locale somministrato
- 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.

1 La scala di 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.

2 Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, Zanette G. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. *Minerva Anestesiol.* 2013

Dec;79(12):1389-95. Epub 2013 Jul 9. PMID: 23860442.

3. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La comunicazione è un'espressione sociale, poiché mette un valore al servizio di qualcuno o qualcosa fuori da sé; tuttavia, non basta pronunciare parole o scrivere per comunicare, poiché la comunicazione avviene quando l'espressione è compresa e diventa patrimonio comune per la costruzione di una relazione: da ciò si evince quindi l'importanza di acquisire e rafforzare le competenze in materia di comunicazione, soprattutto in alcuni contesti lavorativi come quello sanitario, ove una corretta ed efficace comunicazione si traduce immediatamente in un beneficio per gli stessi professionisti e per i pazienti. Il sistema sanitario è, infatti, un sistema complesso in cui interagiscono molteplici elementi, umani, tecnologici, organizzativo/gestionali di diversa complessità e nel quale la comunicazione tra i pazienti e i professionisti e tra gli stessi professionisti, in qualsiasi setting assistenziale, è un fattore sostanziale. La comunicazione in

medicina riveste una peculiare rilevanza poiché include ed esaspera i fattori emozionali insiti in tutte le relazioni umane. Comunicare va oltre all'informare, è entrare dentro la sfera cognitiva dell'altro, per arrivare a definire un percorso condiviso, che si basi sul rispetto della conoscenza della persona e della carica emozionale di chi deve essere informato e curato. La comunicazione in sanità è densa di complicazioni e necessita di tenere in considerazione molteplici fattori e situazioni; non si può improvvisare nella pratica di procedure o affidare a forme comunicative innate o attitudini personali, ma è necessario delineare abilità comunicative precise acquisite tramite training specifici, percorsi di formazione che abbiano ad oggetto non solo le tecniche, ma anche i differenti contesti e la molteplicità di situazioni in cui devono essere applicate.

La capacità degli operatori sanitari di porsi in modo equilibrato ed efficace nell'ascolto e nell'osservazione del paziente e dei colleghi è un'abilità spesso sottovalutata e/o non adeguatamente promossa nei contesti di cura. Molti professionisti manifestano una scarsa attenzione o talvolta addirittura una sorta di indifferenza nei confronti della relazione comunicativa con pazienti ed équipe. L'attività dei professionisti sanitari risulta essere sempre più impegnativa e la corsa

“contro il tempo” uno dei problemi più frequenti e talvolta scoraggianti; tuttavia, ove la comunicazione sia di qualità, sostenuta da solide competenze comunicative e relazionali, rappresenta, un pilastro fondamentale per la pratica professionale e per l'erogazione di un'assistenza efficace, appropriata, sicura ed efficiente. La comunicazione risulta essere sempre più riconosciuta e valorizzata quale fattore essenziale dell'efficacia del percorso assistenziale; essa, pertanto, al pari delle competenze squisitamente tecniche del professionista sanitario, accresce indubbiamente il valore delle prestazioni offerte al paziente.

La “buona comunicazione” permette di stabilire con il paziente un'efficace relazione che si ripercuote positivamente sul processo terapeutico; essa permette di stabilire una “alleanza terapeutica”, cioè una collaborazione attiva tra terapeuta e paziente, basata sulla fiducia reciproca e sull'empatia, oltre ad innescare un processo di coinvolgimento/responsabilizzazione della Persona Assistita (*empowerment*).

Per costruire una buona relazione, ancor più una buona relazione di cura, è necessario adottare strategie che portino all'acquisizione di consapevolezza di entrambe le parti e di disponibilità alla costruzione di qualcosa in comune;

Si tratta dunque di costruire un sistema di comunicazione, in cui il messaggio trasmesso possa essere elaborato, modificato nel suo contenuto dal ricevente e restituito al mittente. Una buona comunicazione presuppone, pertanto, una “condizione di equità” delle parti coinvolte: questo significa che esse si riconoscono reciprocamente e agiscono in quanto persone, concedendo l'una all'altra il rispetto e la considerazione che desiderano ricevere.

3.1 PRINCIPI E VALORI PROFESSIONALI

Codice Deontologico delle professioni Infermieristiche 2019:

ART. 4 - RELAZIONE DI CURA Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura,

utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue

figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

L'interesse per la Comunicazione Ipnotica è nato dall'esigenza di acquisire e sviluppare nuove competenze al fine di contribuire professionalmente in modo più completo e per svolgere la mia professione al meglio delle mie capacità.

La Comunicazione Ipnotica può essere rivolta a tutti i pazienti che si sottopongono a procedure endoscopiche, come complementare della sedazione quando questa si riveli necessaria.

Esistono indubbiamente situazioni (come per i soggetti psichiatrici e/o con ritardi cognitivi) in cui tale tecnica deve essere adattata al paziente e utilizzata da personale altamente specializzato, con particolare cautela ed attenzione.

3.2 IPNOSI E MONOIDEISMO

L'ipnosi è una "pratica" di cui si sente spesso parlare come tecnica utilizzata in psicoterapia, ma i cui meccanismi non sono chiari ai più. Molti pazienti manifestano scetticismo nei confronti di questa terapia poco conosciuta e ancora immersa nel mito. È spesso fraintesa e attorno alla quale ruotano numerosi pregiudizi. I preconcetti più frequenti sono l'idea secondo cui l'ipnologo pone il paziente in uno stato d'incoscienza e lo porta ad agire contro la propria volontà; altra idea diffusa è quella che sia una specie di magia, un espediente rapidissimo per cancellare i problemi; molti si basano su quello che vedono nei film o sulle informazioni reperite in internet, ma la realtà è completamente diversa.

L'ipnosi è una condizione della coscienza particolare, fisiologica, dinamica (non statica) durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e sommato-viscerali, per l'instaurarsi di monoideismi plastici (pilastro fondamentale dell'ipnosi). Questa pratica si basa su di una relazione privilegiata operatore-soggetto.

Esistono stati ipnoidali spontanei nella vita quotidiana di ogni essere umano: alcuni individuali come quelli che accadono durante la lettura di un libro, la guida di un mezzo di trasporto, la visione di un film, o dal ripetersi continuativo di movimenti (ad esempio lavori monotoni possono modificare lo stato di coscienza) e altri di

ipnosi collettiva, come ad esempio durante la partecipazione a concerti, manifestazioni, funzioni religiose (durante la preghiera o la ripetizione di mantra). La costruzione degli spot pubblicitari prevede un utilizzo particolarmente orientato e consapevole degli effetti che, suoni, immagini e parole possono avere sul cervello e comportamenti umani, d'accordo con l'obiettivo desiderato, (anche se l'uso di metodi di pubblicità occulta non sono più legali), siamo comunque tutti, diretta o indirettamente condizionabili e soggetti alla persuasione che ci avvolge.

Durante la trance ipnotica il soggetto può attingere a delle capacità fisiche, tecniche e psicologiche che possono essere amplificate, in quanto durante l'ipnosi vi è una condizione di massima connessione tra il corpo e la mente. La focalizzazione su di un Monoideismo (una sola idea) in modo esclusivo può produrre modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose e viscerali.

“Tutto ciò che possiamo fare bene in stato di veglia, lo possiamo fare meglio in stato di ipnosi”.³

“Il soggetto deve raggiungere la sicurezza che la sua personalità sarà rispettata. Prima di indurre in trance, è bene spiegare sempre come nell'ipnosi la personalità del soggetto resti intatta e come niente possa essere mai fatto che sia veramente contrario alle sue personali tendenze e abitudini”⁴

“La Comunicazione Ipnotica è una tecnica che utilizza l'applicazione consapevole del linguaggio e dei meccanismi neurolinguistici 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”⁵

Per “ipnotismo si intende la possibilità di indurre in un soggetto, un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore”⁶.

3 Prof. Giuseppe Vercelli (Psicologo-Psicoterapeuta-Docente di Psicologia dello sport all'Università degli Studi di Torino- Psicologo del CONI per le Olimpiadi- Ipnologo Clinico)

4 Professore Franco Granone (Professore, Psichiatra, Fondatore CIICS Torino)

5 Dott.ssa Milena Muro (Infermiera specializzata UOA Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, Prsesidio Molinette, Ipnologo clinico, Didatta dell'Istituto franco Granone CIICS)

6 Professore Franco Granone.(Professore, Psichiatra, Fondatore CIICS Torino)

Si tratta di una condizione psico fisica dinamica e non statica, caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive.

Il monoideismo plastico è il pilastro fondamentale su cui si basa l'ipnosi, si vuole intendere la

focalizzazione dell'attenzione su di una sola idea, esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua con una esperienza fenomenica verificabile, una sola idea che riverbera sul piano psicosomatico, ogni soggetto, una volta raggiunto il monoideismo plastico, può realizzare qualsiasi fenomeno vantaggioso e da lui accettato che gli venga suggerito mentre è in ipnosi.

Lo stato ipnotico permette di esprimere diversi fenomeni che sono realizzabili quali: controllo del dolore fino alla possibilità di esprimere l'analgesia, la capacità di controllo del corpo fino al totale e completo abbandono muscolare, con possibili fenomeni di modifica delle attività dei vari organi, come la motilità gastrointestinale la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna.

La Comunicazione Ipnocica può essere utilizzata in qualsiasi ambito di cura e assistenza e permette di ottenere risultati sorprendenti in situazioni che diversamente avremmo definito difficili da gestire (l'unica controindicazione assoluta è il paziente psicotico non gestito con la terapia, perché egli può essere in una condizione di coscienza patologica).

“L'ipnotizzabilità non è definita solo dalle qualità dell'ipnotizzato o da quelle dell'ipnotizzatore, bensì da quelle di entrambi, che si compenetrano nel rapporto interpersonale”.

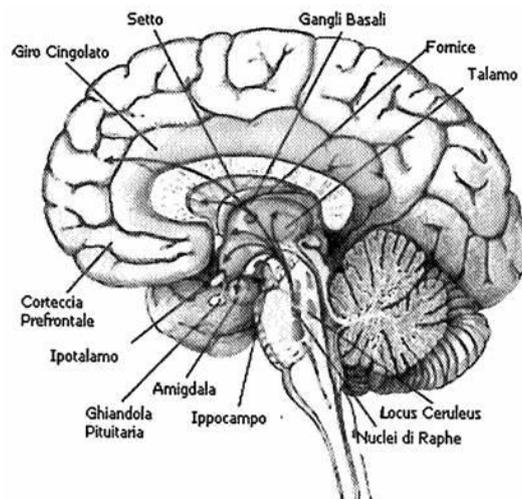
“L'atteggiamento mentale dell'operatore è il grande segreto di ogni ben riuscita suggestione ipnotica; esso è proprio l'invisibile che crea il visibile. E' proprio per questo atteggiamento mentale che tra l'ipnotista e il suo soggetto si instaura una specie di comunicazione extra verbale che non è meno importante, agli effetti induttivi e terapeutici, di quella verbale”.⁷

7 Professore Franco Granone.(Professore,Psichiatra, Fondatore CIICS Torino))

3.3 SEDI ANATOMICHE DEL PROCESSO IPNOTICO

“La corteccia frontale, in particolare, quella frontale destra, insieme al sistema limbico ed ipotalamico, sembra avere un ruolo specifico nel recupero e nell’interpretazione delle esperienze emozionali e risulterebbe particolarmente attiva nelle esperienze di ipermnesie e amnesie, di regressione d’età, rivivificazioni e delle allucinazioni sensoriali positive e negative, tipiche dell’ipnosi”⁸ .

Figura 1 sedi anatomiche dove si sviluppa il processo ipnotico



“La corteccia prefrontale costituisce più della metà del lobo frontale, è particolarmente sviluppata nell’uomo e si occupa principalmente di mediare la risoluzione di compiti cognitivi, selezionando le azioni complesse finalizzate all’esecuzione di attività compito specifiche, di mantenere l’attenzione e di regolare numerosi processi mentali e comportamentali. La corteccia prefrontale ha

8 F. Carnevale psicologo e psicoterapeuta.

connessioni reciproche con tutti i sistemi sensoriali e motori, sia corticali che sottocorticali ed è connessa con strutture mesencefaliche e limbiche”⁹.

“La riduzione transitoria dell’attività corticale dell’area frontale è una caratteristica dello stato ipnotico, ma

anche il sistema limbico–ipotalamico, in particolare amigdala, fornice, ippocampo, giro angolare, setto ed i

nuclei talamici, responsabili dell’integrazione fra sensazioni, percezioni, memoria, comportamento e pensiero, sono coinvolti nei fenomeni ideoplasici dell’ipnosi.

L’ippocampo, ad esempio, espleta il suo ruolo nel mantenimento della trance, mentre l’amigdala è deputata al riorientamento. L’ipotalamo, definito come il più

importante centro di traduzione mente-corpo e mediatore delle funzioni regolative fondamentali dell’organismo, appare implicato nella trance spontanea e nei

fenomeni ipnotici di analgesia”¹⁰

3.4 STRUTTURA DELL’IPNOSI

ACCOGLIENZA

Accogliere il bisogno dell’altro, sospendendo il giudizio. Una buona accoglienza determina l’instaurarsi di un rapporto unico e privilegiato. L’identificazione del bisogno del paziente e la definizione dell’obiettivo da raggiungere permettono di elaborare un contratto terapeutico in linea con l’obiettivo.

TECNICHE INDUTTIVE

Tutte le tecniche induttive mirano a ridurre o aggirare la resistenza della parte razionale del soggetto, per permettere alla parte più creativa di realizzare le immagini proposte con le suggestioni, realizzando il monoideismo. Il metodo scelto per superare la critica può essere più o meno diretto, più o meno autoritario, può passare per il rilassamento o per la confusione, può essere più materno o paterno;

9 P. Faglioni neuropsicologo

10 Conson M., Del Castello E., Lepore M. (2006), Meccanismi cognitivi ed anatomo-funzionali dell’ipnosi: il ruolo dei lobi frontali. *Ipnosi. Rivista Italiana di Ipnosi Clinica e Sperimentale*. N. 1, 49-61.

le tecniche adottate dunque differiscono ma lo schema di base resta invariato; variano gli strumenti utilizzati.

RAPPORT

Per creare il RAPPORT è necessario sviluppare una relazione cordiale e aperta, attraverso l'ascolto e la costruzione di un rapporto di fiducia per abbassare la critica ed innalzare la fiducia. Possiamo creare fiducia attraverso l'assonanza; "ciò che è simile a noi, ci rassicura e tranquillizza", con la costruzione del rapport il soggetto si sente accolto e capito, entra in relazione.

Dobbiamo sfruttare i sistemi rappresentazionali: visivo, cinestesico e uditivo.

FOCALIZZAZIONE

Si utilizza la focalizzazione dell'attenzione per sottrarre risorse all'area critica della mente e veicolarle verso la parte immaginativa; si focalizza l'attenzione del soggetto su di uno stimolo (interno o esterno), attraverso ordini ed indicazioni motivate in modo che tutta la potenza immaginativa venga focalizzata su di una sola immagine così potente da sembrare reale.

DESCRIZIONE.

Descrive ciò di cui l'operatore si può accorgere, (quindi un fenomeno oggettivo), per mezzo degli organi di senso (ciò che si può vedere, toccare, sentire); si convoglia così l'attenzione della persona utilizzando affermazioni inconfutabili.

Il soggetto è l'IO.

RICALCO

Si ricalca ciò di cui la persona si può accorgere al fine di ingenerare in essa fiducia nell'operatore. Vengono utilizzate anche in questo caso affermazioni inconfutabili, ma quello che viene sottolineato è il vissuto del soggetto, ciò che la persona può sperimentare. *Il soggetto è il TU.*

ORDINE MOTIVATO

Stimolo la fiducia, faccio eseguire ciò che indico, in forma concorde con l'obiettivo, utilizzo ordini semplici e facili da realizzare. Spiego alla persona cosa deve fare, motivandone il perché, per mantenere la fiducia della persona e favorirne la collaborazione.

SUGGERZIONI

Suggerisco esperienze possibili, modifiche percettive del corpo evidenti e facili da ratificare. Faccio ricorso alla suggestione di immagini anche attraverso l'uso delle metafore. Per guidare a tali cambiamenti e modifiche si utilizza il tempo futuro.

MONOIDEISMO

Realizzazione del MONOIDEISMO PLASTICO “focalizzazione dell'energia mentale su di un'unica immagine che si concretizza in una manifestazione fisica, osservabile, misurabile e ripetibile”.

RATIFICA

Strumento che permette di capire quando è stato realizzato il monoideismo plastico e rendere il paziente consapevole delle proprie abilità ipnotiche.

Alla verifica dell'operatore segue evidenza alla persona che ciò che è stato suggerito si sta attuando; il soggetto viene portato alla consapevolezza del cambiamento, avvenuto grazie alle sue capacità di immaginazione.

Viene utilizzato il tempo presente.

SFIDA

Una volta eseguita la RATIFICA si può proporre una sfida, ratificando il cambiamento avvenuto e invitando la persona a fare l'opposto della suggestione iniziale. Bisogna però fare molta attenzione al modo in cui viene impostata la sfida al fine di non perdere la fiducia accordata; la persona deve essere consapevole di gestire questo cambiamento secondo la sua volontà e chi sfida deve essere pronto eventualmente a cambiare direzione per rendere l'esperienza sempre positiva per la persona.

CORPO DELL'IPNOSI

In seguito alla realizzazione del monoideismo plastico e alla sua ratifica è possibile passare alla suggestione di altre immagini in accordo con l'obiettivo, anche favorendo dei cambiamenti oltre il piano fisico, come ad esempio immaginare una situazione, un momento, un luogo sicuro, attraverso l'uso di immagini e metafore. E' il momento terapeutico attraverso il quale si evidenzia il cambiamento desiderato, adeguato al raggiungimento dell'obiettivo definito nel contratto terapeutico e consono alle competenze dell'operatore.

ANCORAGGIO

Rende il paziente in grado di ricreare lo stato ipnotico in autonomia tutte le volte che lo vorrà e che ne avrà necessità.

Per realizzare l'ancoraggio si può chiedere alla persona di trovare un semplice gesto, attraverso il quale essa sarà in grado di recuperare le sensazioni registrate durante l'ipnosi (il cambiamento avvenuto, fisico e/o mentale).

Durante la trance si possono suggerire al soggetto delle indicazioni da seguire in futuro. Tali suggestioni vengono chiamate post-ipnotiche.

VERIFICA DELL'ANCORAGGIO.

Verificando le sue capacità di rientrare in autoipnosi, attraverso l'uso dell'ancoraggio, la persona acquista autonomia, potenza e si stimola l'autostima.

RORIENTAMENTO

Si invita la persona a focalizzare la sua attenzione, nel "*qui ed ora*" guidandola a recuperare lo stato di veglia originale. Si garantisce la sicurezza della persona e si chiude l'esperienza.

RACCONTO

Se la persona ne ha voglia gli si chiede di condividere l'esperienza vissuta, dare delle indicazioni su come ha percepito il cambiamento, verificando la distorsione temporale come valido indicatore dello stato ipnotico.

4. IL CONTESTO IN CUI LAVORO

Nel servizio di Endoscopia Digestiva in cui lavoro si eseguono esami diagnostici, quali colonscopie, gastroscopie, rettosigmoidoscopie, ecoendoscopie del tratto digestivo superiore ed inferiore, ecoendoscopie con FNB (fine needle biopsy), esami operativi, quali polipectomie, mucosectomie, ERCP (colangio pancreatografia endoscopica retrograda), dilatazioni esofagee e coliche, piloroplastiche, posizionamento protesi esofagee e coliche, posizionamento di PEG (gastrostomia percutanea endoscopica).

Ho scelto di concentrare le mie prime esperienze di utilizzo della comunicazione ipnotica durante gli esami di gastroscopia e colonscopia diagnostiche con lo scopo di valutarne l'efficacia rispetto alla riduzione di ansia e dolore e per valutare la percezione dell'esperienza vissuta dalla Persona Assistita.

4.1 COLONSCOPIA

La colonscopia consiste nell'introduzione di una sonda flessibile (colonscopio) attraverso l'orifizio anale per esplorare e visualizzare la mucosa del retto e del colon; in base alle indicazioni, la colonscopia può essere condotta per esplorare il grosso intestino solo parzialmente (es: rettoscopia, rettosigmoidoscopia) o fino a visualizzare il fondo ciecale (colonscopia totale o pancolonscopia). Nel corso dell'esame, qualora vi sia indicazione, è possibile esplorare anche l'ileo terminale, attraverso la valvola ileo-ciecale. Possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche.

L'esame viene eseguito con un colonscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo. Durante l'esame si insuffla aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una sensazione di distensione addominale che può arrecare discomfort.

4.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

L'esofagogastroduodenoscopia si esegue con una sonda flessibile (gastroscoPIO), che viene introdotta attraverso la bocca. In alcuni casi utilizzando uno strumento particolare di diametro ridotto (gastroscoPIO pediatrico/ trans- nasale); è un esame endoscopico che permette di esaminare, in visione diretta, il tratto superiore del tubo digerente (esofago, stomaco e le prime due porzioni duodenali). In corso di esame possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico e si possono effettuare procedure aggiuntive, diagnostiche o terapeutiche. L'esame viene eseguito con un gastroscoPIO dotato in punta di una sorgente luminosa e di una piccola telecamera che invia le immagini ad un processore e quindi ad uno schermo. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura e per evitare che possa mordere la lingua e/o lo strumento, si utilizza uno specifico boccaglio.

E' utile che il paziente mantenga, per quanto possibile, uno stato di rilassamento e collaborazione, evitando atteggiamenti reattivi, e controllando eventuali conati di vomito con una respirazione profonda e regolare.

Viene insufflata aria in quantità adeguata a distendere le pareti degli organi da esaminare e facilitarne la visione; questo può causare al paziente una distensione addominale che può creare una sensazione di fastidio al paziente.

Durante il "Live Endoscopy" (congresso internazionale di Endoscopia Marzo 1992) con il collegamento italiano presso l'Ospedale S.Paolo di Milano; il dott Miroglio (endoscopista, gastroenterologo, ipnologo) dimostrò ai partecipanti che una paziente (sonnambulica) poteva subire una gastroscopia in ipnosi senza utilizzo di farmaci sedativi. È stato possibile dimostrare in modo suggestivo come in ipnosi si possa con la volontà e a comando influenzare anche apparati non soggetti al sistema nervoso di relazione, bensì a quello vegetativo come lo sfintere pilorico, regolato dal vago e dal simpatico, cioè che con l'ipnosi si possa comandare e modificare la motilità gastroenterica notoriamente involontaria.

Iniziando a lavorare presso il servizio di Endoscopia Digestiva ho scoperto che chi deve sottoporsi ad esami endoscopici spesso ha paura all'idea di eseguire tali esami, soprattutto se ha già avuto esperienze precedenti negative, anche quando non

ha mai eseguito questo tipo di esami, arriva prevenuto in quanto ha sentito il parere di altre persone che raccontano tali procedure con vissuti negativi; storie quasi mai rassicuranti, questa condizione lo porta ad affrontare l'esame con grande ansia e preoccupazione.

“La Comunicazione Ipnotica sembra essere un metodo fattibile per gestire l'ansia e il dolore associati alla colonscopia, ridurre la necessità di sedazione e può avere altri benefici come la riduzione degli eventi vasovagali e dei tempi di ripresa”.¹¹

“Il rilassamento muscolare progressivo si è rivelato efficace nel ridurre il dolore addominale e la distensione dopo la procedura della colonscopia”¹²

“La Comunicazione Ipnotica per l'endoscopia gastrointestinale sembra fornire una strategia promettente per facilitare un adeguato intervento endoscopico, migliorando la tolleranza delle persone che vi si sottopongono”.¹³

La comunicazione ipnotica può essere rivolta a tutti i pazienti che si sottopongono a procedure

endoscopiche, come complementare della sedazione quando questa sia necessaria.

La comunicazione ipnotica diventa uno strumento fondamentale, ad esempio per tutte quelle persone che per numerosi motivi non possono essere sottoposti a sedazione cosciente (in quanto soli e non accompagnati al momento dell'esecuzione dell'esame e/o in situazioni anamnestiche che fanno preferire il non utilizzo di farmaci sedativi.)

11(Elkins G, White J, Patel P, Marcus J, Perfect MM, Montgomery GH. Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: Case studies and possible benefits. *Int J Clin Exp Hypn.* 2006 Oct;54(4):416-31. doi: 10.1080/00207140600856780. PMID: 16950684.)

12(Tanrıverdi S, Parlar Kılıç S. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Abdominal Pain and Distension in Colonoscopy Patients. *J Perianesth Nurs.* 2023 Apr;38(2):224-231. doi: 10.1016/j.jopan.2022.04.013. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36328945.)

13Domínguez-Ortega L, Rodríguez-Muñoz S. The effectiveness of clinical hypnosis in the digestive endoscopy: a multiple casereport. *Am J Clin Hypn.* 2010 Oct;53(2):101-7. doi: 10.1080/00029157.2010.10404332. PMID: 21049743.)

Dopo la prima sessione di corso CIICS, ho iniziato a mettere in pratica le nozioni apprese, subito dal primo giorno di rientro al lavoro. Con qualche iniziale errore ho piano piano iniziato a cambiare il mio modo di comunicare con le persone utilizzando la Comunicazione Ipnotica ed ho ottenuto i primi risultati a livello di miglioramento dello stato ansioso e dei grandi miglioramenti sulla percezione dell'esperienza. Le persone si sentono prese in carico in una maniera più completa, capiscono che l'infermiere è lì per prendersi cura di loro e per guidarli nell'essere attori principali del loro processo di cura, attraverso una nuova consapevolezza delle loro capacità.

Per dovere di completezza specifico che l'Ipnosi è più facilmente applicabile alla parte superiore del distretto gastroenterico (esecuzione di EGDS); il distretto inferiore (colon) risulta essere un organo più complesso; il sigma può risultare più circonvoluto e può rappresentare un problema nel caso di aderenze post interventi chirurgici.

L'ipnosi non riesce a togliere il dolore a livello dei mesi peritoneali; il dott. Miroglio lo ha personalmente sperimentato durante un intervento di appendicectomia, per tagliare il peritoneo è stato necessario eseguire infiltrazione di Lidocaina locale. Nel caso di pazienti sonnambulici che hanno amnesia, questi possono cancellare il ricordo del dolore, anche se viene comunque registrato nell'inconscio.

In ogni caso anche per la colonscopia è importante utilizzare l'ipnosi in quanto è comunque una valida strategia per sedare l'ansia.

5. DATI ENDOSCOPIA

Ho analizzato i dati degli esami (colonscopie ed esofagogastroduodenoscopie) eseguiti con l'applicazione della Comunicazione Ipnotica nel servizio di Endoscopia Digestiva in cui lavoro nel periodo aprile 2024 – luglio 2024.

Ho concentrato la mia attenzione sulle persone che accedevano al mio servizio che dimostravano un particolare stato di ansia e preoccupazione e su quelle persone che non potevano eseguire l'esame previsto in sedazione cosciente in quanto non accompagnati da una persona di riferimento o perché nelle 12 ore successive non potevano esimersi da compiere azioni che richiedessero attenzione (guidare, lavorare, prendersi cura di bambini, persone anziane ecc.).

Ho utilizzato una Scheda di raccolta dati (Allegato I) elaborata insieme alle colleghe che fanno parte del progetto di implementazione dell'utilizzo della Comunicazione Ipnotica presso l'IRCCS di Candiolo (di cui avevo accennato nella parte della presentazione del Progetto Aziendale)

In tale scheda veniva valutato:

- il grado di ansia/preoccupazione prima dell'esecuzione della procedura con una scala numerica da 0 a 10 dove 0 è nessuna ansia/preoccupazione a 10 dove è tantissima preoccupazione. Scala VAS-A ¹⁴
- il grado di dolore provato durante la procedura con una scala numerica che va da 0 a 10, dove 0 è nessun dolore a 10 dove è dolore insopportabile.
- il tipo di percezione dell'esperienza vissuta, con una scala numerica che va da 0 a 10, dove 0 è esperienza pessima e 10 è esperienza piacevole.
- una parte “libera” dove la persona poteva annotare liberamente come valutava l'esperienza vissuta.
- una parte di valutazione sull'efficacia del supporto comunicativo ricevuto durante la procedura, barrando una parola scelta tra quelle proposte (PER NIENTE, POCO, ABBASTANZA, MOLTO, MOLTISSIMO).

¹⁴Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, Zanette G. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. *Minerva Anestesiol.* 2013 Dec;79(12):1389-95. Epub 2013 Jul 9. PMID: 23860442.

- la percezione della durata della procedura in minuti.

Vi è una parte a compilazione del personale rispetto ai parametri vitali rilevati prima e dopo la procedura, l'utilizzo o meno di farmaci sedativi, il buon fine della procedura ed eventuali complicanze insorte.

E' stato inoltre utilizzato un modulo di Consenso Informato elaborato dallo stesso gruppo di lavoro e poi approvato dall'avvocato e dalla Direzione Sanitaria dell'Istituto.

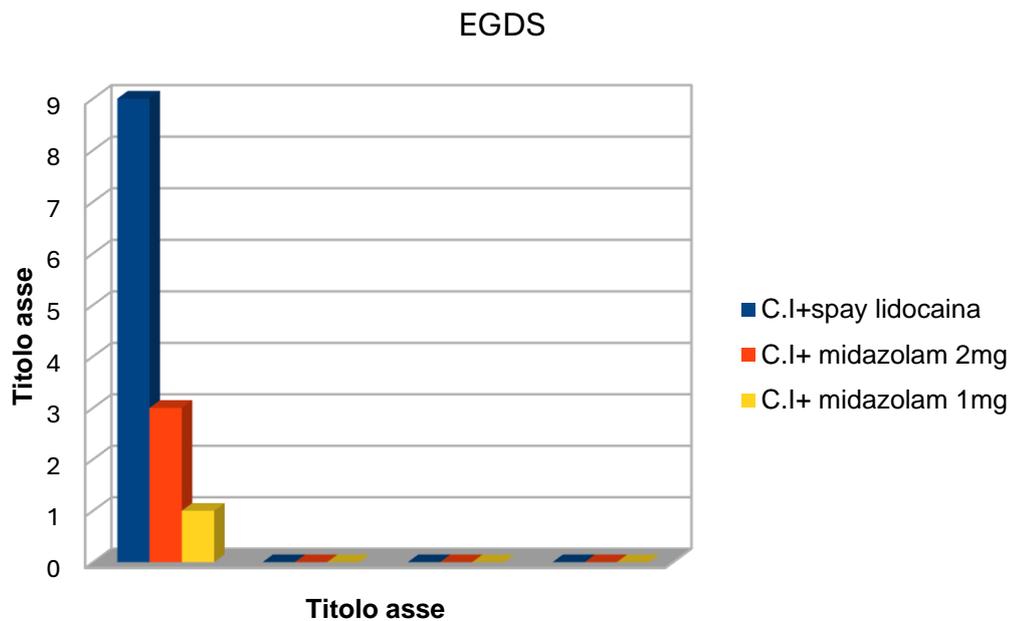
In tale periodo ho collaborato come infermiera nell'esecuzione (con il supporto della Comunicazione Ipnotica) a 24 Colonscopie e 13 Esofagogastroduodenoscopie (EGDS).

Tutte queste persone sono state accolte per creare un Rapport infermiere-paziente per individuare il bisogno della persona, attuando un contratto terapeutico personalizzato.

Delle 13 EGDS, 9 sono state eseguite solo con l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica e dello spray alla Lidocaina per via orale; degli altri 4 casi 3 hanno beneficiato di 2 mg di Midazolam e in 1 esame è stato utilizzato 1 mg di Midazolam.

GRAFICO 1: in esame come sono state eseguite le EGDS;

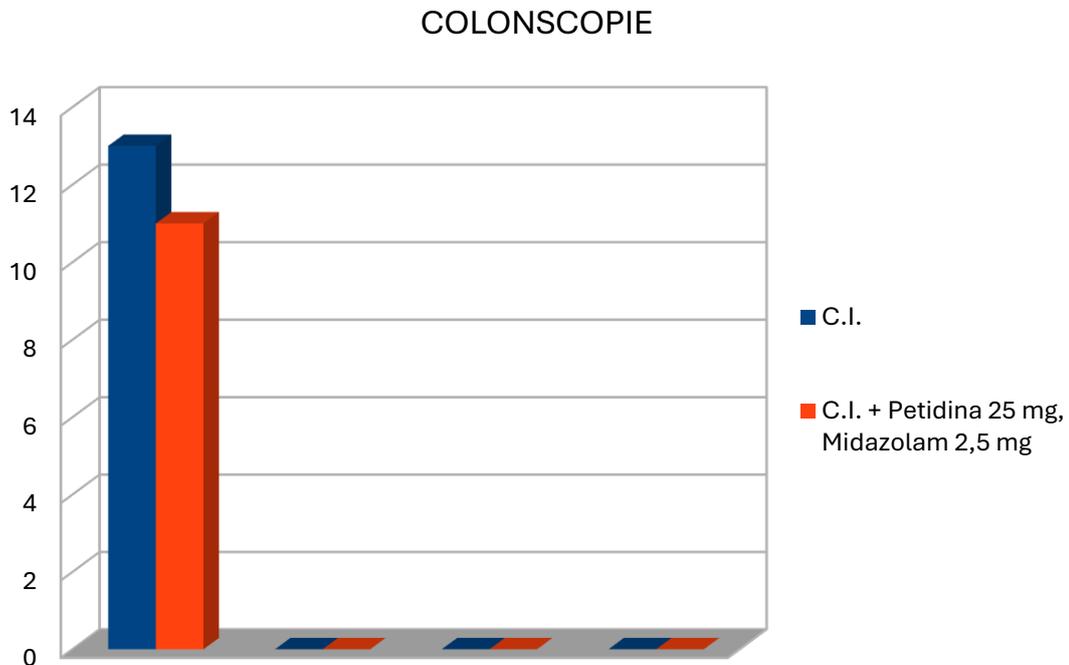
- con l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica e lo spray alla Lidocaina
- oppure con La Comunicazione Ipnotica avvalendosi dell'utilizzo di sedazione cosciente con il Midazolam.



Delle 24 COLONSCOPIE:

in 13 casi non è stato necessario utilizzare farmaci per eseguire una sedazione cosciente, (di questi, in 4 casi le persone erano sprovviste di accompagnatore, in 1 caso la signora che si sottoponeva all'esame era allergica al Midazolam, in 3 casi le persone avevano necessità di lavorare nelle ore successive all'esame. Negli altri 11 casi oltre al mio intervento di Comunicazione Ipnotica è stato necessario usare sedazione cosciente con Midazolam 2,5mg e Petidina 25 mg (protocollo del servizio di Endoscopia Digestiva in cui lavoro).

GRAFICO 2: in esame come sono state eseguite le Colonscopie; con l'utilizzo della sola Comunicazione Ipnotica o della Comunicazione Ipnotica con l'ausilio di sedazione con Petdina e Midazolam



Dalle schede di raccolta dati emerge che i livelli di ansia e preoccupazione pre-esame erano nella maggioranza dei casi su valori alti:

Nel caso delle EGDS (ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIE):

in 5 casi i valori erano di 10-9;

in 6 casi davano come valore 8-7;

in 1 caso veniva dato un valore pari a 5 e

in 1 caso un valore pari a 4.

Nel caso delle COLONSCOPIE i valori dati all'ansia/preoccupazione pre esame erano:

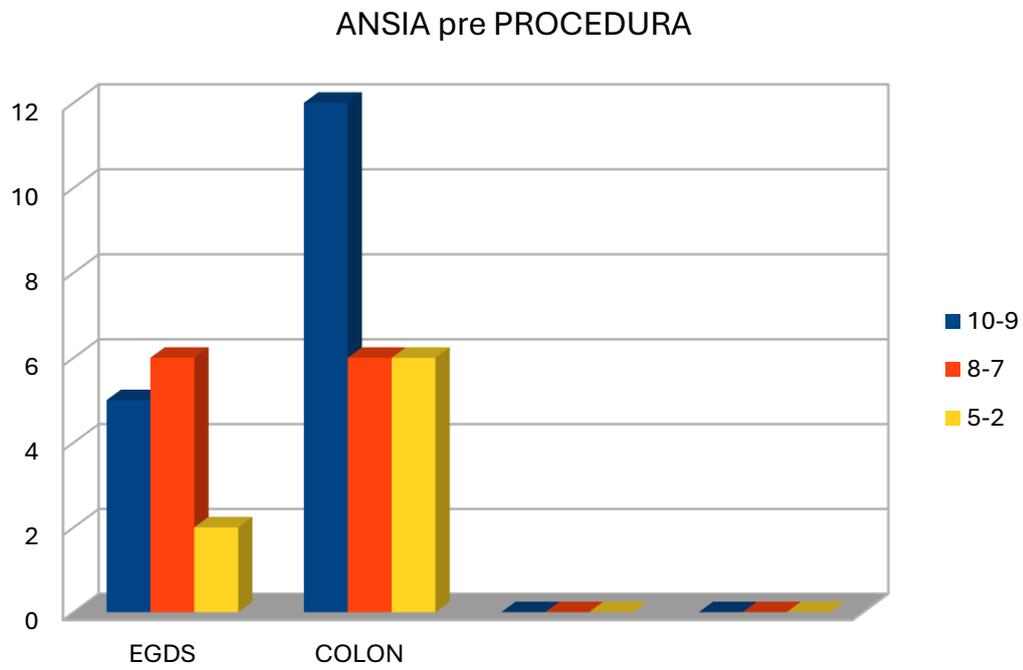
in 12 casi davano un valore di 10-9,

in 6 casi un valore tra 8-7,

in 5 casi il valore era di 5,

in 1 caso solo l'ansia pre procedurale era di 2.

GRAFICO 3: riguarda i valori numerici dati all'ansia pre-procedura, radunati attraverso le schede di raccolta dati.



Riguardo la percezione dell'esperienza vissuta durante la Comunicazione Ipnotica, i valori dati in questa sezione della scheda di raccolta dati;

per quanto riguarda le EGDS i valori dati sono di:

in 2 casi un valore di 10,

in 7 casi un valore di 8-9,

in 4 casi valori tra 7 e 6;

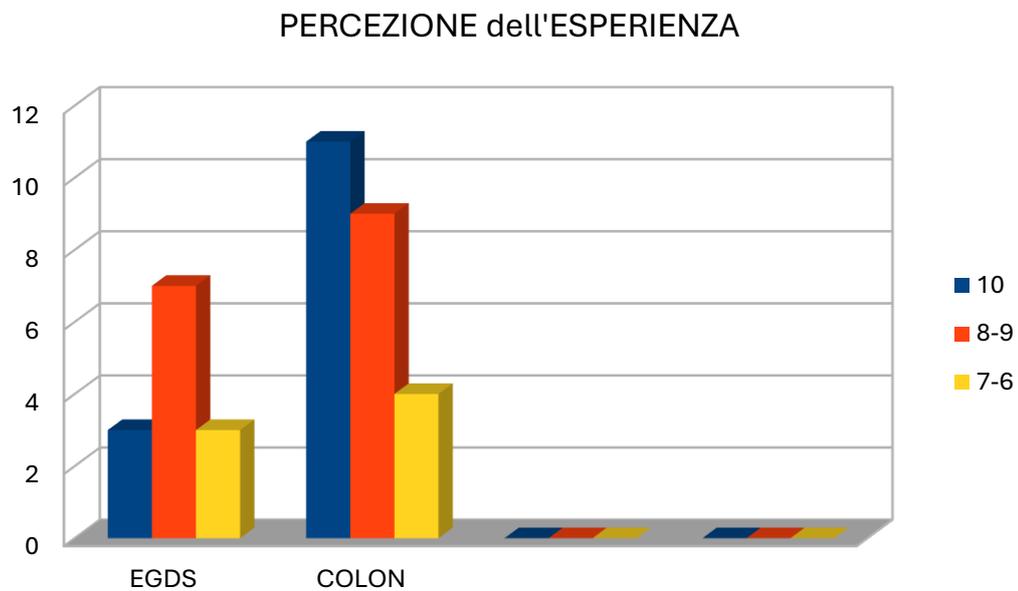
nel caso delle COLONSCOPIE i valori sono:

in 11 casi il valore dato è pari a 10,

in 9 casi è tra 9 e 8,

in 4 casi vengono dati valori tra 7 e 6.

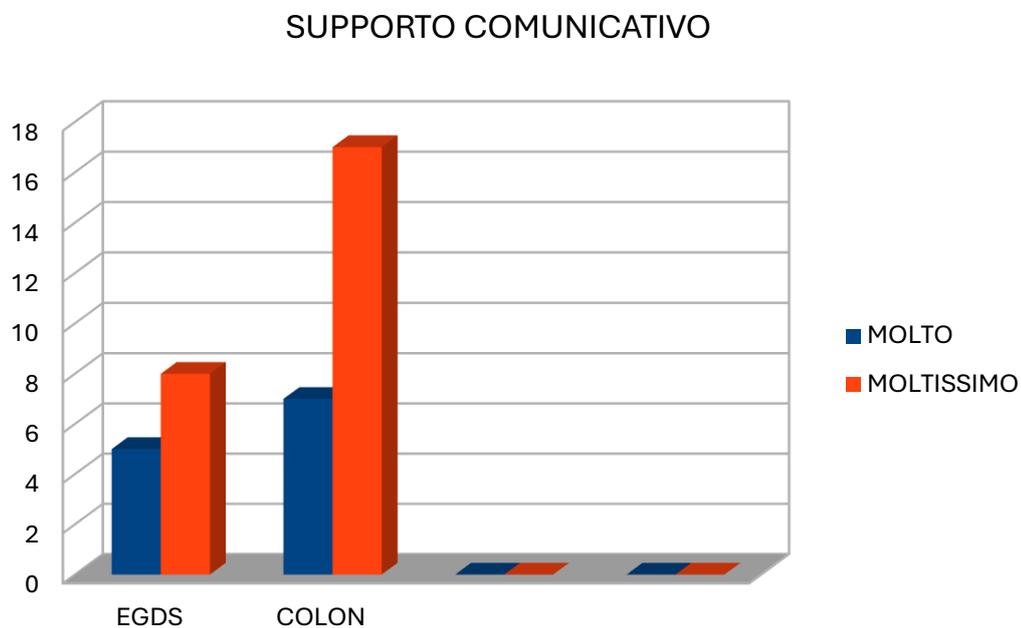
GRAFICO 4: riguarda i valori numerici dati come valutazione della percezione dell'esperienza, radunati con le schede di raccolta dati.



Per quanto riguarda la percezione della durata dell'esame, in molti non hanno compilato questa parte della scheda, in alcuni casi è stato scritto che non riuscivano a dare un valore in minuti alla durata dell'esperienza; alcuni hanno percepito un tempo inferiore rispetto al tempo effettivo della durata della procedura.

In tutti i casi presi in esame il valore dato al supporto comunicativo è di MOLTO o MOLTISSIMO.

GRAFICO 5: valori dati alla valutazione del supporto comunicativo



Molti ritengono che la voce, le parole del personale sono state fondamentali per la riuscita dell'esame.

In ogni caso l'utilizzo di un nuovo modo di accogliere e la creazione di un rapporto così personalizzato ha migliorato notevolmente il vissuto della persona.

6. CASI CLINICI

6.1 CASO I

La signora Carla (nome di fantasia) di 77 anni giunge al nostro reparto di Endoscopia Digestiva per eseguire una EGDS; la signora arriva molto agitata, accompagnata dal marito, quest'ultimo mi riferisce che la signora era fortemente agitata già da qualche giorno solo al pensiero di dover affrontare tale esame. La signora mi riferisce che in passato aveva tentato di eseguire tale esame presso un'altra sede, senza riuscirci, mi racconta di aver tentato di sfilarsi lo strumento nonostante la sedazione come risultato, avevano quindi interrotto l'esame mandando a casa la signora.

Per un po' di tempo la signora ha procrastinato e non più prenotato l'esame, ma nell'ultimo periodo c'è stato un peggioramento della sintomatologia presentata e quindi si è trovata nella necessità di prenotare l'esame e di tentare di nuovo ad eseguirlo.

Mi trovo quindi ad accogliere le preoccupazioni della signora Carla, l'ansia legata alla paura di non riuscire a deglutire la sonda e a questo proposito le dico che la deglutizione è un processo fisiologico, di pensare a qualcosa di buono, fresco, appetitoso da inghiottire e che scivoli giù senza difficoltà. Ha paura dei conati di vomito, le dico che può concentrarsi sul suo respiro e che la aiuterò a vivere questa esperienza in modo diverso.

La invito a mettersi comoda sul lettino, le dico che potrà chiudere gli occhi perché in questo modo sarà più facile ascoltare la mia voce e concentrarsi sulle sensazioni del suo corpo.

Dico alla signora Carla di iniziare a concentrarsi sul suo respiro, sull'aria che entra e sull'aria che esce, in questo modo potrà percepirne una diversa temperatura, l'aria che esce più calda e umida, l'aria che entra più fresca, ossigenata e che apporta un piacevole sensazione di rilassamento. Faccio notare alla signora Carla che il suo respiro diventa sempre più profondo e più

lento, che le sue spalle e i suoi muscoli sono sempre più profondamente abbandonati sul lettino.

Dico a Carla che è stata molto brava a rilassarsi, ratificandolo sollevando un braccio e lasciandolo cadere sul lettino e suggerendole di amplificare questa percezione di rilassamento a tutto il suo corpo.

“E per lei sarà così piacevole restare in questa posizione di profondo rilassamento che potrà rimanere in questa posizione per tutto il tempo che occorre per terminare l’esame...e così come è stata brava a creare questo stato di profondo rilassamento potrà immaginare un cannolo alla crema...di quelli che mangiava una volta...che le ricordavano l’infanzia” (l’alimento che la signora mi aveva detto di voler immaginare di ingoiare durante la fase di conoscenza ed accoglienza / pre-talk) “ed immaginare di deglutire... e farlo scivolare giù, con facilità, sempre più giù, sempre più profondamente.” In questo modo la signora Carla riesce a far scendere l’endoscopio facilmente, senza ostacoli, riesce a restare concentrata sul suo respiro, ascoltare la mia voce che per tutto il tempo dell’esame le ricalca quanto è stata brava a concentrarsi sul suo respiro.

Alla fine dell’esame dico alla signora che tutte le volte che vorrà o ne sentirà il bisogno potrà ricreare questo stato di profondo rilassamento unendo il pollice e l’indice della mano, in autonomia e che più lo farà, più sarà facile riprodurlo.

A questo punto dico alla signora Carla che, quando sarà pronta potrà riaprire gli occhi e che potrà mantenere le stesse sensazioni di benessere che ha provato, ancora per tutto il giorno.

Durante la procedura è stato somministrato MIDAZOLAM 2mg.

Dopo la Gastrosopia la signora Carla è molto felice, è stupida di essere riuscita ad affrontare questa situazione e di “non essere scappata come l’altra volta”; mi abbraccia e mi ringrazia per averla aiutata ad eseguire questo esame; il cui pensiero la torturava ormai da tempo

6.2 CASO II

Il signor Alessio (nome di fantasia) di anni 65, giunge nel nostro servizio di Endoscopia Digestiva per eseguire una Colonscopia di prevenzione (esame che il signore non aveva mai eseguito).

Il signor Alessio arriva solo, senza accompagnatore, quindi chiede di eseguire l'esame senza utilizzo di farmaci per la sedazione.

Conosco il signor Alessio durante l'accettazione e gli propongo di utilizzare la Comunicazione Ipnotica per aiutarlo ad affrontare l'esame.

Il signor Alessio mi racconta di essere un uomo sportivo e di aver in passato affrontato il "Cammino di Santiago"; gli dico che potrò aiutarlo a vivere una nuova esperienza di cura.

Dico al signor Alessio di mettersi comodo sul lettino, di chiudere gli occhi, questo, per ascoltare meglio le mie parole e per percepire con più intensità le sensazioni del suo corpo.

-“E mentre sei sdraiato puoi renderti conto del tuo respiro, puoi sentire l'aria che lentamente entra e lentamente esce, puoi immaginare che con l'aria escono tutte le tensioni, le preoccupazioni,... cose che in questo momento non ti servono, per lasciare la tua mente neutra, libera di accogliere le sensazioni positive che il tuo corpo ti può trasmettere...Concentrandoti sul tuo respiro puoi percepire il tuo torace che si alza e si abbassa al ritmo del respiro e potresti accorgerti di come il ritmo sta cambiando; ogni volta che espiri le tue spalle si abbassano un po' di più e il tuo rilassamento si farà via via sempre più profondo, sempre di più.”

Chiedo ad Alessio una ratifica chiedendogli di farmi segno di sì con la testa.

Dico ad Alessio: "...così come sei stato bravo a rilassarti così profondamente, puoi portare la tua attenzione all'interno del tuo corpo, i tuoi organi prendono una nuova forma, una nuova dimensione, puoi capire che ti puoi prendere cura di te stesso...puoi portare l'attenzione al tuo intestino, che si modella...diventa morbido e lo strumento passerà facilmente.

E... io mi chiedo in quale altro posto ti puoi immaginare? ... in un'altra situazione, molto più gradevole per te,...puoi immaginarti... durante il "Cammino di Santiago", il nostro esame può essere come il tuo cammino, qualche curva, qualche sassolino che puoi sentire sotto i tuoi piedi... qualche piccolo fastidio... qualche tratto un po'

più stretto... o più ampio... e qualche tratto più facile; questa strada, talvolta un po' impervia ma ricca di esperienze positive porta ad una meta finale raggiunta esclusivamente con le tue forze.”

Abbiamo completato l'esame senza necessità di eseguire farmaci sedativi.

Ho detto poi al signor Alessio di prendersi il suo tempo per restare ancora un po' in questa condizione, dove tutto è perfetto, che questa sensazione di intenso benessere potrà perdurare fino al giorno successivo e che potrà farlo tutte le volte che vorrà, tutte le volte che ne avrà bisogno, e potrà farlo ripetendo un gesto con la mano a lui familiare.

A quel punto ho detto al signor Alessio che poteva riaprire gli occhi e riorientarsi nel qui ed ora.

Il signor Alessio mi ha raccontato di aver rivissuto l'esperienza del cammino di Santiago durante l'esame e che quindi era molto soddisfatto di essere riuscito ad eseguire la Colonscopia provando solo qualche piccolo fastidio e soprattutto era contento di non aver dovuto fare nessun farmaco, e per questo mi ringraziava e si sarebbe ricordato di questa esperienza e che avrebbe cercato di riutilizzare in autonomia questa tecnica anche in futuro.

6.3 CASO III

La signora Enrica (nome di fantasia) ha 55 anni giunge nel servizio di Endoscopia in cui lavoro per eseguire una Colonscopia, arriva sola in taxi, ci dice di non avere nessuno che la potesse accompagnare.

Arriva in uno stato di importante agitazione, l'accolgo e le parlo, scegliendo le parole, per entrare in rapporto con lei, in alcuni momenti è così agitata che non riesce a seguire le mie parole. La accompagno in una stanza separata, più tranquilla, la faccio accomodare e le dico di concentrarsi sul suo respiro, la signora Enrica fa fatica a concentrarsi, ma mi stringe la mano e mi dice che si sente sicura con me che le parlo, mi racconta di essere una professoressa di lettere.

La invito a focalizzare la sua attenzione su di un pensiero felice... un posto in cui si sente sicura, la signora Enrica mi parla di poesia e di quanto le piace insegnare. Io continuo a parlare con lei, a farla sentirsi accolta e capire che siamo lì per

prenderci cura di lei. Arriva il momento di iniziare l'esame, dico alla signora Enrica di continuare così... tranquilla, che io le sarò vicina per tutto l'esame, le dico di continuare a raccontarmi dell'insegnamento e della poesia, anche se, con qualche piccolo fastidio riusciamo a terminare l'esame e la signora Enrica si stupisce di averlo finito.

Mi ringrazia e mi dice che le mie parole sono state molto importanti per lei.

Come si può evincere dalla descrizione del caso, non sono riuscita a ratificare lo stato di trance ipnotica, ho voluto raccontare questo caso in quanto è avvenuto il primo giorno di lavoro dopo il primo periodo di lezioni del corso CIICS,(quindi con nessuna esperienza), sono solo riuscita a far sentire la mia presenza e la mia vicinanza alla signora Enrica, che prima di andare via la ha voluto ringraziarmi con qualche cioccolatino (preso presso il bar dell'Istituto), accompagnato da un biglietto dove mi ringraziava per l'aiuto.

Questo primo caso lo considero significativo perché da subito mi ha fatto capire che le parole che utilizziamo hanno un enorme potenza, e che possiamo prenderci cura delle persone in modo diverso, più completo e nello stesso tempo accogliente.

Il biglietto della signora Enrica è ben visibile sul mio frigorifero per ricordarmi sempre quanto questo corso è stato importante per me e quanto può essere importante per i miei pazienti.

6.4 CASO CONDIVISO

Presento un caso clinico condiviso con la collega Beatrice, della Chirurgia Oncologica addominale. Abbiamo seguito questo paziente insieme, in due momenti della sua storia clinica, particolarmente importanti per lui.

Conosco Giuseppe (nome di fantasia) il giorno del precovero che esegue in quanto dovrà sottoporsi ad intervento di Esofagectomia per un tumore dell'esofago distale. Mi viene presentato visto che prima di tale intervento Giuseppe dovrà eseguire una piloroplastica endoscopica (dilatazione endoscopica del piloro mediante dilatazione idraulica), presso il servizio di Endoscopia Digestiva in cui lavoro.

Il giorno della piloroplastica, accolgo Giuseppe, gli dico che lo aiuterò a vivere questa esperienza nel miglior modo possibile, e che questo lo aiuterà a rendersi

consapevole delle sue capacità, che gli saranno utili per affrontare questo importante momento della sua vita. Lo accompagno in una saletta tranquilla, gli chiedo di accomodarsi sul lettino e di assumere una posizione comoda per lui, a questo punto gli dico di chiudere gli occhi in maniera che sia più facile per lui ascoltare la mia voce ed accogliere le sensazioni che il suo corpo saprà comunicargli. Dico a Giuseppe di concentrarsi sul suo respiro, potrà così percepirne la temperatura dell'aria...più fresca e ricca di ossigeno...quando entra...e più tiepida quando esce...; potrà immaginare che con l'aria che esce possano uscire anche le paure, le ansie, le preoccupazioni, le tensioni muscolari ...cose che in questo momento non gli servono, in modo da poter lasciare la sua mente, neutra, libera di accogliere le sensazioni positive di benessere.

Faccio notare a Giuseppe come le sue spalle e le sue braccia sono sempre più abbandonate sul lettino, sempre più mollemente, sempre più profondamente rilassate.

Gli dico che visto che è stato così bravo ad ottenere questo intenso rilassamento, può immaginarsi in un altro posto, in un'altra situazione per lui più piacevole, dove possa sentirsi al sicuro e protetto; chiedo a Giuseppe di farmi capire quando sarà riuscito a trovare questa condizione di sicurezza per lui. Quando mi fa segno di essere riuscito a trovare una situazione per lui piacevole, gli dico di osservare, percepire i suoni, i profumi, le sensazioni positive che questo momento gli poteva trasmettere; gli dico che può rimanere così, anche per tutta la procedura, che avrebbe sentito le nostre voci, che avrebbe percepito i suoni del monitor che in ogni momento avrebbe rilevato i suoi parametri, che noi ci saremmo presi cura di lui, che la mia voce l'avrebbe accompagnato, che tutto sarebbe stato sotto controllo.

Ho chiesto a Giuseppe di trovare un gesto con la sua mano, di unire il pollice e l'indice, e che gli sarebbe bastato rifare questo semplice gesto per ricreare le sensazioni di intenso benessere provate in questo momento; gli dico di prendersi ancora un po' di tempo e che quando si sarebbe sentito pronto poteva riorientarsi nel qui ed ora.

Quando Giuseppe riapre gli occhi mi dice di essere riuscito a rilassarsi totalmente e che ha provato una sensazione di intenso benessere, a quel momento lo accompagno nella sala dove avrebbe eseguito la piloroplastica.

Mentre la collega prepara il materiale per la procedura, chiedo a Giuseppe di stendersi sul letto e dopo averlo monitorizzato, gli dico che può chiudere gli occhi e può ripetere il suo gesto di ancoraggio e di tornare in quello stato di profondo rilassamento.

Abbiamo eseguito la piloroplastica prevista con l'utilizzo di una sedazione con Petidina 25 mg e Midazolam 3,5 mg (farmaci utilizzati come premedicazione per tali procedure endoscopiche).

Al termine della procedura parlo brevemente con Giuseppe, gli dico che le sensazioni di benessere provate le avrebbe rivissute il giorno dell'intervento di esofagectomia che lo avrebbe accolto e preparato la mia collega Beatrice in quel giorno per lui molto importante. Mi dice di essere molto contento di aver trovato questa accoglienza e che, sapere di trovare una persona che l'avrebbe aiutato in questo modo anche nel momento così delicato come l'intervento chirurgico lo rendeva molto più sereno e pronto ad affrontare la prosecuzione del suo iter terapeutico.

Questo caso condiviso è utile in quanto dimostrazione dell'importanza che ha questo progetto di utilizzo delle tecniche di Comunicazione Ipnotica presso il nostro Istituto Oncologico, per riuscire a seguire il paziente in tutto il suo percorso di cura.

7. TESTIMONIANZE

- “Sono M.T.R ho 56 anni sono una donna ed ho eseguito presso il servizio di Gastroenterologia, in regime ambulatoriale la colonscopia.

Mezzora prima dell’inizio dell’esame, ho avuto la fortuna di incontrare Francesca, che mi ha proposto di applicare la comunicazione ipnotica con degli esercizi di rilassamento pre-esame.

Ho pensato subito: meno male, che fortuna che ci sia lei, perché nella precedente esperienza di qualche anno fa, nel medesimo posto, avevo avuto molto male e ho faticato a terminare l’esame.

Conoscendomi, sapevo che sarei andata in ansia ed agitazione, perché avevo paura, e avrei faticato tanto a rimanere calma solo attingendo da me stessa.

Quindi, con Francesca mi sono rilassata senza difficoltà, è stata bravissima con la sua voce e le sue parole a portarmi in uno stato d’animo rilassato. In pochi minuti, come mi ha detto lei, ho trovato il mio posto, da dove attingere la forza per trovare la calma necessaria (anche in altre occasioni).

Una cosa molto importante è che nei momenti di attesa pre-esame ho preso consapevolezza di ciò che succedeva intorno a me, senza agitazione e senza più paura; la sua voce mi ha fatto compagnia, non ero in sala, ed ero talmente concentrata che mi sono quasi addormentata. Ho eseguito l’intero esame senza dolore e senza ansia, ho persino perso la nozione del tempo, era passata un ora senza che me ne fossi accorta.

Esperienza che consiglierai di fare a tutte le persone che devono eseguire esami invasivi.

Grazie Francesca, sei stata veramente preziosa per me in questi momenti.”

“.....e ridendo pensai a questo pensiero....

In realtà la poesia è di Gozzano... ero talmente angosciata che l’ho confusa con Leopardi!

GRAZIE ancora. Buon Lavoro

Enrica.”

(biglietto lasciato da una signora che ha eseguito colonscopia, arrivata molto ansiosa, voleva andare via senza eseguire esame, è poi riuscita a portarlo a termine).

- “Messa a mio agio dalle parole dell’infermiera, sono entrata in luoghi piacevoli, ambiente di montagna, guidata in una passeggiata in montagna..... Animali, vento, neve, sentieri....
- “momento di grande pace ed armonia...sono stata rassicurata nei momenti più critici e ciò mi ha permesso di mantenere lo stato di pace. Sensazione molto positiva”
- “preparazione tranquillizzante e rilassante; esecuzione esame: quasi tutto indolore ...un fastidio”
- “Sono arrivata piena di paure/ansia e sono molto sorpresa positivamente dalla mia esperienza...siete stati bravissimi...sono rimasta rilassata durante la procedura. GRAZIE”
- “OTTIMO, PIACEVOLE accompagnamento da parte dell’infermiera molto piacevole, mettendo a proprio agio, facendo pensare a momenti piacevoli con il ricordo del mare.... Spiagge dorate”
- “rilassarmi mi ha aiutato ad affrontare bene l’esame, il supporto vocale del personale mi ha supportato nei momenti più fastidiosi ritrovando le giuste sensazioni grazie alla respirazione”
- “è andato tutto bene... GRAZIE MILLE”
- “seguendo il training mi sono rilassata e sono riuscita a svolgere l’esame con più tranquillità”
- “ho decisamente gradito il lavoro fatto per farmi stare tranquilla prima dell’esecuzione dell’esame. GRAZIE”.
- “non ho potuto fare la sedazione perché allergica, ma grazie al supporto mentale ricevuto sono riuscita a rilassarmi”
- “esperienza positiva... sono stato al mare della mia Puglia”.

8. CONCLUSIONI

Questo corso mi è servito tantissimo per approfondire le mie conoscenze in ambito di Comunicazione; conoscere e sviluppare la conoscenza delle tecniche di Comunicazione Ipnotica che mi hanno permesso di migliorare l'esperienza ed il vissuto delle persone che si sono recate presso l'ambulatorio endoscopico dove presto servizio. Ho appurato che applicando la Comunicazione Ipnotica si riesce a garantire una migliore adesione alle indagini diagnostiche (e ove possibile si riduce l'utilizzo della sedazione cosciente farmacologica). L'utilizzo della Comunicazione Ipnotica ha modificato il mio modo di relazionarmi con i pazienti, migliorando la compliance delle persone che si sono sottoposte ad esami endoscopici con grande soddisfazione dei pazienti e molti ringraziamenti come espressione del valore dell'assistenza ricevuta.

Ho capito che la Comunicazione Ipnotica non toglie nulla a ciò che già si fa, ma è uno strumento efficace per migliorare la relazione con la persona, facendo sì che possa sfruttare al meglio le sue capacità e potenzialità.

Anche nei casi in cui non si riesce a indurre una trance ipnotica e si deve ricorrere comunque ai farmaci, la Comunicazione Ipnotica riesce comunque a migliorare considerevolmente l'esperienza del vissuto della persona.

È estremamente importante dare peso alle parole che utilizziamo nel rapporto quotidiano con le persone.

Con questo è mia intenzione di provare a portare la mia esperienza della Comunicazione Ipnotica a quanti più colleghi possibili, perché tutti devono avere la possibilità di fare la differenza, di provare ad essere quel valore aggiunto che ogni paziente si augura di incontrare nel proprio percorso di cura.

“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).

9. ALLEGATI

ALLEGATO I

- SCHEDA DI RACCOLTA DATI

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										
Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia/preoccupazione prima dell'esecuzione della procedura										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NESSUNA ANSIA					TANTISSIMA ANSIA					

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 ANSIA						TANTISSIMA ANSIA					

ID

.....

Procedura

.....

DataOra inizio proceduraOra 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

10. BIBLIOGRAFIA

Tanrıverdi S, Parlar Kılıç S. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Abdominal Pain and Distension in Colonoscopy Patients. *J Perianesth Nurs.* 2023 Apr;38(2):224-231. doi: 10.1016/j.jopan.2022.04.013. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36328945.

Elkins G, White J, Patel P, Marcus J, Perfect MM, Montgomery GH. Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: Case studies and possible benefits. *Int J Clin Exp Hypn.* 2006 Oct;54(4):416-31. doi: 10.1080/00207140600856780. PMID: 16950684.

Miller SJ, Schnur JB, Montgomery GH, Jandorf L. AFRICAN-AMERICANS' AND LATINOS' PERCEPTIONS OF USING HYPNOSIS TO ALLEVIATE DISTRESS BEFORE A COLONOSCOPY. *Contemp Hypn Integr Ther.* 2011 Sep;28(3):196-203. PMID: 26566440; PMCID: PMC4640674.

Leung FW. Methods of reducing discomfort during colonoscopy. *Dig Dis Sci.* 2008 Jun;53(6):1462-7. doi: 10.1007/s10620-007-0025-9. PMID: 17999189.

Domínguez-Ortega L, Rodríguez-Muñoz S. The effectiveness of clinical hypnosis in the digestive endoscopy: a multiple case report. *Am J Clin Hypn.* 2010 Oct;53(2):101-7. doi: 10.1080/00029157.2010.10404332. PMID: 21049743.

Cadranel JF, Benhamou Y, Zylberberg P, Novello P, Luciani F, Valla D, Opolon P. Hypnotic relaxation: a

new sedative tool for colonoscopy? J Clin Gastroenterol. 1994 Mar;18(2):127-9. PMID: 8189006.

Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. THE EFFICACY OF HYPNOSIS AS A TREATMENT FOR ANXIETY: A META-ANALYSIS. Int J Clin Exp Hypn. 2019 Jul-Sep;67(3):336-363. doi: 10.1080/00207144.2019.1613863. PMID: 31251710.

Conson M., Del Castello E., Lepore M. (2006), Meccanismi cognitivi ed anatomico-funzionali dell'ipnosi: il ruolo dei lobi frontali. Ipnosi. Rivista Italiana di Ipnosi Clinica e Sperimentale. N. 1, 49-61.

Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, Zanette G. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. Minerva Anesthesiol. 2013 Dec;79(12):1389-95. Epub 2013 Jul 9. PMID: 23860442.

La Comunicazione Ipnociva nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino- A.S.I.E.C.I 28 Marzo 2016 .

GRANONE, F. (1989). TRATTATO DI IPNOSI (1-2). TORINO: UTET

CASULA, C, CONSUELO. GIARDINIERI PRINCIPESSE PORCOSPINI. FRANCOANGELI

CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE. FNOPI 2019

COMUNICAZIONE E PERFORMANCE PROFESSIONALE: METODI E STRUMENTI, I MODULO ELEMENTI TEORICI DELLA COMUNICAZIONE. MINISTERO DELLA SALUTE.. DIREZIONE

GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA UFFICIO III. Maggio
2015

MICHAEL D. GERSHON. IL SECONDO CERVELLO. GLI STRAORDINARI
POTERI DELL'INTESTINO.

Riferimenti ad appunti, slide e contenuti presentati dai docenti e dai didatti durante
le lezioni in presenza e caricati su drive. Corso di Formazione in Ipnosi Clinica e
Comunicazione Ipnotica 2024.

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare la mia correlatrice, la dott.ssa Paula Marina Fernandes che con i suoi preziosi consigli mi ha accompagnato passo per passo nella scrittura di questa tesi; mi ha fatto sempre sentire la sua presenza, non sono mai stata sola; le parole non bastano per ringraziarla.

Ringrazio il mio relatore, il dott. Gianni Miroglio puntuale e prezioso, con i suoi consigli da Endoscopista ed Ipnologo Esperto.

Ringrazio tutti i Didatti e i Docenti del CIICS che con il loro esempio ci hanno trasmesso tutta la loro passione per l'ipnosi.

Desidero ringraziare la Direzione Sanitaria, dell'IRCCS di Candiolo, nella persona del dott. Fenu per aver creduto nel Progetto di implementazione delle tecniche di Comunicazione Ipnотica presso il nostro Istituto ed averlo poi autorizzato.

Ringrazio la responsabile del servizio di Endoscopia Digestiva in cui lavoro, nella persona della dott.ssa Staiano e i medici del servizio (dott.ssa Laudi, dott. Arrigoni, dott. Ravizza, dott. Peyre) che, anche se in alcuni casi con un iniziale punta di scetticismo, mi hanno sempre supportata in questo mio percorso.

Ringrazio il coordinatore del servizio, nella persona del dott. Daniele Nicola e tutte le MIE Colleghe del servizio. Sono state preziose, mi hanno aiutato, cedendomi i "casi più complicati e le persone più ansiose", coprendomi nella sala quando mi serviva qualche minuto in più per preparare il paziente all'esame con la Comunicazione Ipnотica. GRAZIE di cuore.

Ringrazio la collega e amica Fidone Francesca che mi è stata accanto con i suoi preziosi consigli, anche e soprattutto nei momenti in cui mi sembrava di dover mollare. GRAZIE.

Grazie alle colleghe che con me hanno intrapreso questo percorso; felice di averlo fatto con voi. Utili i confronti, le chiacchierate, le riunioni, i consigli su cosa studiare, cosa leggere, cosa approfondire; le emozioni provate raccontandoci i casi che ci erano capitati. GRAZIE a tutte.

Infine, voglio ringraziare i miei figli; loro che sono il motore pulsante della mia vita, lo scopo che mi fa cercare di essere sempre una persona migliore, anche e soprattutto per loro.

Grazie al mio compagno che con la sua vicinanza e la sua presenza rende il mio mondo migliore.

GRAZIE.