



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**

**“IL POTERE DELLE PAROLE”
La mia esperienza presso il Day Hospital
Oncoematologico**

Candidato

Emanuela Filannino

Relatore

Dott.ssa Milena Muro

Correlatore

Dott.ssa Gabriella Amerio

Sommario

PREMESSA.....	3
1 INTRODUZIONE.....	6
3. COSA NON E'.....	8
TECNICHE.....	14
LACOMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA PRATICA INFERMIERISTICA.....	16
FASI DELL'IPNOSI.....	16
2 PROGETTO AZIENDALE.....	20
PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO” Presso F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo.....	20
2.2 CONTESTO AZIENDALE.....	24
2.3 METODI E MATERIALI.....	24
2.4 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL REPARTO DI DAY HOSPITAL IRCCS DI CANDIOLO.....	25
2.5 ESPERIENZE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA IN DAY HOSPITAL CANDIOLO.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	34

PREMESSA

“Non si può non comunicare”

La comunicazione è un fenomeno complesso e un elemento fondamentale della società, infatti, la cultura esiste perché gli esseri umani comunicano tra loro.

La comunicazione è un processo di interazione sociale, infatti, si ha quando qualcuno tramette qualcosa ad un altro.

La comunicazione non esisterebbe senza il linguaggio, che è il massimo agente di socializzazione. Ogni popolo ed ogni cultura ha i propri codici comunicativi, frutto di una convenzione sociale ovvero un patto stipulato tra i membri di una stessa comunità e di ciò è importante tenere conto quando si interagisce con gli individui. Il codice può essere verbale o non verbale. Un esempio di codice non verbale è il linguaggio del corpo, che esprime la sfera emotiva ed affettiva dell'individuo. Ogni essere umano in base al proprio vissuto, possiede una propria rappresentazione mentale di oggetti situazioni o sentimenti. I significati presenti nella mente di ciascun individuo devono essere tradotti ed espressi attraverso un codice comune, verbale o non verbale, per essere condivisi. Comunicare significa letteralmente “mettere in comune”, infatti la comunicazione è lo scambio di idee, opinioni, sentimenti e intenzioni; permette di esprimere un bisogno e di formulare delle richieste.

Il linguaggio verbale e la comunicazione non verbale hanno un grande potere sia in senso negativo che in senso positivo; è quindi fondamentale che i professionisti sanitari siano adeguatamente formati ad utilizzare in maniera consapevole parole e gesti che risultano determinanti nella gestione del percorso di cura del paziente e delle criticità da affrontare.

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica di comunicazione consapevole che guida il paziente nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo.

Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che si instaura tra operatore e paziente.

Il professionista sanitario formato ad utilizzare questa tecnica, può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlati alle procedure interventistiche e non solo.

La differenza tra questa ed altre modalità comunicative sta nella capacità del professionista sanitario di sfruttare in modo consapevole il potere delle parole e i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

Si è osservato infatti, che saper gestire la relazione con la persona attraverso tecniche di Comunicazione Ipnotica, conoscerne le potenzialità per migliorare l'adesione alla procedura e alla terapia, è un modo per intervenire su quella quota di dolore provocata dagli stessi interventi sanitari e che non può essere sottovalutata.

Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere le risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del suo potenziale.

Utilizzare la Comunicazione Ipnotica durante l'assistenza nelle procedure invasive, rientra tra gli strumenti che gli infermieri possono utilizzare per portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato alla ricerca di un maggior benessere psico-fisico.

La responsabilità clinico-assistenziale dell'infermiere viene determinata peculiarmente dalla Legge 42/99 che, citandolo come criterio discriminante del campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie... è determinato dai contenuti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali ...individua come prima ed essenziale fonte normativa il DM 14 settembre 1994, n.739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere". Il profilo definisce l'infermiere (art. 1 comma 1) attribuendogli la piena responsabilità per quanto riguarda l'assistenza generale infermieristica, con assunzione quindi della responsabilità dell'intero processo assistenziale (art. 1 comma 2 e 3), dalla raccolta dei dati all'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica alla pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico, inteso come processo messo in atto dall'infermiere come risposta ad un bisogno specifico della persona assistita.

Ovviamente l'altro fondamentale riferimento normativo è rappresentato dal Codice Deontologico¹ e in modo particolare nei principi e valori professionali all'Art.4.” *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*”. In questo articolo la relazione di cura viene sottolineata indicandola come dovere che fa parte della professione, come tempo di cura. La comunicazione è uno strumento fondamentale per l'infermiere nel rapporto con le persone assistite Art.17.Codice Deontologico *“Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili”*

La relazione è la parola d'ordine della professione infermieristica, la relazione d'aiuto è il valore fondamentale della professione. La relazione d'aiuto avviene attraverso una comunicazione adeguata in tutto il percorso assistenziale del paziente.

L'articolo N.10 del Codice Deontologico, mette in evidenza l'importanza della conoscenza, la formazione e l'aggiornamento del professionista *“L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.”*. Pertanto questa tesi vuole essere un impegno alla divulgazione della formazione e dell'informazione nella mia azienda, come indicato nel progetto aziendale presente in questo elaborato

¹ https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf. Sito visitato in data Luglio 2024.

1 INTRODUZIONE

Mi chiamo Emanuela Filannino, ho 52 anni e lavoro come Infermiera da 25 anni all'Istituto di Ricerca e Cura del Cancro (IRCCS) di Candiolo e da 7 anni presso il Day Hospital Oncologico.

Eccomi a scrivere nero su bianco la mia straordinaria esperienza vissuta grazie ad una mia collega che mi ha proposto di partecipare al Corso di Comunicazione Ipnotica che ho frequentato a Torino presso l'Istituto f. F. Granone-CIICS Centro di Ipnosi Clinica e Sperimentale

Premetto che non avevo alcuna conoscenza in merito all'ipnosi e mai avevo sentito parlare della sua applicazione in ambito clinico ospedaliero, tanto meno sapevo che la figura dell'infermiere potesse avere le competenze per poterla applicare.

Incuriosita, ho cercato di approfondire l'argomento, cercando di capire come l'acquisizione di nuove conoscenze in questo ambito potessero arricchire il mio sapere e quindi il mio lavoro e, perché no, la mia vita in generale. Documentandomi ho scoperto le grandi potenzialità che possiede e costituisce un valido strumento di lavoro nelle diverse specializzazioni della medicina, della psicologia clinica e in ambito extra ospedaliero nello spettacolo, nello sport e nella ricerca. L'ipnosi viene sempre più utilizzata con buoni risultati nel controllo delle emozioni (disturbi d'ansia, attacchi di panico,) e delle dipendenze (alcol, fumo, droghe). Oltre alla psicoterapia è impiegata in ostetricia nella preparazione e conduzione del parto, in odontoiatria nelle varie fobie delle sedute odontoiatriche e come analgesico; in dermatologia nelle diverse forme di malattie psicosomatiche; negli ultimi anni in oncologia come strumento del sostegno psicologico, impiegata come tecnica di rilassamento e nella eliminazione degli effetti collaterali alle diverse terapie quali la nausea, il vomito, l'eccessiva stanchezza e ovviamente nella gestione delle diverse emozioni negative.

In ipnosi si può modificare il controllo della muscolatura volontaria, della motilità e in particolare di alcune modalità di funzionare del nostro organismo, credute al di fuori di ogni controllo volontario, quali quelle del sistema neurovegetativo, del sistema neuroendocrino e del sistema immunitario.

Tutto ciò per me è nuovo e strabiliante: la comunicazione ipnotica è uno strumento estremamente utile e sicuro, per il professionista sanitario e per il paziente, se esercitata da operatori esperti in materia e può essere un valore aggiunto al bagaglio delle mie competenze.

A Novembre del 2023 riusciamo a formare un gruppo di 8 infermieri appartenenti a diverse unità operative (Medicina Oncologica, Chirurgia Oncologica, Ambulatori Multidisciplinari, Radiologia) disposti a partecipare al corso che ha un costo totalmente a carico dei partecipanti. Questo mi ha fatto riflettere molto sull'opportunità che anche il servizio di DH potesse unirsi agli altri servizi e offrire il suo contributo nel supportare il paziente garantendo così una continuità assistenziale.

Per questo motivo ho deciso di partecipare al corso e ho dato la mia adesione. Nel frattempo, la collega ha chiesto un colloquio con il nostro Direttore Sanitario poiché aveva in mente un "grande progetto di Istituto" volto a coinvolgere altri colleghi e il cui scopo è l'implementazione della Comunicazione Ipnotica all'interno del nostro Istituto.

Il nostro Direttore Sanitario ha approvato il progetto e quindi con grande gioia ed entusiasmo abbiamo iniziato a lavorare.

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.

A Marzo abbiamo iniziato il corso di formazione all'Istituto F. Granone e nel mio reparto ho potuto applicare le competenze acquisite sia per la gestione dell'ansia che del dolore.

I risultati ottenuti, in parte citati in questa tesi, testimoniano come una migliore comunicazione e un corretto utilizzo delle tecniche ipnotiche, riesce a favorire il miglioramento delle condizioni psicofisiche del paziente. Ciò si ottiene instaurando da subito un rapporto di fiducia tra operatore e paziente che va dall'accoglienza in reparto fino alla dimissione.

Continuando l'attività didattica iniziata dal prof. Franco Granone nel 1965, l'Istituto Franco Granone C.I.I.C.S., organizza il Corso di insegnamento teorico-pratico di Ipnosi e di Comunicazione Ipnotica nelle sue diverse applicazioni.

L'istituto Franco Granone CIICS è un'associazione scientifica senza fini di lucro che si propone di preservare e diffondere le conoscenze scientifiche del fondatore

in materia di Ipnosi e promuovere la ricerca e l'applicazione dell'ipnosi in campo scientifico ed il corretto impiego dell'ipnosi in ambito diagnostico, terapeutico e sociale.

Franco Granone (1911/ 2000), è riconosciuto come il più autorevole esperto italiano in ipnosi. La sua opera di scienziato, di neuro-psichiatra, di docente e di ricercatore lo accompagnerà per tutta la vita e grazie alla sua lungimiranza il suo messaggio è ancora attuale. La filosofia granoniana si fonda su tre assioni: monodeismo, ipnosi, ipnotismo.

3. COSA NON E'

Non è sonno, non è magia, non è forzatura della volontà, non è un siero della verità, non è un trucco di prestigio².

DEFINIZIONI³

“L’Ipnosi è una coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l’instaurarsi di monoideismo plastico auto o etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore-soggetto”.

E’ una condizione psicofisica dinamica e non statica, caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica. L’ipnosi vera c’è quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo auto o etero-indotto più o meno plastico. L’ipnosi si realizza in seguito all’atto induttivo verbale o non verbale e si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori”

² Somma Massimo. Materiale didattico per il corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica. Anno 2024.

³ Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone F, Iannini R, La Penta A, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS 2-3 Dicembre 2023.

L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, e può instaurarsi nella vita quotidiana delle persone: per esempio durante la lettura, alla guida di un'auto quando non ricordiamo il percorso fatto, una volta raggiunto il luogo prefissato, durante la visione di un film o durante l'esecuzione di attività monotone e ripetitive.

Con Erickson il concetto di "Sonno" viene definitivamente accantonato. Da ricerche approfondite sullo stato neurologico della persona in stato di ipnosi si è potuto constatare come le frequenze inviate dal cervello non sono quelle del sonno, ma indicano invece un aumento delle onde Alfa, tipiche della veglia ad occhi chiusi e dello stato che precede l'addormentamento.

La differenza sostanziale tra ipnosi e sonno è che il sonno è una condizione di concentrazione ridotta (nel soggetto si ha obnubilamento della coscienza), mentre nell'ipnosi la concentrazione è aumentata e ciò permette di norma al soggetto di essere ricettivo alle suggestioni. Il soggetto in trance ipnotica non è mai in balia dell'ipnositerapeuta, anzi partecipa consapevolmente e attivamente al processo.

La disciplina che utilizza l'ipnosi in ambito terapeutico si chiama **ipnositerapia**.⁴ Per maggior chiarezza si definisce **ipnotista** lo studioso esperto di ipnosi; **ipnologo clinico** colui che utilizza l'ipnosi nel proprio ambito di competenza; **L'ipnosi terapeuta** colui che utilizza l'ipnosi in Psicoterapia (riservato per legge agli iscritti a Idoneo Albo); **ipnotizzatore** colui che utilizza l'ipnosi per spettacolo (da palcoscenico).

La **Profondità** dello stato ipnotico è misurabile e consiste nell'intensità con cui si realizzano i fenomeni ideoplastici.

La **Trance** *“è una forma modificata della coscienza egoica caratterizzata da un aumento dell'assorbimento nell'esperienza interna mentre, parallelamente si modifica la percezione dell'ambiente esterno, dello spazio e del tempo e l'interazione con essi, che può dare adito a stati mistici, estatici, creativi, artistici, secondo le capacità costituzionali e culturali proprie del soggetto. Quando compaiono in questo stato di trance fenomeni di ideoplasia auto o etero-indotti, orientati e deliberatamente accettati dal soggetto, è più opportuno parlare di trance ipnotica o semplicemente di ipnosi.”*

Il **Monoideismo ideoplastico** *“è la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea (monoideismo) che diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua,*

⁴ <http://dizionari.repubblica.it/Italiano/Ipnoterapia.php>. Sito visitato in data 12 Luglio 2024

secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile. La componente razionale del monodeismo è imprescindibile.”

Il Rapport ipnotico “è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel “Qui e ora” tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica.” Si crea una relazione simile a quella tra maestro e allievo: l’operatore entra in sintonia con l’esperienza cognitiva ed emozionale del soggetto e lo *guida*.

STORIA

Prima di partecipare al Corso di Comunicazione ipnotica al CIICS, un po' per curiosità e un po' per scetticismo, ho iniziato a cercare informazioni su Wikipedia su come è nata l'ipnosi, come è riuscito l'uomo attraverso la sperimentazione e la ricerca ad arrivare alle conoscenze attuali, pensando che la sua storia fosse recente. Con mio grande stupore, ho realizzato che l'ipnosi, intesa come potenzialità della mente umana, è stata usata fin dall'antichità; Charles Arthur Musès, matematico, cibernetico, filosofo esoterico e antropologo (1972), scrive di aver trovato un'antica registrazione di una seduta ipnotica nella incisione di una stele egizia risalente al regno di Ramesse XI della XX dinastia egizia, circa 3.000 anni fa.⁵

Nel papiro di Ebers (circa 1.500 a.c.) si descrivono rituali magici che inducono la persona in uno “stato alterato” con il fine di guarirla. Il papiro di Leida, risalente al regno di Ramsete XII, descrive una tecnica di induzione ottenuta facendo dondolare una lampada davanti agli occhi della persona. Rituali simili venivano praticati da civiltà diverse come: Caldei, Medi, Persiani, Egizi, Aztechi, Maya, Zapotечи,.

Tra gli indiani l'ipnosi e l'Autoipnosi (dei fachiri) sono praticate almeno da duemila anni.

Il primo tentativo di considerare scientificamente l'ipnosi si ebbe nel 1772 con Franz Anton Mesmer, filosofo, fisico e matematico, che ne diede una spiegazione scientifico-naturalistica ritenendo che i fenomeni organici fossero influenzati dal

⁵ Musès C. Trance-induction techniques in ancient Egypt Consciousness and Reality. New York, Outerbridg and Lazard, 1972. Pp.9-17

magnetismo gravitazionale. Mesmer comprese il valore del legame terapeutico e ridusse l'uso di magneti a favore della relazione, ma pochi ne capirono l'importanza e l'ipnosi venne delegata ai teatranti di strada che ne facevano l'uso popolare.

Il termine Ipnosi deriva dal greco "hypnos", sonno, e fu introdotto da James Braid, medico di Manchester, nella prima metà del XIX secolo per le analogie che a quel tempo sembravano esserci fra le manifestazioni del sonno fisiologico e quelle che si avevano in quella condizione particolare che si pensava creata dai magnetizzatori. Prima delle ricerche di Franz Anton Mesmer (1734-1815) tutti i fenomeni che oggi possono essere fatti rientrare in specifiche potenzialità dell'immaginazione erano considerate isolatamente come manifestazioni divine o diaboliche, oppure il risultato di pratiche magiche.

Un'importante revisione delle teorie di Mesmer fu proposta dal medico inglese James Braid (1785/1860) che introdusse il termine "Ipnosi" nel suo libro *Neurypnology* (1843), oltre alla teoria secondo la quale i fenomeni ipnotici dipendevano esclusivamente da "un'impressione sui centri nervosi". Egli era principalmente interessato alle possibilità terapeutiche dell'ipnosi che poteva essere utilizzata per curare varie malattie "nervose" apparentemente incurabili e anche per alleviare il dolore e l'ansia dei pazienti in chirurgia. Tra i meriti delle ricerche di Braid sono da ricordare lo spostamento del concetto di trance a quello di suggestione e che quest'ultima è un elemento sia dell'induzione ipnotica, sia dei suoi effetti terapeutici; l'aver chiarito che il soggetto ipnotizzato non può essere forzato ad agire contro la sua volontà.; inoltre che l'ipnosi è uno stato psicofisiologico che non richiede di per sé l'operatore e può essere autoindotto.

Solo dopo la Seconda guerra mondiale grazie al dottor Milton Erickson, psichiatra e psicoterapeuta statunitense (1901/1980), Presidente e fondatore della Società Americana di Ipnosi Clinica e ad altre importanti figure di livello internazionale, come Franco Granone e Gualtiero Guantieri,(Esperto e Ricercatore in Ipnosi Clinica e psicoterapeuta -1927/1994) in Italia, l'atteggiamento della comunità scientifica migliorò.

L'ipnosi ha subito un progressivo sviluppo nella seconda metà del XX secolo acquisendo finalmente lo status di disciplina scientifica, medica e psicologica.

In Inghilterra, nel 1955 la British Medical Association riabilitò ufficialmente l'ipnosi. Nel 1958 l'American Medical Association riconobbe l'ipnosi come metodo legittimo di cura in medicina e in odontoiatria.

Sempre negli anni cinquanta fu fondata la Federación Latinoamericana de Hipnosis Clínica che riuniva più associazioni locali, mentre in Giappone l'ipnosi fu oggetto di grande interesse già a partire dal 1868 e nel 1902 fu costituita la Teikoku Saimin Gakkai (Imperial Society for the Study of Hypnotism), la Nihon Saimin Tetsugakkai (Japan Society for HypnosisPhilosophy) e la Dai Nihon Saimin Jutsu Kyokai (Japanese Society for the Practice of Hypnotism).

In Italia, il "padre" dell'Ipnosi Clinica è Franco Granone, primario neurologo dell'Ospedale di Vercelli, ritenuto il più visibile degli ipnotisti italiani del Novecento. La prima Associazione scientifica per lo studio e l'applicazione dell'ipnosi, l'A.M.I.S.I. (Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi), fu costituita nel 1960. Nel 1965 fu costituito il Centro di Ipnosi Clinica e Sperimentale divenuto nel 1979, Centro Italiano di Ipnosi Clinico-sperimentale (C.I.I.C.S) ad opera di Franco Granone, autore di importanti lavori sull'ipnosi, come il "Trattato di ipnosi".

Nel 1985 viene fondata a Bologna la Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi (SMIPI) da Riccardo Arone di Bertolino, medico chirurgo specializzato in psicoterapia ed ipnosi (ne è tuttora il Presidente) e in seguito a Roma, La Società Italiana di Ipnosi (SII), che tengono corsi di specializzazione riconosciuti dal Ministero dell'Istruzione per medici, psicologi e odontoiatri.

Altri esponenti e ricercatori con pubblicazioni in Italia e all'estero sull'ipnosi moderna sono: Francesco Rossani , Rinaldo Livio Perri, Vilfredo De Pascalis, Francesco Di Russo.

Francesco Rossani (28/05/73), laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria, conseguita cum laude presso l'Università La Sapienza di Roma nel 1996. A dicembre 2021 ha conseguito la laurea cum laude in Psicologia Clinica e della Riabilitazione. A partire dagli anni 2000 ha intensificato lo studio dell'ipnosi clinica; campo del suo interesse elettivo è la sedazione e l'analgesia dei pazienti (anche ansiosi e/o fobici). Dal suo Curriculum Vitae estrapolo queste citazioni: "Ho esteso l'utilizzo dell'ipnosi in odontoiatria per la dissuasione dal fumo e lo reputo un ottimo strumento di prevenzione delle parodontopatie e del carcinoma del cavo orale. Ho trovato utile l'impiego dell'ipnosi per il miglioramento della salute orale su pazienti dalle abitudini alimentari non corrette." E ancora aggiunge: " Continuo con entusiasmo la mia personale ricerca sull'ipnosi, che quanto più padroneggio, tanto più mi riempie di meraviglia."

Rinaldo Livio Perri, ricercatore in psicobiologia e psicologia fisiologica presso l'Università Niccolò Cusano, Roma e titolare degli insegnamenti di Fondamenti anatomo-fisiologici dell'attività psichica e Neuropsicologia presso la Facoltà di Psicologia. Componente del Collegio dei docenti del dottorato di Ricerca in "Law and Cognitive Neuroscience" presso l'Università Nicolò Cusano .Psicoterapeuta con attività privata di ipnoterapiacognitivo-comportamentale. Tra le sue linee di ricerca , "Il ruolo dell'ipnosi nei processi di elaborazione somatosensoriale" che mira a comprendere l'effetto dell'ipnosi e delle suggestioni ipnotiche sull'elaborazione neurale di impulsi elettrici non dolorosi somministrati sul nervo mediano.

Vilfredo De Pascalis è psicofisiologo e neuropsicologo all'Università La Sapienza di Roma, dove da anni tiene cattedra di Psicologia Generale. Il suo importante lavoro sul tema della suggestione è la dimostrazione e l'autorevole testimonianza del fatto che l'ipnotecnica, pure apparentemente così marginale in Italia (almeno agli occhi dei meno esperti), viene invece studiata al più alto livello della ricerca scientifica anche nel nostro Paese. Ha studiato soprattutto le differenze individuali nella suscettibilità ipnotica e nella modificazioni dello stato di coscienza quando il soggetto si trova in stato di trance. Tra l'altro ha realizzato la taratura italiana della Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility.

Francesco di Russo è Direttore del Laboratorio di Neuroscienze Cognitive e dell'Azione Università degli studi di Roma " Foro Italico" vedi pubblicazione Perri RL, Bianco V, Facco E & Di Russo F. (2020) "Now you see one letter, now you see meaningless symbols: Percentual and semantic hypnotic suggestions reduce Stroop errors through different neurocognitive mechanisms.Frontiers in Neuroscience,12, 600083.

Dopo la seconda metà del XX secolo si è registrato un crescente interesse per l'ipnosi, in particolare negli anni più recenti sono state create nuove opportunità di studio grazie allo sviluppo delle tecniche di imaging cerebrale, che permettono di visualizzare le variazioni dell'attività cerebrale durante lo stato di ipnosi.

LE POTENZIALITA'

Il soggetto in ipnosi può modificare la percezione del mondo esterno; può percepire stimoli che in realtà non ci sono e non percepire quelli che sono presenti; può

distorcere percezioni di stimoli effettivamente esistenti creando illusioni. Diviene così possibile avvertire, ad esempio, un odore, una luce un rumore inesistenti o percepire come gradevole un odore assai molesto come quello dell'ammoniaca, come squillante un suono a tonalità bassa, come verde un colore rosso o sviluppare insensibilità in ogni organo di senso.

In ipnosi è possibile modificare il vissuto sensoriale; il vissuto di schema corporeo e in particolare è possibile il controllo del dolore in alcuni soggetti.

Il soggetto in ipnosi può orientare con facilità la propria introspezione in diversi settori del suo organismo, può ampliare o ridurre le sensazioni che provengono dall'interno del suo corpo, può modificare i parametri fisiologici avvertibili come il battito cardiaco, il ritmo respiratorio, la temperatura cutanea. Ad esempio suggerimenti di caldo o di freddo possono provocare rispettivamente vasodilatazione o vasocostrizione.

Suggerimenti di maggior o minore frequenza del battito cardiaco e del respiro, di aumento o diminuzione della tensione arteriosa oppure di fatica muscolare e ansia o di tranquillità, sono altresì in grado di determinare effettivamente cambiamenti di vari parametri quali: un aumento o una diminuzione della frequenza del polso, del respiro o della tensione arteriosa. Nell'ambito delle funzioni gastrointestinali è stata notata la tendenza all'aumentata produzione di succo gastrico e di pepsina inducendo soddisfazione, nonché la diminuita produzione, suscitando invece collera o paura.

TECNICHE

Le tecniche di gestione dell'ipnosi, specialmente in ambito terapeutico, sono cambiate nel tempo: da Mesmer, dalle tecniche che cercavano di indurre rilassamento e sonno, dalle suggestioni dirette all'eliminazione dei sintomi, per giungere con Milton Erickson e altri studiosi, alle elaborate tecniche di visualizzazioni guidate (Rossani, Perri, Regaldo, etc) e di regressioni di età orientate alla definizione e rielaborazione delle dinamiche inconsce per finalità psicoterapiche. Regaldo Giuseppe, è medico chirurgo, specialista in ostetricia, ipnologo e Presidente Ipnomed (Accademia Italiana di Ipnosi Clinica Rapida);

dedito all'ipnosi dal 1991, formatosi con il Prof. Granone nel CIICS, membro del Direttivo, ha insegnato presso questa struttura dal 1994 al 2015. Nel 2016 ha fondato IPNOMED di cui è presidente. Insegna in quattro atenei ipnosi applicata all'ostetricia. La sua professione lo ha spinto a sviluppare tecniche di induzione particolarmente adatte al lavoro nella emergenza medica come il pronto soccorso e la sala parto. Ha pertanto progressivamente perfezionato lo stile di induzione tanto da arrivare negli ultimi anni ad adattare il funzionamento delle tecniche estremamente rapide e istantanee, pervenendo alla conclusione che si può arrivare ad eseguire metodiche un po' meno veloci (3 minuti) ma sempre estremamente efficaci pur essendo più dolci e meno aggressive. E' docente dei corsi ECM di comunicazione ipnotica per medici ed infermieri nelle situazioni di emergenza in molti reparti ospedalieri italiani. Ha pubblicato il MANUALE DI IPNOSI MEDICA RAPIDA, dove descrive le procedure induttive rapide.

L'induzione ipnotica può essere verbale o non verbale. Verbale quando l'ipnotista accompagna la persona verso la trans attraverso un racconto, una metafora con un susseguirsi di istruzioni, suggerimenti, indicazioni, descrizioni. Non verbale quando si utilizzano tecniche che lavorano sull'attenzione come il classico pendolino.

Viene definita diretta quando l'ipnotista dichiara in modo esplicito l'inizio di un processo ipnotico ed utilizza un linguaggio direttivo che guida la persona, come il seguente esempio:

“ Rilassa anche la lingua e la mascella ... ed espandi questo rilassamento al resto del corpo... come un'onda di tranquillità che parte dalla cima della tua testa e scende giù...sempre più giù...lungo il corpo...sino ad arrivare ai piedi...rilassandoti completamente”. L'ipnotista guida la persona nel rilassamento ipnotico attraverso una serie di manovre verbali e non verbali, ad esempio con l'abbassamento del tono e del ritmo della voce. La durata della fase di induzione definisce se si tratta di una tecnica lenta (superiore a cinque minuti), rapida (sotto i cinque minuti) o, quando il tempo è inferiore a 10 secondi, si parla di induzione istantanea che si basa sullo shock sensoriale; queste tecniche sono spettacolari da osservare ma non sono utili in un contesto medico e psicologico, mentre possono esserlo in situazioni di emergenza.

LACOMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA PRATICA INFERMIERISTICA

“E’ l’abilità di utilizzare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici che agiscono creando immagini mentali che riverberano nel corpo modificandolo”⁶.

La comunicazione è lo strumento fondamentale di cui si avvale l’infermiere nel processo di assistenza ed è fondamentale per instaurare una buona relazione terapeutica. Le parole sono potenti frecce che colpiscono precisi bersagli nel cervello e questi bersagli sono gli stessi dei farmaci che la medicina usa quotidianamente. Le parole possono infondere speranza, conforto, fiducia, motivazione ed empatia. L’infermiere si occupa non solo di rispondere ai bisogni del paziente ma lo sostiene attivando in lui le risorse che lo conducono al raggiungimento di una maggiore autonomia possibile e può farlo applicando la comunicazione ipnotica, fin dal primo momento nel quale entra in relazione con lui, al saluto finale oppure all’arrivederci..

FASI DELL’IPNOSI

1) Accoglienza : - accogliere ciò che l’altro ci porta

- Sospendere il giudizio
- Presentarsi
- Stimolare la fiducia e abbassa la critica
- Creare un legame preferenziale (RAPPORT) attraverso l’ascolto attivo, la valorizzazione, la descrizione e il ricalco.

La fiducia aumenta attraverso l’uso del priming, yes set o campo affermativo, dei truismi e dei rinforzi.

Per favorire tale abilità è necessario saper utilizzare i sistemi rappresentazionali che sono: sistema visivo, sistema uditivo e sistema cinestesico. L’infermiere nella comunicazione deve scegliere attentamente le parole da usare, deve entrare in relazione con il paziente, porsi in ascolto ed usare la sua stessa modalità comunicativa perché quello che è simile a lui crea fiducia, tranquillizza, perché il

⁶ M. Muro. Diapositive corso di formazione in ipnosi clinica 2024.

paziente deve percepire che è lui stesso il protagonista del percorso di cura. Le frasi vanno formulate in modo positivo evitando concetti negativi come "dolore, male, problema", usare parole semplici, evitare l'uso della parola "non" in quanto ottiene l'effetto opposto alla negazione imposta, evitare il verbo "dovere" che risulta un ordine, utilizzando piuttosto istruzioni aperte come il verbo "potere" ad esempio "Tu puoi già notare un cambiamento del respiro" oppure "Può sentire le spalle rilassarsi". Occorre utilizzare le giuste parole quando si comunica con i pazienti, poiché alcune di queste sono dotate di un potere diverso, come nell'esempio che segue: "I valori degli esami vanno bene, MA la glicemia è alta" oppure "La glicemia è alta, MA tutti gli altri valori degli esami vanno BENE"; NON ad esempio anziché dire "NON agitarti" è meglio dire "Puoi stare tranquillo". Il paziente ha bisogno di trasformare l'immagine mentale che accompagna l'esperienza da spiacevole a controllabile ed accettabile.

Per modificare l'esperienza si possono utilizzare termini come "nuovo" e "diverso": ad esempio "Oggi eseguiremo gli esercizi di fisioterapia in modo diverso, ho imparato una nuova tecnica più adatta a lei". Oppure si possono utilizzare le metafore ad esempio: "Lasci cadere le sue lacrime dolcemente sul suo viso, come cade la pioggia autunnale che pulisce il cielo dalle polveri, così la mente si ripulisce e si libera dai pensieri "Da questo ne deriva una responsabilità comunicativa che dipende dalle parole utilizzate e dalle immagini simboliche evocate, dal tono di voce, dalla gestualità, dalla espressività. Le parole suscitano emozioni, stati d'animo e modificazioni di coscienza. La capacità di comunicare non è innata, va coltivata, non si acquisisce automaticamente con l'esperienza, deve essere migliorata con la formazione.

- 2) **CONTRATTO:** l'identificazione del bisogno e la definizione dell'obiettivo permettono di elaborare un contratto terapeutico, in linea con l'obiettivo, che deve essere condiviso e accettato dal paziente. Ad esempio: "Lei ha bisogno dell'intervento per proseguire il suo programma di cura"

Per poter portare a termine il suo programma è necessaria tutta la sua collaborazione"

"Sarà piacevole per lei provare come si può affrontare l'intervento con questa nuova tecnica"

- 3) ORDINE MOTIVATO: dare indicazioni al paziente motivando il perché, dando ordini semplici e possibili ad esempio “chiuda gli occhi così sarà più facile seguire il ritmo del suo respiro”
- 4) DESCRIZIONE DI QUELLO CHE VEDO utilizzando i miei sensi ciò che vedo, sento, ascolto, affermazioni inconfutabili che aumentano la fiducia es. “vedo che i tuoi occhi si chiudono”
- 5) RICALCO: dire ciò di cui il paziente si accorge, la sua esperienza sensoriale aumenta la sua fiducia ad es. “puoi accorgerti di come sono abbandonate le tue mani”
- 6) SUGGERIZIONE: attraverso il suggerimento di esperienze è possibile guidare il paziente verso l’obiettivo concordato, mantenendo la persona, consapevole, in un fenomeno di monoideismo plastico. Ciò permette al paziente di sperimentare la potenza delle proprie capacità.
- 7) RATIFICA: verifica ma soprattutto rendere evidente al paziente che ciò che è stato suggerito si sta attuando. Ogni cambiamento suggerito e realizzato richiede la sua ratifica.
- 8) SFIDA: verifica del” quanto” questo cambiamento è avvenuto, invitando il paziente a fare l’opposto alla suggestione iniziale. E ’necessario fare attenzione a come impostare la sfida per mantenere la fiducia accordata.
- 9) SUGGERIZIONE: dopo aver realizzato il monoideismo plastico e la sua ratifica è possibile passare alla suggestione di altre immagini, sempre d’accordo con l’obiettivo anche favorendo dei cambiamenti oltre il piano fisico (visibile), come per esempio immaginare una situazione, momento o luogo sicuro...attraverso l’uso di immagini, metafore, favole. Si utilizzano suggestioni positive vaghe, metafore, aneddoti, usando un tempo futuro, per guidare il paziente verso il cambiamento desiderato e/o necessario.
- 10)RATIFICA: è la consapevolezza che un cambiamento è avvenuto “nella mente della persona”. Si può chiedere un feedback, come alzare un dito quando la persona è riuscita ad immaginare il luogo.
- 11)ANCORAGGIO: è un sistema per creare associazioni che possono essere utilizzate successivamente. Per realizzare l’ancoraggio si può utilizzare un gesto semplice ad esempio unire tra loro due dita; grazie a questo gesto il paziente sarà in grado di ritornare nelle stesse situazioni piacevoli che ha vissuto durante la trance.

- 12) RIORIENTARE: garantire la sicurezza che va tutto bene e chiudere l'esperienza verificando la presenza nel "qui e ora", stimolare la curiosità di sperimentare l'ancoraggio in autonomia esempio "E sarai molto curioso di scoprire come farai da solo a riportarti in questa condizione ogni volta che lo vorrai".
- 13) CODA IPNOSI: particolare momento in cui il paziente è facilitato a tornare in ipnosi.
- 14) VERIFICA AUTOIPNOSI: verificare che il paziente sia capace di entrare in ipnosi autonomamente.
- 15) RACCONTO: se la persona ha voglia di condividere la sua esperienza può raccontarci come ha vissuto il cambiamento per poter valutare il raggiungimento dell'obiettivo. Si può inoltre verificare la concordanza /distorsione temporale che rappresenta un valido indicatore dello stato ipnotico: "Secondo lei quanto tempo è passato?"

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’obbiettivo prioritario degli interventi sanitari ma il focus si concentra soprattutto sulla persona nel suo complesso, considerata da ogni prospettiva.

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

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

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

La capacità di entrare in stato di ipnosi è una competenza biologica e psicologica innata degli esseri umani: esprime la capacità dell’immaginazione, è la manifestazione plastica della rappresentazione mentale, un dinamismo psicosomatico di particolare partecipazione mente-corpo attraverso il quale il soggetto riesce a influire sulle proprie condizioni e percezioni psichiche e fisiche. L’aspetto che caratterizza tale dinamismo è il 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 obbiettivo 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 Ipnótica 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 Ipnologica 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

2.2 CONTESTO AZIENDALE

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

2.3 METODI E MATERIALI

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

L'ipnologo clinico nella fase di accettazione del paziente, attraverso un colloquio finalizzato all'individuazione del bisogno assistenziale, propone l'esperienza della Comunicazione Ipnotica, applicata secondo la formazione dell'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale). La persona assistita è messa pertanto in condizione di decidere se avvalersene.

Al termine della procedura ad ogni paziente viene chiesto:

- 1) il racconto del vissuto della propria esperienza(facoltativo);
- 2) la compilazione di un questionario contenente domande rivolte a indagare;⁷

I. Il dolore provato durante l'esame con la scala di valutazione NRS, già in utilizzo presso la nostra azienda;

II. la qualità del supporto comunicativo attraverso la scala Likert;⁸

⁷ La scheda di raccolta dati in uso in questo studio è stata elaborata con la collaborazione della Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti.

⁸ La scala Likert è una tecnica psicometrica di misurazione dell'atteggiamento inventata dallo psicologo Rensis Likert. Si tratta di una scala multi-item e un metodo utilizzato dai ricercatori per valutare le opinioni e gli atteggiamenti delle persone in analisi.

III. la percezione della durata della procedura in minuti;

IV. il grado di ansia/preoccupazione provato prima e durante l'esame attraverso una scala numerica da 0 a 10. scala VAS-A;⁹

3) A seconda del setting operativo – non tutti gli interventi assistenziali lo prevedono- può essere compilata dal professionista un'ulteriore scheda di raccolta dati contenente:

I. parametri vitali;

II. quantità e tipologia di anestetico locale somministrato;

III. valutazione della compliance del paziente.

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

2.4 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL REPARTO DI DAY HOSPITAL IRCCS DI CANDIOLO.

Il paziente che si presenta in Day Hospital per iniziare la chemioterapia ha paura di iniziare il percorso di cura, delle modificazioni corporee a cui può andare incontro come la perdita dei capelli; è angosciato dai possibili effetti collaterali, come la nausea e il vomito, per cui vive un profondo stato d'ansia.

Alcuni di questi sintomi non rispondono sempre in maniera efficace ai farmaci convenzionali: dalla mia ricerca bibliografica su PUBMED si evince come l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica come terapia complementare sia una pratica sempre più in uso con risultati positivi. Nel reparto di Day Hospital i pazienti giungono per iniziare la chemioterapia dopo aver eseguito il prelievo ematico e la visita medica.

⁹ E.Facco, E.Stellini,C.Bacci, G.Manani, C.Pavani,FCavallin,G.zanette. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS -A) in preanesthesia evaluation. Minerva anesthesiologia:2013;1389-1395.

Può capitare che durante il prelievo ematico il paziente possa avere crisi vagali, nausea, tachicardia per cui si ritarda tutto l'iter poiché sono problematiche che spesso richiedono l'intervento del medico e quindi il prolungamento dei tempi di cura con ritardi che possono determinare la chiusura del reparto oltre le 18:00 con sforamenti che causano aumenti dei costi sanitari.

In questo contesto l'infermiere può intervenire nella gestione delle agorafobie, dello stress e delle tossicità da chemioterapia, con particolare attenzione alla prevenzione, utilizzando la Comunicazione Ipnotica, che può essere utile anche per dare supporto al paziente oncologico che presenta problematiche come ansia, stress, paura della morte, dolore, disagio, fatigue.^{10, 11}

Il dolore è un sintomo spesso invalidante che riduce la compliance della persona alle procedure diagnostico/terapeutiche. Alcuni studi hanno permesso di osservare come l'effetto antidolorifico e antinocicettivo dell'ipnosi è tale da ridurre il dolore almeno del 50 %.¹²

La fatigue è un sintomo molto difficile da trattare che limita le attività di vita quotidiana e poiché non esistono al momento trattamenti medici specifici che abbiano mostrato risultati convincenti, si può ricorrere ad approcci complementari per cercare di ridurla. Ho sperimentato in reparto, la tecnica di comunicazione ipnotica in un paziente che presentava questo sintomo con un risultato positivo: mi ha ringraziata dicendomi che si sentiva con più energia e da triste e angosciato qual era prima della tecnica, dopo è apparso visibilmente rilassato e mi ha sorriso.

¹⁰ P.Vayne-Bossert, MD Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. Current Treatment Options in Oncology (2024) 25.:364-375.

¹¹ M.Fabbro, W.Jacot, M.Iarlier, S.Guiu, v.D'Hondt, S.Pouderoux, Pchampoiral, Cjaniszewski, I. Nicklès. Hypnosis on patients treated with adjuvant chemotherapy for breast cancer: A feasibility study. Clinical Research article.2022;1-9

¹²) M.Muro. LA comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino ASIECI 2016-

2.5 ESPERIENZE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA IN DAY HOSPITAL CANDIOLO

CASO CLINICO UNO:

La paziente F.M. di anni 75 con carcinoma infiltrante della mammella si presenta in Terapia Antalgica per somministrazione Morfina 1 FL s.c. da eseguire mezz'ora prima della seduta di Radioterapia poiché presenta dolore NRS 10 a livello lombare che le impedisce di mantenere la posizione supina, ciò le crea uno stato ansioso perché teme di non riuscire ad eseguire la procedura. Viene accolta dalla mia collega che cerca di rassicurarla che dopo l'iniezione sicuramente non avrà più dolore e riuscirà a stare immobile. Tutto è avvenuto rapidamente perché erano le 15.45 e la seduta di RT era alle 16:00, io stavo eseguendo la medicazione del catetere venoso centrale dell'ultimo paziente prenotato dopo di che abbiamo chiuso l'ambulatorio, che chiude alle 16:00. Devo dire che quel giorno andando a casa pensavo e ripensavo che avrei potuto aiutare quella paziente se non mi fossi lasciata prendere dal ritmo incalzante degli orari per cui non c'era tempo per intervenire. Ho pensato che sicuramente la Morfina l'avrebbe aiutata.

Il giorno dopo, la paziente giunge nuovamente in ambulatorio per la somministrazione di Morfina per eseguire la seconda e ultima seduta RT; era disperata, piangeva e diceva che non era servita a niente l'iniezione del giorno prima, lei aveva avuto dolore e non riusciva a stare ferma e sicuramente sarebbe stato uguale al giorno prima e lei non avrebbe potuto eseguire la RT.

Ho accolto la signora ascoltando in modo attento la sua paura, in silenzio. Ho informato, davanti alla signora, la mia collega che l'avrei accompagnata fino in radioterapia e sarei rimasta in sala macchine ad aspettarla. Ho preso la signora a braccetto, le ho consegnato dei fazzoletti per asciugare le lacrime (accoglienza/ Creazione del rapporto di fiducia) le ho spiegato che il trattamento RT era molto importante per il suo percorso terapeutico e che per la sua efficacia era indispensabile che fosse immobile e se lei voleva potevo aiutarla ad affrontare la procedura con una tecnica che si chiama ipnosi, che avrebbe potuto usare durante il trattamento e non solo ossia tutte le volte che lo riteneva necessario per vivere

l'esperienza in un modo diverso.(Definizione degli obiettivi) e lei ha accettato il mio aiuto (Contratto Terapeutico).

A questo punto ho spiegato alla signora che cosa è l'ipnosi, ed ho chiesto il consenso per l'attuazione.

Ho detto alla paziente di mettersi in una posizione comoda e di guardare un punto fisso in alto davanti a lei. Continuo dicendo:” Mentre lei è seduta con le mani appoggiate sulle gambe, i piedi sul pavimento, la schiena appoggiata alla sedia potrebbe rendersi conto di come le palpebre diventano pesanti” e lei ha risposto di si;...” che gli occhi bruciano e fanno fatica a stare aperti e le palpebre tendono a sbattere veloci e a chiudersi sempre un po' di più ,sempre più pesanti e lei ha detto: “ si è vero!”; le ho detto che poteva notare che se provava a chiudere gli occhi avrebbe avvertito la sensazione di benessere come quando suona la sveglia la mattina e apriamo gli occhi con fatica e li richiudiamo per rilassarci ancora cinque minuti ;le ho detto che se vuoi puoi tenere gli occhi aperti ma si sta così bene con gli occhi chiusi che preferisci non farlo lei fa cenno affermativo con la testa. Poi le ho detto di mettere una mano sul petto ed ascoltare il suo respiro: l'aria che entra fresca, ricca di ossigeno che ti da energia in tutto il corpo, e che esce calda trasportando via con se tutte le ansie e le preoccupazioni. Le ho chiesto se percepiva i movimenti del suo torace espandersi e rilassarsi e lei mi ha detto di si ed io le ho detto che mentre si godeva questa bella sensazione e si lasciava andare sempre di più poteva immaginare di trovarsi in un luogo a lei caro dove si è sentita sicura e protetta e quando riusciva a vederlo di alzare il dito indice della mano destra e lei l'ha fatto immediatamente. Le ho detto, dato che è stata così brava a ricordare quel luogo sicuro di pace, che può immaginare i colori, sentire i suoni particolari di quel posto e le sensazioni che la fanno star bene. Sta così bene che le viene da sorridere tanto che posso vederlo anch'io il sorriso sulle sue labbra. Tutte queste belle sensazioni le potrai riprovare ogni volta che vorrai unendo semplicemente pollice ed indice della mano destra ok prova a farlo ok bravissima. Dopo di che le ho chiesto di riorientarsi qui ed ora con la curiosità di provare a breve queste piacevoli sensazioni.

Quando ha riaperto gli occhi le ho chiesto come stava e lei era visibilmente serena ed emozionata e mi ha ringraziata ed io le ho chiesto di riprovare a tornare in quello

stato di benessere unendo pollice ed indice e lei lo ha fatto riuscendo a riprovare quelle belle sensazioni provate poco prima.

Ho atteso il termine della procedura e ho chiesto ai colleghi della RT come fosse andata e con mia grande gioia mi hanno riferito che era andata molto meglio del giorno precedente: la Signora è riuscita a rimanere nella posizione richiesta senza muoversi! Sono uscita per cercare di parlare con lei e finalmente la incrocio nel corridoio: era molto sorpresa di trovarmi ancora lì ed era serena e soddisfatta di sé, perché era riuscita a fare il trattamento radioterapico riferendo che il dolore era presente ma sopportabile da riuscire a stare ferma.

CASO DUE

La paziente T.F. è in cura presso il nostro DH per carcinoma mammario in terapia neoadiuvante. Al mattino, mentre eseguo il prelievo ematico di controllo, la paziente riferisce piangendo di essere molto ansiosa: applicando la comunicazione ipnotica cerco di entrare in rapport e le dico che vedo che è molto ansiosa e le chiedo perché fosse così ansiosa e lei mi dice che oggi eseguirà l'ultima somministrazione di chemioterapia eseguirà la Risonanza Magnetica prima dell'intervento e ciò la angosciava perché aveva patito molto la precedente poiché è doloroso mantenere quella posizione così a lungo. Le ho proposto una tecnica di ipnosi clinica che poteva farle vivere questa esperienza in maniera diversa e lei ha accettato.

Dopo aver scelto un setting adeguato ho chiesto alla paziente di mettersi comodamente seduta sulla sedia ed io mi sono seduta accanto a lei. Anche con lei ho utilizzato la tecnica della fissazione di un punto in alto davanti a lei, ma non era compliant e continuava a parlare ed era agitata così le ho chiesto se era comoda seduta con le mani appoggiate sulle gambe e lei mi ha iniziato a seguire rispondendo di sì; le ho chiesto se sentiva il calore delle sue mani sulle gambe e lei mi ha risposto che in effetti aveva le mani molto calde; le ho chiesto di chiudere gli occhi perché così era più semplice ascoltare le mie parole. La paziente era tachipnoica e facendole mettere una mano sul torace le ho fatto notare come respirasse con agitazione e che era necessario rallentare il ritmo del respiro. Così le ho chiesto di inspirare e trattenere l'aria ed espirare lentamente fino a svuotare

tutta l'aria che riesce. Man mano che l'aria entra ed esce più lentamente puoi sentire come il respiro così lento fa rilassare tutto il tuo corpo e mentre ascolti il tuo respiro immagina che l'aria che entra porta ossigeno alle tue cellule che si rigenerano e l'aria che esce porta via l'anidride carbonica e con lei tutto ciò che non serve. Mi accorgo che finalmente il respiro è eupnoico e che la paziente appare completamente rilassata i muscoli del volto e delle mani erano distesi e si potevano notare movimenti rapidi sotto le palpebre ad occhi chiusi. In questa situazione di assoluta tranquillità dove tutto è sotto controllo e nessuno stimolo esterno può darle fastidio anche se io le chiedessi di aumentare il ritmo del respiro lei non avrebbe voglia di farlo perché la sensazione di pace che accompagna un respiro regolare aiuta a calmare la mente. E visto che è stata così brava a mantenere questa bella sensazione sarà facile per lei trovare un posto sicuro dove si sente protetta e quando riesce ad immaginarlo mi fa un cenno con la testa. "Anche in questo caso quasi subito mi fa cenno di sì e le ho suggerito di soffermarsi sui colori, i profumi i suoni che danno sensazioni piacevoli dove si sente in pace e al sicuro. A questo punto ha iniziato a piangere e ha aperto gli occhi scusandosi, era imbarazzata; erano lacrime di gioia Le ho chiesto di chiudere gli occhi e lasciare cadere le lacrime che rappresentano un'emozione positiva che finalmente trova la sua strada per essere espressa. Le ho chiesto di immaginare nuovamente quel posto il cui ricordo l'ha emozionata così tanto perché questo bel ricordo la aiuterà facendo un semplice gesto: unendo indice e pollice ogni volta che ne avrà bisogno. Lei lo ha fatto ho dato l'ancoraggio e abbiamo fatto la verifica. Le ho chiesto di tornare qui ed ora e come si sentiva ed era visibilmente emozionata e rilassata. Le ho detto che in Radiologia avrebbe avuto il supporto della mia collega, che ha frequentato il corso insieme a me, durante la Risonanza Magnetica ed è stata molto contenta. La mia collega della Radiologia ha accolto la paziente, spiegando la procedura con cui si svolgeva l'esame, utilizzando la comunicazione ipnotica e suggerendo alla signora di applicare l'ancoraggio per portarsi in quella situazione di benessere che aveva vissuto poco prima,

La Signora ha eseguito l'esame senza l'ansia con la quale aveva vissuto la risonanza precedente ed al termine della procedura ha riferito con un bel sorriso che ce l'aveva fatta ad eseguire l'esame che la spaventava tanto.

CASO TRE

Paziente (Pneumologo) con tumore del Polmone, in pensione da pochi mesi, dopo diversi anni di servizio all'IRCC di Candiolo. Il paziente ha già affrontato diverse linee terapeutiche con insuccesso. Attualmente è inserito nel percorso di palliazione. con molteplici sintomi, riferisce: nausea; dispnea; insonnia; dermatite; neuropatia periferica; ansia.

Al mio arrivo in reparto, i miei colleghi hanno riferito che un paziente mi stava aspettando e dato che aveva così tanta ansia che non riusciva ad addormentarsi la notte mi ha chiesto come poteva fare a superarla. Questo passaggio evidenzia che in Day Hospital iniziano a riconoscere la figura dell'infermiere Ipnologo, ne parlano alle persone assistite e ne richiedono la consulenza. Il paziente aveva in corso la terapia anti-nausea, si presentava tachipnoico, viso sofferente e affaticato. Ho rassicurato il paziente dicendo che c'è una tecnica che lui stesso poteva utilizzare in caso di bisogno e lui ha accettato e terminata la flebo, ho individuato un ambiente appartato per svolgere la tecnica. Gli ho chiesto di mettersi seduto sulla poltrona e gli ho chiesto se era comodo, la sua risposta è stata "no". Quindi ho preso un cuscino da mettere sotto la testa e gli ho chiesto se era comodo. Questa volta la risposta è stata "sì". Ho utilizzato per focalizzare l'attenzione la tecnica di fissazione di un punto. La particolarità di questa persona è che nonostante tutte le suggestioni, durate diversi minuti, non chiudeva gli occhi anzi erano fissi, aperti, e fissavano un punto, nonostante fossero visibilmente stanchi, e lucidi. A questo punto ho modificato suggestione dicendo "bravo vedo che riesci a tenere la concentrazione mantenendo gli occhi ben aperti, ed è davvero fare questa cosa, sei davvero bravo" se vuoi puoi "mantenerli aperti e iniziare a concentrarti sul tuo respiro, vedere come l'aria entra nei polmoni portando ossigeno che nutre tutte le cellule e l'aria

che esce portando via con se l'anidride carbonica e tutto ciò che non serve”
Bravissimo! “puoi notare come il torace si alza e si abbassa, come si abbassano le spalle e mentre ti accorgi di questi movimenti puoi notare come il respiro diventa sempre più regolare, come si stanno abbassando sempre di più anche gli occhi, che cominciano ad essere talmente stanchi che se vuoi puoi chiuderli perché è tutto sotto controllo, e riuscirai a seguire meglio le mie parole. Adesso appoggia le mani sulle gambe ed i piedi ben per terra, puoi sentire i piedi appoggiati sul pavimento e lasciarli andare, e puoi sentire il calore delle tue mani? Come risposta ho avuto “no, perché ho le mani fredde” - A questo punto ho continuato dicendo” hai avvertito una differenza di temperatura da prima a ora che le tue mani a contatto con le gambe producono calore, prova a fare attenzione e quando sentirai una differenza di temperatura fammi un cenno con la mano destra” - il paziente ha alzato la mano destra. Ho continuato con “adesso che sei stato così bravo ad avvertire questa sensazione di calore, puoi essere altrettanto bravo da immaginare un luogo sicuro, dove ti senti protetto che ti fa provare una piacevole sensazione di benessere e quando l'avrai trovato fammi un cenno di sì con la testa”. Dopo il suo cenno di sì con la testa, ho detto – molto bene!” Adesso puoi immaginare i colori di quel luogo, i profumi, i suoni, e le sensazioni piacevoli che questo luogo suscita in te”. ora ti lascio qualche minuto tutto per te per poter vivere questa esperienza. Il passaggio successivo, è stato l'ancoraggio suggerendo il gesto di unire pollice e indice, che gli ho fatto fare, dicendogli che era il gesto che poteva fare ogni volta che ne aveva bisogno, per riprovare quelle piacevoli sensazioni. Da questo momento quando vuoi puoi riorientarti nel qui e ora con la curiosità di riprovare a breve queste piacevoli sensazioni. Il paziente ha aperto gli occhi e gli ho chiesto come stava? Cosa mi vuoi raccontare in merito a questa esperienza?

“Si può migliorare, dobbiamo lavorarci sopra, ora sto meglio, non ho la nausea ed il mio respiro è migliorato”: questa tecnica mi ha aiutato ed ora sento più energia!”.

Nella verifica dell'ancoraggio, mi ha spiazzato perché sul suo viso era evidente la sensazione di angoscia e non di benessere poiché non è riuscito a tornare nella stessa situazione piacevole vissuta poco prima: ha immaginato infatti un'altra cosa non piacevole che non mi ha voluto raccontare. Comunque ha avuto beneficio della tecnica e mi ha chiesto un secondo incontro perché sente che ne ha bisogno e gli fa bene.

CONCLUSIONI

Concluderei con la frase dell'ultimo caso: "Si può migliorare..." con la formazione dei professionisti della salute. E' necessario diffondere il patrimonio di conoscenze in campo di ipnosi che ci hanno tramandato gli studiosi fino ad oggi, promuovendo corsi formativi ed informativi.

L'infermiere esperto in Comunicazione Ipnotica ha un ruolo fondamentale nel creare un'alleanza terapeutica che aiuti il paziente a mobilitare le proprie risorse interiori, spesso non conosciute ed ignorate, per risolvere e gestire i sintomi/problemi che si presentano durante il percorso di cura.

BIBLIOGRAFIA

1) E. Facco, E. Stellini, C. Bacci, G. Manani, C. Pavani, F. Cavallin, G. Zanette. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS -A) in preanesthesia evaluation. *Minerva anesthesiologia*:2013;1389-1395.

2) P. Vayne-Bossert, MD Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Current Treatment Options in Oncology* (2024) 25.:364-375.

3) M. Fabbro, W. Jacot, M. Larlier, S. Guiu, v. D'Hondt, S. Pouderoux, P. Champoiral, C. Janiszewski, I. Nicklès. Hypnosis on patients treated with adjuvant chemotherapy for breast cancer: A feasibility study. *Clinical Research article*.2022;1-9

4) M. Muro. LA comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino ASIECI 2016-