



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2024**

**APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI
COMUNICAZIONE IPNOTICA PRESSO
IL SERVIZIO DIALISI
DELL'OSPEDALE DI LUGO**

Candidato
Flavio Fortunato

Correlatore
Maicol Carvello

Relatore
Milena Muro

INDICE

INDICE	3
INDICE DELLE FIGURE	3
PREMESSA	5
L'IPNOSI	7
IL PAZIENTE DIALIZZATO L'ANSIA E IL DOLORE PROCEDURALE.....	11
LA DIALISI E L'IPNOSI.....	14
OBIETTIVO	16
MATERIALI E METODI.....	17
DISCUSSIONE.....	22
CONCLUSIONI.....	24
CASI.....	25
PATRIZIA	25
DIEGO	27
IVAN.....	29
BIBLIOGRAFIA	31
ALLEGATI.....	34

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1: Grös DF, (STAI). Psychological assessment. 2007.....	18
Figura 2: Stai pre-post.....	18
Figura 3: Grafico ansia pre-post.....	19
Figura 4: Dolore pre-post.....	20
Figura 5 grafico dolore pre-post.....	20
Figura 6: Ahmad Syaripudin Hypnotherapy Intervention on Pain Scale Level of Arteriovenous Fistula Cannulation	21

PREMESSA

Da due anni a questa parte sono il coordinatore infermieristico di un centro dialisi di media grandezza, pur avendo avuto esperienze nella formazione e nel coordinamento di unità operative pediatriche e neonatali, la maggior parte dei miei anni lavorativi l'ho spesa come infermiere di emodialisi e senza dubbio è l'ambito clinico in cui mi sento "a casa".

L'ambito emodialitico porta con sé un tecnicismo dovuto ai trattamenti sempre più biocompatibili che si sono evoluti per apportare un benessere via via maggiore al paziente, di contro a mio parere non vi è stata la stessa evoluzione, e la stessa attenzione ad aspetti altrettanto importanti, per quanto riguarda la gestione del dolore e dell'ansia, quest'ultima legata ad una ospedalizzazione diluita nel tempo che può prolungarsi per anni.

Queste sono le tematiche con cui il paziente si confronta ogni giorno e il controllo dei sintomi della nefropatia cronica, che coinvolgono tutti gli ambiti di vita della persona e della famiglia.

La persona in trattamento emodialitico cronico e la di lui famiglia cercano nell'operatore della dialisi oltre un professionista tecnicamente preparato anche sostegno, solidarietà, comprensione e mi spingerei anche a dire complicità dato che, è un rapporto infermiere-paziente che può prolungarsi per tutta la durata della vita della persona.

Perché siamo consci che la dialisi è per tutta la vita, l'unica pausa può essere concessa dal trapianto di rene, che sospende per qualche anno questa ospedalizzazione a rate.

La vicinanza che l'infermiere di emodialisi ha rispetto a questo disagio non può lasciare indifferente, proprio per questo motivo ho deciso di intraprendere questo percorso, per migliorare le mie capacità comunicative, e per quanto possibile condividere questa esperienza con la mia equipe.

Frequentando il corso di formazione del CIICS mi sono reso conto, che è possibile aumentare l'empowerment della persona rispetto al controllo della sintomatologia e rendere più facile questa ospedalizzazione a rate.

La comunicazione ipnotica può essere la chiave di volta per soddisfare questo bisogno di salute, possiamo mettere nella nostra

“cassetta degli attrezzi” uno strumento in più per fare meglio il nostro lavoro e possiamo dare al paziente un’abilità per gestire e renderlo partecipe del suo processo di cura.

L'IPNOSI

Quando si parla di ipnosi si pensa (o perlomeno la maggior parte della popolazione pensa), ad una situazione in cui la persona che subisce l'ipnosi sia privata della propria volontà, ed esegua pedessivamente gli ordini dell'ipnotista.

Anche in campo giuridico si entra in un terreno minato infatti il codice di procedura penale che risale al suo costrutto fondamentale ai tempi in cui nulla si sapeva della psiche tende ad assimilare l'ipnosi alla narcosi e ad attribuirgli effetti di perdita di coscienza¹, infatti l'art 613 cita “Stato di incapacità procurato mediante violenza. Chiunque, mediante suggestione ipnotica o in veglia o mediante somministrazione di sostanze alcoliche o stupefacenti, o con qualsiasi altro mezzo, pone una persona, senza il consenso di lei, in stato d'incapacità d'intendere o di volere, è punito con la reclusione fino a un anno.”

Forse a trarre in inganno il senso comune è stata etimologia, hypnos in greco significa sonno - può far pensare ad una condizione molto simile al sonno, ma da cui se ne differenzia alquanto, coinvolge sia la dimensione fisica, sia la dimensione psicologica della persona.

E' una condizione particolare di funzionamento che consente di influire sulle proprie condizioni fisiche, psichiche e di comportamento, nell'ipnosi non si osserva alcuna alterazione del regime dei riflessi come nel sonno²

L'ipnotismo è 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'ipnotizzatore², quindi si sviluppa in maniera etero indotta o autoindotta, mediante progressivi esercizi di rilasciamento o elaborando suggestioni post-ipnotiche dategli in precedenza da un operatore.

L'ipnosi è stata approvata come trattamento da parte dell' American Medical Association nel 1958 e dall'American Psychological Association nel 1960, e i suoi effetti in una varietà di delle condizioni fisiche e psicologiche sono stati ben documentati.

Se l'assistenza infermieristica è "la protezione, la promozione e

¹ Edoardo Casiglia “Le cose accadono” pp 76; Cleup sc, 2022

² Granone F. Trattato di ipnosi. pp 3,4,5 UTET. Torino, 2009

l'ottimizzazione della salute, e delle capacità, la prevenzione di malattie e lesioni, l'alleviamento della sofferenza attraverso la diagnosi e il trattamento della risposta umana e la difesa nella cura degli individui, delle famiglie, delle comunità e delle popolazioni" (American Nurses Association, 2010, par. 1), allora l'incapacità di abbracciare l'ipnosi come modalità di trattamento per facilitare tali obiettivi è un allontanamento dalla buona pratica infermieristica.

L'ipnosi comporta tipicamente un'introduzione alla procedura durante la quale al soggetto viene detto che verranno presentati suggerimenti per esperienze immaginative.

Il soggetto risponde a suggestioni ipnotiche e si ratifica la realizzazione di un monoideismo plastico, deducendo generalmente che l'ipnosi è stata indotta.

Quando si utilizza l'ipnosi, una persona (il soggetto) è guidata da un'altra (l'ipnotizzatore) a rispondere a suggerimenti per cambiamenti nell'esperienza soggettiva, alterazioni nella percezione, sensazione, emozione, pensiero o comportamento.

Quindi 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 tra questi e l'ipnotizzatore (Granone 1989)

Le persone possono anche imparare l'autoipnosi, che è l'atto di realizzare procedure ipnotiche da soli.

L'ipnosi e la terapia di gruppo hanno ridotto il dolore in pazienti con carcinoma mammario metastatico in un campione assegnato in modo casuale di 34 donne³, sono stati riportati studi di controllo randomizzati che hanno utilizzato strategie non farmacologiche per la gestione del dolore oncologico, i risultati degli studi supportavano l'ipnosi come metodo efficace di gestione del dolore⁴.

In uno studio randomizzato su 241 pazienti che utilizzava trattamenti aggiuntivi non farmacologici (cure standard intraoperatorie, n = 79; attenzione strutturata, n = 80; rilassamento autoipnotico, n = 82) per procedure mediche invasive l'ipnosi si è dimostrata utile nel rilassamento, nella riduzione del dolore e dell'ansia, nonché nel miglioramento della stabilità emodinamica rispetto alle cure

³ Spiegel, D., & Bloom, J.R. (1983). Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. *Psychosomatic Medicine*, 45, 333-339.

⁴ Sellick, S.M., & Zaza, C. (1998). Critical review of 5 nonpharmacologic strategies for managing cancer pain. *Cancer Prevention & Control*, 2(1), 7-14.

standard⁵.

Un effetto analgesico da moderato a grande ha supportato l'efficacia della suggestione ipnotica per alleviare il dolore in una metanalisi di 18 studi controllati randomizzati⁶.

Alcuni autori hanno studiato l'efficacia dell'ipnosi come interventi per il dolore da osteoartrite in 36 adulti con osteoartrite del ginocchio e/o dell'anca.

I risultati hanno mostrato che l'ipnosi ha ridotto la valutazione soggettiva del dolore rispetto a un gruppo di controllo e che il dolore è diminuito con il tempo, si è anche dimostrato un minor uso di farmaci analgesici⁷.

L'ipnosi può modulare la risposta immunitaria durante lo stress acuto aiutando a prevenire la malattia dovuta alla disregolazione cellulare durante i periodi di stress acuto⁸.

In una metanalisi del 2009 condotta su una popolazione pediatrica e di adolescenti si è dimostrato l'efficacia dei trattamenti ipnotici sul dolore procedurale, rivelandosi molto efficace nel ridurre il dolore provato dai bambini e adolescenti sottoposti a una varietà di procedure mediche invasive, con consistenza quasi uniforme, le immagini ipnotiche hanno dimostrato di essere più efficaci dell'assistenza medica standard o nelle tecniche distrattive, in sintesi, la ricerca ha dimostrato l'utilità dell'ipnosi per ridurre il dolore e il disagio di giovani sottoposti a una varietà di interventi invasivi, rivelandosi un trattamento relativamente efficiente in termini di tempo e dimostrando di essere più efficace delle terapie standard⁹.

Una successiva revisione ha dimostrato che l'inclusione dell'ipnosi con altre modalità di trattamento migliora i risultati ottenuti dalle altre modalità terapeutiche. È stato inoltre dimostrato che l'allenamento all'autoipnosi si traduce in miglioramenti nelle misure fisiologiche (ad esempio, frequenza cardiaca) e ha il potenziale per migliorare la funzione immunitaria in quanto riduce lo stress.

È stato anche dimostrato che l'ipnosi ha un effetto rispetto a

⁵ Lang, E.V., Bentosch, E.G., Fick, L.J., Lutgendorf, S., Berbaum, M.L., Berbaum, K.S., et al. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: A randomised trial. *Lancet*, 355, 1486-1490.

⁶ Montgomery, G.H., DuHamel, K.N., & Redd W.H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 138-153.

⁷ Gay, M.C., Philippot, P., & Luminet, O. (2002). Differential effectiveness of psychological interventions for reducing osteoarthritis pain: A comparison of Erickson hypnosis and Jacobson relaxation. *European Journal of Pain*, 6, 1-16.

⁸ Kiecolt-Glaser, J.K., Marucha, P.T., Atkinson, C., & Glaser, R. (2001). Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 674-682.

⁹ Michelle C. Accardi & Leonard S. Milling The effectiveness of hypnosis for reducing procedure-related pain in children and adolescents: a comprehensive methodological review *J Behav Med* (2009) 32:328–339

trattamenti consolidati, come rilassamento progressivo

Esistono prove considerevoli che l'allenamento all'autoipnosi non riduce solo lo stress generalizzato, ma è anche efficace nel ridurre l'ansia associata, dopo diagnosi di cancro, nonché nel ridurre l'ansia vissuta dai pazienti ustionati.

Le prove sono particolarmente convincenti per quanto riguarda la capacità dell'ipnosi per ridurre significativamente l'ansia associata a una varietà di interventi chirurgici, procedure mediche e odontoiatriche (ad esempio venipuntura)

È stato documentato che l'allenamento all'autoipnosi produce miglioramenti nelle condizioni mediche legate allo stress, come tensione, mal di testa, emicrania, e nel ridurre la frequenza di focolai di herpes provocati dall'ansia. I risultati dimostrano anche che il processo di apprendimento dell'autoipnosi aumenta comunemente l'autostima e le percezioni di autoefficacia derivanti dall'aver sviluppato una padronanza di sé¹⁰.

¹⁰ D Corydon Hammond, Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev. Neurother.* 10(2), 263–273 (2010)

IL PAZIENTE DIALIZZATO L'ANSIA E IL DOLORE PROCEDURALE

La malattia renale cronica rappresenta oggi una delle situazioni patologiche con il maggior impatto sociale, sia per il crescente numero di pazienti, dato anche dall'allungamento della vita media, sia perché conduce il paziente a intraprendere percorsi che lo accompagnano per tutta la vita, con la scelta condivisa tra clinico e paziente che può ricadere su emodialisi, dialisi peritoneale, trapianto renale o terapia conservativa¹¹.

L'impatto psicologico della malattia renale cronica e delle terapie sostitutive conseguenti ad essa è ben noto, in quanto sono numerosi i fattori connessi a tali terapie che comportano una riduzione della qualità di vita associata ad un aumento delle quote di ansia e di distress psicologico nei pazienti nefropatici^{12 13}.

Come stabilito dall'OMS, la salute deve corrispondere ad “uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non alla semplice assenza di malattia”, e in quest'ottica il percorso di miglioramento della qualità della vita ha come obiettivo ottimizzare l'outcome clinico di molte patologie e la compliance alla terapia da parte del paziente^{14 15}.

La qualità di vita rientra sicuramente tra i focus principali di trattamento dei pazienti affetti da patologia renale cronica. Tuttavia, con particolare riferimento ai pazienti nefropatici in dialisi, è difficile far riferimento a standard di qualità di vita condivisi data la grande variabilità interpersonale di età, del contesto socio-culturale di provenienza e della presenza di una rete familiare e sociale che li circonda.

Ci si trova così a valutare il grado di soddisfazione relativo alla qualità di vita, sulla base della durata della terapia dialitica, della rapidità d'accesso al trapianto renale, del peso della compliance terapeutica e di una possibile presenza di ulteriori patologie

11 SIN. Report RIDT 2019 2021. <https://ridt.sinitaly.org/2021/10/12/report-2019/>.

12 Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges – a narrative review. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2018;11:93-102. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S126615>

13 Masengu A, Hanko JB, Maxwell AP. Optimizing outcomes in the elderly with end-stage renal disease—live long and prosper. *J Vasc Access.* 2015;16(6):439-45.

14 Basic Documents: forty-ninth edition. World Health Organization (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554>

15 Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ.* 2011;343:d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>.

significative.

Evidenze scientifiche ci confermano oggi che la qualità della vita del paziente affetto da malattia renale cronica è anche strettamente correlata allo stato psico-emotivo del paziente, si può perciò comprendere come i condizionamenti e le restrizioni causate dalla terapia dialitica agiscano sullo stile e sulla qualità della loro vita, così come nel loro percorso terapeutico¹⁶.

Questi condizionamenti includono la famiglia, il contesto sociale e lavorativo, la sfera sessuale, le relazioni con l'équipe di cura, l'immagine di sé, la propria autostima e la propria indipendenza, spesso perduta soprattutto con l'avanzare dell'età, tali situazioni possono influire sullo stato d'ansia del paziente^{17 18}.

L'ansia ha un valore positivo in termini evolutivi, si caratterizza da sentimenti di tensione e pensieri preoccupanti, e spesso è accompagnata da sintomi quali aumento della pressione sanguigna, tachicardia, tremori vertigini; nel momento in cui l'ansia interferisce con il funzionamento sociale a tal punto che può essere classificato come disturbo d'ansia (American Psychiatric Association 2003)

Nella medicina cinese l'ansia è collegata al sistema del cuore e dei reni, in particolare si possono distinguere due forme di ansia: l'ansia di tratto e l'ansia di stato.

La prima fornisce un valore del livello d'ansia che il soggetto esperisce nella vita quotidiana, si riferisce a come ci si sente abitualmente, ad una condizione più duratura e stabile della personalità che caratterizza l'individuo in modo persistente e costante, indipendentemente da una situazione particolare¹⁹.

L'ansia di stato invece fornisce un valore dell'ansia in uno specifico contesto ed esprime una sensazione soggettiva di preoccupazione con un conseguente aumento dell'attività del

16 Auneau-Enjalbert L, Hardouin JB, Blanchin M, Giral M, Morelon E, Cassuto E, et al. Comparison of longitudinal quality of life outcomes in preemptive and dialyzed patients on waiting list for kidney transplantation. *Qual Life Res.* 2020;29(4):959-70. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02372-w>.

17 Spielberger C, Goruch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. *Manual for the state-trait inventory STAI (form Y)*. Mind Garden, Palo Alto, CA, USA. 1983.

18 Amiri M, Rabiei M, Donyavi V. Effectiveness of mindfulness training in enhancing executive function and decreasing symptoms of depression and anxiety in patients with multiple sclerosis (MS). *Journal of behavioral and brain science.* 2016;6(08):329. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2016.68032>.

19 Heeren A, Bernstein EE, McNally RJ. Deconstructing trait anxiety: a network perspective. *Anxiety Stress Coping.* 2018;31(3):262-76. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1439263>

sistema nervoso autonomo e perciò di intensità variabile e transitoria²⁰.

Il paziente lungo il processo di accettazione e adattamento psico-emotivo alla malattia in alcuni casi risulta essere bloccato da meccanismi di difesa quali la negazione o la rimozione.

Queste limitazioni possono indurre il paziente a non riconoscere o comprendere fino in fondo le indicazioni e le spiegazioni presentate dai clinici rispetto al trattamento dialitico, la comunicazione ipnotica può essere di aiuto nelle situazioni di difficoltà, di adesione alle terapie e nell'elaborazione della rabbia o nelle possibili reazioni di rifiuto, permettendo perciò di attivare un processo di adattamento psicologico estremamente importante per il mantenimento della compliance terapeutica.

La terapia sostitutiva impatta fortemente sulla vita sia del paziente che della sua famiglia e la sua capacità di reazione e accettazione risulta essere strettamente correlata ad alcuni fattori individuali (ad esempio struttura di personalità, rete familiare e sociale, stile di coping, esperienze pregresse di malattia) che evidenziano però reazioni simili quali stati depressivi, disturbi d'ansia, insonnia, disturbi sessuali.

La comunicazione efficace mira a consolidare le risorse individuali e ad una ristrutturazione del proprio Sé in funzione del radicale cambiamento di stile di vita.

Altro aspetto che provoca discomfort al paziente in emodialisi è l'incannulamento della fistola arterovenosa²¹, considerando il fatto che un paziente viene sottoposto in un anno a 324 venipunture con aghi di grosso calibro, in conformità con la realtà che si riscontra sul campo, ben l'80% dei pazienti lamenta dolore, da lieve a moderato spesso dovuto anche alla tecnica di venipuntura che viene utilizzata, durante l'inserimento degli aghi da emodialisi²².

20 Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety inventory. Consulting

21 Collister D, Pyne L, Cunningham J, et al. Multidisciplinary chronic kidney disease clinic practices: a scoping review. *Can J Kidney Health Dis.* 2019;6:2054358119882667. doi:10.1177/2054358119882667

22 O'Hare, A. M., Allon, M., & Kaufman, J. S. (2010, September). Whether and when to refer patients for predialysis AV fistula creation: complex decision making in the face of uncertainty. In *Seminars in dialysis* (Vol. 23, No. 5, pp. 452-455). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

LA DIALISI E L'IPNOSI

La comunicazione ipnotica si pone come strumento per rispondere ai bisogni emotivi dal paziente nefropatico soprattutto quando gli viene prospettata una fase dialitica del percorso di cura.

La comunicazione ipnotica focalizzandosi proprio sulla capacità di entrare in relazione con il paziente può rappresentare uno strumento molto importante per guidare il percorso terapeutico. “L’ipnosi, attraverso quella particolare condizione di coscienza modificata che la rappresenta, porta a ristabilire un equilibrio psico- fisico attraverso una rimodulazione dei complessi rapporti neurofisiologici tra la sfera psichica e quella biologica, tra il sistema nervoso centrale, autonomo e il sistema nervoso enterico, secondo il paradigma di una nuova scienza emergente che è la (Psiconeuroendocrinoimmunologia). Poiché le vie di comunicazione fra stato mentale e stato fisico sono le stesse di cui si serve lo stress per provocare i suoi effetti, si capisce come uno dei risultati più importanti dell’ipnosi sia la gestione dello stress”²³.

Si è osservato un effetto positivo degli interventi psicosociali come può esserlo l’ipnosi sulla depressione, ansia e qualità della vita degli adulti sottoposti a emodialisi cronica, studiando l'effetto dell'ipnosi su ansia, depressione, affaticamento e sonnolenza nei pazienti in emodialisi. L'ansia, la depressione e la sonnolenza sono diminuite significativamente dopo l'ipnosi²⁴.

Uno studio riporta un caso in cui l'uso dell'ipnosi con una paziente di 30 anni sottoposta a emodialisi affetta da iperemotività durante la dialisi e l'incapacità da parte dei tecnici di dialisi di garantire un volume adeguato di flusso sanguigno, la paziente lamentava una fobia per l'iniezione e una bassa soglia di tolleranza al dolore, è stata impiegata una procedura di desensibilizzazione utilizzando l'ipnosi, e contemporaneamente l'impiego di suggerimenti progettati per facilitare la dialisi attraverso un aumento dell'autocontrollo percepito, e per aiutare la paziente a incorporare il processo di dialisi nelle sue esigenze personali di indipendenza.

²³ Danilo Sirigu POPULAR SCIENCE, Numero 7, Anno II, Dicembre/Gennaio 2016

²⁴ Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N (2013) The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report. *Int J Clin Exp Hypn* 61(4):475–483. [https:// doi.org/10.1080/00207144.2013.81048](https://doi.org/10.1080/00207144.2013.81048)

Queste procedure hanno portato a cambiamenti sia psicologici che fisiologici, tra cui un sostanziale aumento del flusso sanguigno²⁵.

Un altro studio mira a determinare l'efficacia dell'intervento di ipnoterapia sulla scala VAS per la valutazione del dolore durante la venipuntura per incannulamento della fistola arterovenosa in emodialisi

In pazienti con insufficienza renale cronica con metodo di ricerca quasi sperimentale (pre-post di gruppo), il campione di questo studio è costituito da pazienti con insufficienza renale cronica per un totale di 45 pazienti di cui 11 (24,4%) ha sperimentato una lieve risposta del livello della scala del dolore, 34 persone (75,66%) una risposta moderata del livello della scala del dolore durante l'ipnositerapia.

In conclusione, l'intervento di ipnositerapia può ridurre significativamente il dolore durante l'incannulamento della fistola arterovenosa in emodialisi²⁶.

²⁵ Dimond RE (1981) Hypnotic treatment of a kidney dialysis patient. *Am J Clin Hypn*, 23: 284-288.

²⁶ Ahmad Syaripudin Hypnotherapy Intervention on Pain Scale Level of Arteriovenous Fistula Cannulation in Haemodialysis Patients with Chronic Renal Failure Volume 3, No 9, September (2023) DOI: <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i9.6074> Page: 2026-2031

OBIETTIVO

Obiettivo di questo elaborato è quello di evidenziare se l'ipnosi può essere uno strumento per migliorare la qualità di vita dei pazienti sottoposti ad emodialisi.

Il quesito che ci si è posti è il seguente: in che modo e in che misura l'ipnosi è in grado di alleviare la sintomatologia ansiosa e collegata al trattamento emodialitico e dolorosa collegata alla puntura della fistola atero-venosa del paziente in trattamento emodialitico cronico?

MATERIALI E METODI

Sono stati selezionati tre pazienti tra i 62 pazienti in trattamento dialitico cronico nel centro di Lugo, i pazienti selezionati sono quelli che secondo gli operatori hanno dimostrato meno compliance rispetto all'accettazione del trattamento dialitico, e un discomfort dichiarato rispetto alla venipuntura della fistola atero-venosa, tra i pazienti incidenti del 2024.

Ai pazienti è stato somministrato tramite intervista il questionario STAI e la scala numerica (1-10) per la valutazione del dolore durante la venipuntura, appena iniziata la terapia dialitica.

Successivamente sono stati effettuati tre colloqui con ausilio della comunicazione ipnotica prima dell'avvio della seduta dialitica, per tre sedute successive.

Successivamente in un periodo posteriore ai tre colloqui è stata ricondotta l'intervista sia per quanto riguarda il questionario STAI sia per la scala numerica per la valutazione del dolore.

Lo State-Trait Anxiety Inventory (STAI), è un questionario composto da 40 items di autovalutazione su una scala Likert a 4 punti, che va a misurare due tipi di ansia: ansia di stato e ansia di tratto^{27 28}.

Lo STAI richiede circa 15 minuti per l'intervista. Si propone al soggetto di rispondere agli items della scala di Stato per prima poiché risulta essere più sensibile alle condizioni nelle quali il test viene somministrato e il suo punteggio può essere condizionato dal clima emotivo, che si può venire a creare durante la compilazione dello stesso.

Gli items delle due scale sono valutati su una scala da 1 a 4 punti: per la valutazione dell'ansia di stato (X-1) i valori sono 1 = per nulla, 2 = un po', 3 =abbastanza, 4 = moltissimo.

Per la valutazione dell'ansia di tratto (X-2) i valori sono 1 = quasi mai, 2 = qualche volta, 3 = spesso, 4 = quasi sempre.

I punteggi sono divisi per genere ed età e per le due sottoscale di tratto e ti stato.

27 Grös DF, Antony MM, Simms LJ, McCabe RE. Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): comparison to the state-trait anxiety inventory (STAI). *Psychological assessment*. 2007;19(4):369. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.369>

28 Tilton S. Review of the state-trait anxiety inventory (STAI). *News Notes*. 2008;48(2):1-3.

Sottoscala	Descrizione della sottoscala	Genere	Punto	Risultati di riferimento
Livello di ansia di stato	L'ansia di stato è solitamente un'esperienza emotiva breve e spiacevole. Viene utilizzato principalmente per riflettere l'esperienza o la sensazione immediata o recente di paura, tensione, ansia e nervosismo in un momento specifico. Può essere utilizzato per valutare i livelli di ansia in situazioni stressanti.	Maschio	<=30,81	Basso livello di ansia di stato (persone normali)
			30,82~48,6	Livello moderato di ansia di stato (persone normali)
			>48,61	Alto livello di ansia di stato
		Femmina	<=30,51	Basso livello di ansia di stato (persone normali)
			30,52~47,42	Livello moderato di ansia di stato (persone normali)
			>47,43	Alto livello di ansia di stato
Livello di ansia di tratto	L' ansia di tratto è un tratto della personalità relativamente stabile con differenze individuali nelle tendenze all' ansia. Utilizzato per valutare le esperienze emotive frequenti delle persone.	Maschio	<33,36	Ansia di tratto bassa (persone normali)
			33,37~48,85	L' ansia di tratto è moderata (persone normali)
			>48,86	Alti livelli di ansia da tratto
		Femmina	>33,76	Ansia di tratto bassa (persone normali)
			33,77~48,85	L' ansia di tratto è moderata (persone normali)
			>48,86	Alti livelli di ansia da tratto

Figura 1: Grös DF, Antony MM, Simms LJ, McCabe RE. Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): comparison to the state-trait anxiety inventory (STAI). Psychological assessment. 2007;19(4):369. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.369>

Dalla valutazione questo case-report è emerso che i pazienti presi in considerazione hanno avuto una diminuzione significativa (anche se non statisticamente significativa dato l'esiguo numero di pazienti), dell'ansia di stato, ossia quello stato ansioso legato al qui e ora, soprattutto legato alla seduta dialitica.

Come dalla lettura della tabella sottostante si nota una diminuzione per tutti i pazienti dell'ansia di stato, ma nessun cambiamento nell'ansia di tratto.

STAI	ansia di stato		ansia di tratto	
	ansia di stato pre	post	ansia di tratto pre	post
Patrizia	44	41	47	48
Diego	46	36	51	54
ivan	52	34	52	49

Figura 2: Stai pre-post

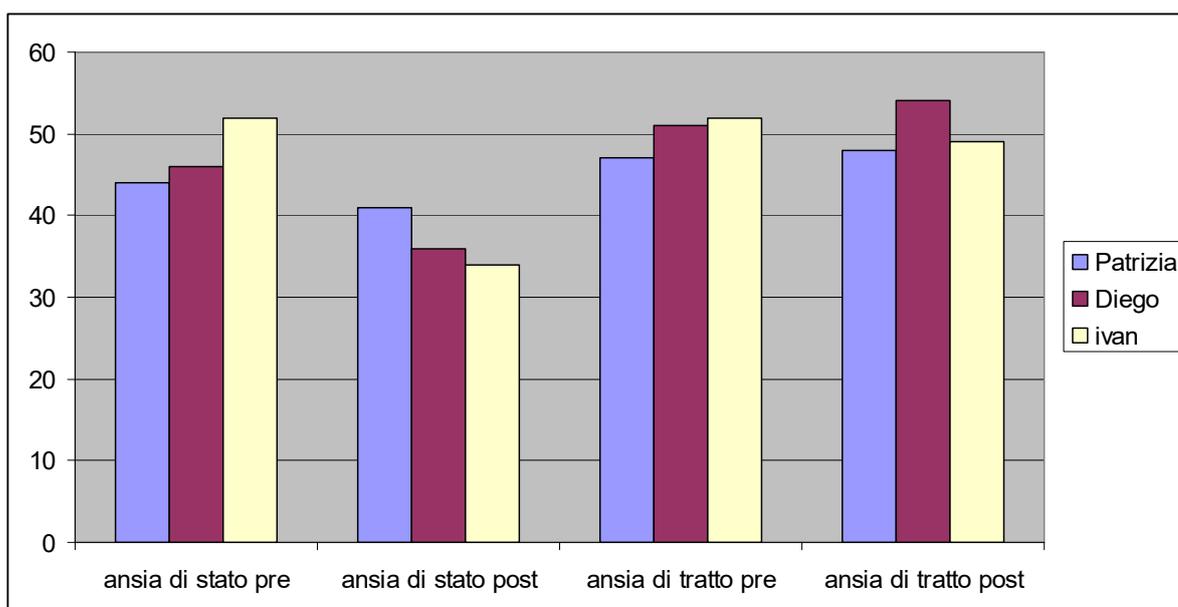


Figura 3: Grafico ansia pre-post

Risultato analogo è stato ottenuto con otto sedute di psicoterapia a pazienti sottoposti a emodialisi, in uno studio osservazionale retrospettivo²⁹ che ha arruolato 23 pazienti: 5/23 presentavano un quadro di insufficienza renale cronica in stadio V in fase pre-dialitica mentre 18/23 erano pazienti prevalenti in dialisi (7 in dialisi peritoneale e 11 in trattamento extracorporeo).

I pazienti sono stati indirizzati al sostegno psicologico in base alle necessità indicate dai clinici del reparto di Nefrologia.

In particolare, i pazienti in fase pre-dialitica presentavano una difficoltà nell'accettazione ad avviare il percorso verso il trattamento sostitutivo, mentre i pazienti già in trattamento dialitico lamentavano il peso del trattamento stesso e manifestavano una riduzione della compliance. Inoltre, alcuni pazienti manifestavano anche timore nei confronti della possibilità di trapianto renale.

Nella mia esperienza durante i colloqui, è emersa la difficoltà da parte dei pazienti ad accettare le limitazioni dalla terapia causate dalla malattia e dal cambiamento dell'immagine del sé, ancora più evidenti qualora la necessità di accedere alle terapie sia improvvisa o inaspettata, facendo percepire al paziente un profondo senso di rabbia dovuto alla condizione di dipendenza e al legame irreversibile con la terapia dialitica.

²⁹ Gechelin et al. " Il contributo del sostegno psicologico nella gestione dell'ansia nei pazienti nefropatici e dializzati" G Ital Nefrol 2023 - ISSN 1724-5990
- © 2023 Società Italiana di Nefrologia – Anno 40 Volume 1 n° 8

Si può evincere, inoltre che un sostegno di vicinanza al paziente come la comunicazione ipnotica può essere sufficiente per favorire un significativo calo dell'intensità dei sintomi riguardanti l'ansia di stato.

Un supporto per la gestione della sintomatologia ansiosa può permettere quindi ai pazienti di vivere la malattia e la terapia in modo tale da favorire significativi miglioramenti nel loro stile di vita, trovando importanti alternative alla rassegnazione.

L'adattamento infatti è un processo che va costruito nel tempo, attraverso lo sviluppo di una sinergia tra l'utilizzo delle risorse individuali del paziente (capacità di coping, senso di auto-efficacia, tratti caratteriali, ecc.) e quelle ambientali (atteggiamento degli operatori, supporto psicologico, familiare, sociale, ecc.).

Anche per quanto riguarda la percezione del dolore durante le venipuntura il case-report dei pazienti che hanno beneficiato ha dimostrato un giovamento rispetto alla percezione del dolore, che in tutti i casi presi in considerazione ha avuto una diminuzione (vedi tabella e grafico), e in un caso il paziente ha affermato di non sentire nessun dolore.

NRS	dolore venipuntura pre	dolore venipuntura post
Patrizia	5	3
Diego	2	1
ivan	2	0

Figura 4: Dolore pre-post

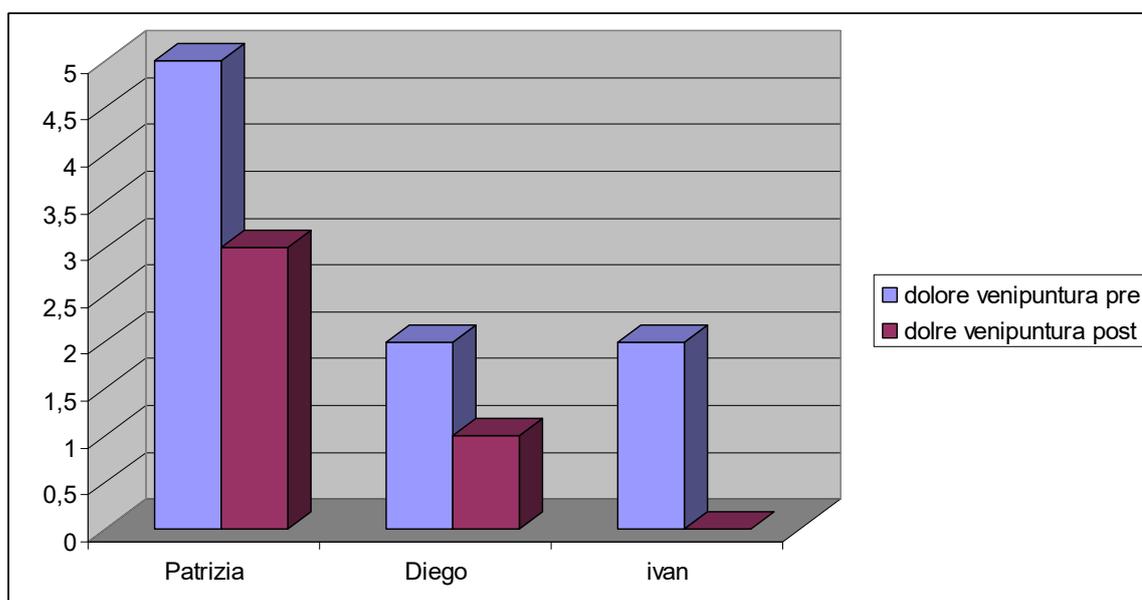


Figura 5 grafico dolore pre-post

Risultato simile è stato ottenuto da Ahmad Syaripudin et all. (2023) , in cui in una coorte di 45 pazienti ha diminuito la percezione del dolore da media a leggera e da leggera a nulla.

RESULTS AND DISCUSSION

Table 1. Results of Pain Scale Level Before

Level of Pain	Frequenc
Mild (1-3)	11

Based on table 1, it shows that the level of pain scale in patients before hypnotherapy intervention was obtained, namely 11 people (24.4%) at the level of mild pain scale, and 34 people (75.6%) at the level of pain insertion in hemo

Table 2. Results of Pain Scale Level After H

Figura 6: Ahmad Syaripudin Hypnotherapy Intervention on Pain Scale Level of Arteriovenous Fistula Cannulation in Haemodialysis Patients with Chronic Renal Failure Volume 3, No 9, September (2023) DOI: <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i9.6074> Page: 2026-2031

DISCUSSIONE

In questo elaborato ho descritto l'esperienza di supporto con comunicazione ipnotica ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica in fase dialitica.

L'obiettivo di questo elaborato è stato valutare l'ansia di stato e l'ansia di tratto tramite la somministrazione ai pazienti del test STAI prima e dopo l'ausilio della comunicazione ipnotica e la percezione del dolore durante la venipuntura prima e dopo l'utilizzo della comunicazione ipnotica.

I valori alla prima somministrazione del test STAI evidenziano una compromissione del tono dell'umore, questo risultato è stato confermato nella popolazione dialitica³⁰. Nella mia esperienza durante i colloqui, è emersa la difficoltà da parte dei pazienti ad accettare le limitazioni dalla terapia causate dalla malattia e dal cambiamento dell'immagine del sé, ancora più evidenti qualora la necessità di accedere alle terapie sia improvvisa o inaspettata, facendo percepire al paziente un profondo senso di rabbia dovuto alla condizione di dipendenza e al legame irreversibile con la terapia dialitica.

Dall'esperienza si evince, inoltre, che un supporto di comunicazione ipnotica può essere sufficiente per favorire un significativo calo dell'intensità dei sintomi riguardanti l'ansia di tratto ma in questo specifico caso non quella di stato.

Che necessità di interventi e supporti psicologici professionali³¹, in particolar modo a interventi psicologici mirati, più rilevanti per la riduzione dell'ansia di stato, favorendo quindi il raggiungimento di livelli di adattamento avanzati rispetto alla nuova situazione clinica e di conseguenza anche psico-sociale.

Un supporto per la gestione della sintomatologia ansiosa può permettere quindi ai pazienti di vivere la malattia e la terapia in modo tale da favorire significativi miglioramenti nel loro stile di vita, trovando importanti alternative alla rassegnazione. L'adattamento infatti è un processo che va costruito nel tempo, attraverso lo sviluppo di una sinergia tra l'utilizzo delle risorse

30 Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges – a narrative review. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2018;11:93-102. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S126615>.

31 Gechelin et al. “ Il contributo del sostegno psicologico nella gestione dell'ansia nei pazienti nefropatici e dializzati” *G Ital Nefrol* 2023 - ISSN 1724-5990 - © 2023 Società Italiana di Nefrologia – Anno 40 Volume 1 n° 8

individuali del paziente (capacità di coping, senso di auto-efficacia, tratti caratteriali, ecc.) e quelle ambientali (atteggiamento degli operatori, supporto psicologico, familiare, sociale, ecc.).

Non dimeno la gestione del dolore da venipuntura che spesso è fonte di stress per i pazienti in trattamento emodialitico ha avuto buoni risultati dopo l'applicazione delle tecniche di comunicazione ipnotica, riducendo la percezione del dolore da venipuntura in tutti i casi presi in considerazione, altri studi hanno avuto effetti analoghi utilizzando l'ipnosi per la gestione del dolore da venipuntura, su una coorte di pazienti più vasta, quindi sicuramente con un maggior peso statistico³²

La comunicazione ipnotica si è dimostrata in questi tre case-report un valido strumento che il professionista può e deve utilizzare (quando preparato) per diminuire la distanza tra lui e il paziente che ha in cura e assiste, la letteratura elencata supporta ciò che è stato presentato in questo elaborato.

³² Ahmad Syaripudin Hypnotherapy Intervention on Pain Scale Level of Arteriovenous Fistula Cannulation in Haemodialysis Patients with Chronic Renal Failure Volume 3, No 9, September (2023) DOI: <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i9.6074> Page: 2026-2031

CONCLUSIONI

Carl Rogers ha descritto così l'impatto dell'empatia su coloro che la ricevono "Quando... qualcuno ti ascolta davvero senza giudicarti , senza cercare di prendersi la responsabilità per te, senza cercare di plasmarti ti senti tremendamente bene... quando sei stato ascoltato e compreso, sei in grado di percepire il tuo mondo in modo nuovo ed andare a avanti.

E' sorprendente come i problemi che sembravano insolubili diventano risolvibili quando qualcuno ascolta.

Quando si viene ascoltati ed intesi, situazioni confuse che sembrano irrimediabili si trasformano in ruscelli che scorrono relativamente limpidi."³³

Durante questa esperienza ho capito quando si è intrappolati in pensieri di critica è difficile creare un ambiente assistenziale sano, mi sono reso conto che la comunicazione ipnotica oltre a dare un prezioso aiuto ai pazienti a cui è applicata riesce a ridurre la distanza tra l'operatore ed i pazienti.

³³ Rosenberg "Le parole sono finestre (oppure muri). Esserci Ed. 1998

CASI

PATRIZIA

Patrizia ha 70 anni è una fortissima fumatrice, ha iniziato il trattamento emodialitico da circa otto mesi, ha una figlia di circa quarant'anni che vive con lei solo per brevi periodi dell'anno il resto lo passa in Australia, quindi non esiste un caregiver-primario.

Patrizia non ha accettato il fatto di dover iniziare la terapia dialitica e dopo un breve periodo di dialisi con cadenza bisettimanale la situazione clinica ha costretto ad un ritmo trisettimanale.

La paziente riesce difficilmente a sopportare il dolore della venipuntura della fistola atero-venosa per essere collegata al rene artificiale.

La puntura è particolarmente difficoltosa tanto che genera ansia da aspettativa del dolore, si è provveduto anche a mettere una crema anestetica sui siti di venipuntura ma con scarso esito.

Durante i colloqui che vengono effettuati emerge lo stato di ansia che accompagna ogni seduta dialitica in buona misura per la paura del dolore provocato dalla venipuntura e il timore che il personale non riesca a reperire la fistola per iniziare la dialisi, nel qual caso occorre tentare di effettuare una seduta il giorno successivo o posizionare un catere vascolare di grosso calibro ad accesso centrale. La paziente mi riferisce che anche stare parzialmente immobile mentre effettua la seduta dialitica viene vissuta come una "tortura" e che gli accessi di tosse da bronchite cronica non le permettono di restare immobile come vorrebbe ed effettivamente rendono la seduta più a rischio dato che durante questi attacchi di tosse non riesce a mantenere il braccio dove sono posizionati gli aghi fistola perfettamente fermo.

Alla paziente racconto che ho imparato una nuova tecnica di rilassamento rendere più piacevoli le sedute dialitiche

Inizio dicendole di stendersi sul letto e le chiedo di mettersi comoda e di percepire la sua nuca che tocca il cuscino e le sue spalle appoggiate dolcemente sul materasso, ricevo tre affermazioni, quindi le dico di fissare la luce in alto sul soffitto della sala dialisi e concentrarsi sul suo respiro, di sentire bene l'aria che entra nelle narici che è fresca e di sentire bene quando esce, Patrizia tiene gli occhi aperti le dico di tenerli aperti quando inspira, ma di chiuderli

quando espira, finché potrà accorgersi che è molto piacevole per lei tenerli sempre chiusi.

Il respiro diviene più regolare, più rilassato e profondo, ricalco dicendole che in questo momento, i suoi occhi sono così piacevolmente chiusi che anche se tentasse di aprirli non riuscirebbe. Ora le dico di immaginarsi in una spiaggia Australiana (mi aveva raccontato di un viaggio con la figlia), di sentire il rumore delle onde e la brezza che piacevolmente la accarezza, sente le voci dei ragazzi che sono lì vicino a lei che non la disturbano affatto anzi sono piacevoli e rilassanti.

Le suggerisco di immaginare che in quella spiaggia fa molto caldo e che per questo si procura un secchiello di ghiaccio un po' da aggiungere nell'acqua che beve un po' per giocare e rinfrescarsi con un secchio pieno d'acqua con dei cubetti di ghiaccio che galleggiano, e di pensare di immergervi il braccio fino alla piega del gomito, e di sentire il freddo che avvolge tutto l'avambraccio.

Continuo dicendo che il suo braccio è talmente freddo che se la toccassi non sentirebbe nulla, sfioro il braccio della paziente e mi riferisce di non aver avvertito nulla.

Le dico, allora, di continuare a stare in quella situazione di gran benessere e rinforzo la sua capacità e la sua potenzialità dandole il segnale postipnotico, suggerendole di unire pollice e indice della mano destra ogni volta che lo desidera e che le permetterà di ritornare ogniqualvolta ne ha bisogno in quella particolare condizione.

Chiedo a Patrizia di aprire gli occhi quando lo desidera e la rioriento al qui e ora, mi dice che si vedeva davvero sulla spiaggia di un località Australiana dove aveva passato alcune settimane insieme alla figlia, e che si sentiva in pace e senza la solita ansia che la assale prima di iniziare la seduta emodialitica.

DIEGO

Diego è un operaio di 49 anni, ha iniziato i trattamenti emodialitici da circa 5 mesi, è scapolo e vive con la madre, durante il primo colloquio conoscitivo si è fatto accompagnare da un' amica, ma che poi non ha più avuto a che fare con l'ambito assistenziale del paziente.

Durante il colloquio Diego ha espresso la sua perplessità rispetto al fatto che la dialisi lo avrebbe costretto ad un radicale cambio del suo stile di vita dato che spesso viaggiava con un gruppo di amici.

Ha dimostrato un tono dell'umore particolarmente basso da quando ha iniziato il trattamento e pur avendo un accesso vascolare facilmente reperibile lamenta spesso il suo discomfort quando viene punto per essere collegato al rene artificiale, una volta ha detto "mi sento come se fossi un materasso che viene bucato per essere cucito".

Il sentimento che ha esternato di più è quello di "non essere più quello di prima" di non poter fare le stesse cose che faceva prima, di solito a tutti i pazienti più giovani come nel suo caso, si cerca sempre di assecondare le esigenze di vita/lavoro cambiando i turni dialitici per quanto clinicamente possibile, ma nel suo caso la situazione stava sfuggendo di mano perché cercava di far passare troppo tempo tra una seduta e l'altra.

Una mattina prima di iniziare il trattamento dialitico comunico al paziente che ho imparato una nuova tecnica per aiutarlo a rendere più piacevole il tempo di trattamento, comincio con una serie di ricalchi e focalizzazioni della sua attenzione alle percezioni fisiche dato che il suo sistema rappresentazionale è di tipo cenestesico: "ora che è steso sul letto e può sentire le sue spalle toccare il materasso, il peso piacevole delle coperta sul corpo e la nuca appoggiata sul cuscino," ricevo tutte risposte positive, che creano una sua parte importante di consenso, continuo: "ora può fissare un punto in alto sul soffitto, e accorgersi come dolcemente il suo sguardo vada fuori fuoco, e di come gli occhi sono affaticati e le palpebre tendono a chiudersi sempre un poco di più, e quando gli occhi saranno chiusi ~~e~~ si rende conto di quanto sta bene, davvero bene".

Ora con gli occhi piacevolmente chiusi, continuo dicendo che sta davvero bene e che se tenta di aprire gli occhi sarà molto difficile

farlo, e mentre è in questo stato sarà facile immaginare una condizione bellissima e perfetta, dove tutto va bene e ti senti sicuro e protetto e quando avrai sperimentato questa condizione chiedo di fare un cenno con il capo.

Il paziente accenna un movimento del capo, continuo dicendo ora che sei in questo luogo sicuro e dove stai veramente bene, immagina di avere di fianco a te un secchio di metallo pieno di acqua gelata con dei cubetti di ghiaccio che galleggiano e continuo dicendo di immaginare d'immergere piacevolmente il braccio e di tenerlo il tempo necessario per sentire il freddo che si propaga lungo tutto il braccio, vado avanti dicendo che ogni volta che vuole provare questa situazione di rilassamento e insensibilità al braccio sarà sufficiente unire pollice e indice della mano destra ricreando questa sua capacità con quel gesto.

Concludo dicendo che può fare un respiro profondo e può riaprire gli occhi e sentirsi perfettamente presente e rilassato e che potrà usare questo gesto per tornare in quel luogo piacevole ogni volta che lo desidera.

IVAN

Ivan ha 60 anni è pensionato e vive con i genitori anziani e una compagna.

È ipovedente grave a causa del diabete che lo affligge sin dalla giovane età, ha anche una psoriasi molto importante che non facilita il quadro assistenziale, dializza da circa nove mesi con un inizio impegnativo a causa dell'accesso vascolare che non è stato subito utilizzabile a pieno regime, questa situazione ha generato una condizione di ansia e distress per il fatto che alcune sedute sono state rimandate per impossibilità a reperire l'accesso vascolare in quella seduta, anche se a dire il vero non si è mai lamentato per le punture multiple all'inizio del percorso dialitico.

Durante il primo colloquio in cui volevo spiegargli come aiutarlo con una nuova tecnica di rilassamento che avevo imparato, il paziente mi confidò un profondo sconforto dovuta alla sua situazione familiare, dato che i suoi anziani genitori sono affidatari con il suo aiuto della venticinquenne figlia della sorella che ha problemi di schizofrenia ed anoressia, con tutti i problemi che ne conseguono, ammetto di essere rimasto colpito da questo aspetto della vita di questo paziente che non conoscevo tanto e che mi raccontava la situazione piangendo.

In questo caso ho aspettato che finisse di raccontarmi quello che desiderava iniziando così, dalla prima importantissima fase che è l'ascolto e accoglienza dell'altro, i passaggi della comunicazione ipnotica, quindi gli dissi che sapevo come aiutarlo per vivere meglio il momento della dialisi.

La tecnica induttiva che utilizzo è sempre la stessa perché avendo ancora poche esperienze ho la necessità di agire sentendomi sicuro... e quando sarai in quel posto perfetto per te sorridimi così che anche io possa vedere quanto stai bene.

Concludo dicendo che può fare un respiro profondo e può riaprire gli occhi e sentirsi perfettamente presente e rilassato e che potrà usare questo gesto per tornare in quel luogo piacevole ogni volta che lo desidera.

In questo caso ho chiesto al paziente come si sentiva mi ha confidato che si era sentito più sereno e la sensazione che aveva provato al braccio era veramente di fresco proprio come se avesse immerso il

braccio in un secchio di ghiaccio.

Ma ciò che più mi ha fatto capire quanto è importante questa modalità relazionale, è stato il risultato ottenuto in termini di cambiamento dell'esperienza in un paziente che si avvicinava alla sua dialisi con un vissuto di angoscia e che aveva imparato a gestire meglio per il tempo della procedura, recuperando la calma.

BIBLIOGRAFIA

1. SIN. Report RIDT 2019 2021.
<https://ridt.sinitaly.org/2021/10/12/report-2019/>.
2. Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges – a narrative review. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2018;11:93-102.
<https://doi.org/10.2147/IJNRD.S126615>
3. Masengu A, Hanko JB, Maxwell AP. Optimizing outcomes in the elderly with end-stage renal disease—live long and prosper. *J Vasc Access.* 2015;16(6):439-45.
4. Basic Documents: forty-ninth edition. World Health Organization (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554>
5. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ.* 2011;343:d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>.
6. Auneau-Enjalbert L, Hardouin JB, Blanchin M, Giral M, Morelon E, Cassuto E, et al. Comparison of longitudinal quality of life outcomes in preemptive and dialyzed patients on waiting list for kidney transplantation. *Qual Life Res.* 2020;29(4):959-70.
<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02372-w>.
7. Spielberger C, Goruch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. Manual for the state-trait inventory STAI (form Y). Mind Garden, Palo Alto, CA, USA. 1983.
8. Amiri M, Rabiei M, Donyavi V. Effectiveness of mindfulness training in enhancing executive function and decreasing symptoms of depression and anxiety in patients with multiple sclerosis (MS). *Journal of behavioral and brain science.* 2016;6(08):329.
<https://doi.org/10.4236/jbbs.2016.68032>.
9. Heeren A, Bernstein EE, McNally RJ. Deconstructing trait anxiety: a network perspective. *Anxiety Stress Coping.* 2018;31(3):262- 76.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1439263>
10. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety, inventory. Consulting
11. Danilo Sirigu POPULAR SCIENCE, Numero 7, Anno II, Dicembre/Gennaio 2016
12. Grös DF, Antony MM, Simms LJ, McCabe RE. Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): comparison to the state-trait anxiety inventory (STAI). *Psychological assessment.* 2007;19(4):369.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.369>
13. Tilton S. Review of the state-trait anxiety inventory (STAI). *News Notes.* 2008;48(2):1-3.

14. Basic Documents: forty-ninth edition. World Health Organization (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554>
15. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
16. Auneau-Enjalbert L, Hardouin JB, Blanchin M, Giral M, Morelon E, Cassuto E, et al. Comparison of longitudinal quality of life outcomes in preemptive and dialyzed patients on waiting list for kidney transplantation. *Qual Life Res*. 2020;29(4):959-70. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02372-w>.
17. Spielberger C, Goruch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. Manual for the state-trait inventory STAI (form Y). Mind Garden, Palo Alto, CA, USA. 1983.
18. Amiri M, Rabiei M, Donyavi V. Effectiveness of mindfulness training in enhancing executive function and decreasing symptoms of depression and anxiety in patients with multiple sclerosis (MS). *Journal of behavioral and brain science*. 2016;6(08):329. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2016.68032>.
19. Heeren A, Bernstein EE, McNally RJ. Deconstructing trait anxiety: a network perspective. *Anxiety Stress Coping*. 2018;31(3):262- 76. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1439263>
20. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety, inventory. Consulting
21. Collister D, Pyne L, Cunningham J, et al. Multidisciplinary chronic kidney disease clinic practices: a scoping review. *Can J Kidney Health Dis*. 2019;6:2054358119882667. doi:10.1177/2054358119882667
22. O'Hare, A. M., Allon, M., & Kaufman, J. S. (2010, September). Whether and when to refer patients for predialysis AV fistula creation: complex decision making in the face of uncertainty. In *Seminars in dialysis* (Vol. 23, No. 5, pp. 452-455). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
23. Danilo Sirigu POPULAR SCIENCE, Numero 7, Anno II, Dicembre/Gennaio 2016
24. Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N (2013) The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report. *Int J Clin Exp Hypn* 61(4):475–483. <https://doi.org/10.1080/00207144.2013.81048>
25. Dimond RE (1981) Hypnotic treatment of a kidney dialysis patient. *Am J Clin Hypn*, 23: 284-288.
26. Ahmad Syaripudin Hypnotherapy Intervention on Pain Scale Level of Arteriovenous Fistula Cannulation in Haemodialysis Patients with Chronic Renal Failure Volume 3, No 9, September (2023) DOI:

- <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i9.6074> Page: 2026-2031
- 27.Grös DF, Antony MM, Simms LJ, McCabe RE. Psychometric properties of the state-trait inventory for cognitive and somatic anxiety (STICSA): comparison to the state-trait anxiety inventory (STAI). *Psychological assessment*. 2007;19(4):369. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.369>
 - 28.Tilton S. Review of the state-trait anxiety inventory (STAI). *News Notes*. 2008;48(2):1-3.
 - 29.Gechelin et all. “ Il contributo del sostegno psicologico nella gestione dell’ansia nei pazienti nefropatici e dializzati” *G Ital Nefrol* 2023 - ISSN 1724-5990 - © 2023 Società Italiana di Nefrologia – Anno 40 Volume 1 n° 8
 - 30.Goh ZS, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal disease: impact and management challenges – a narrative review. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2018;11:93-102. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S126615>.
 - 31.Gechelin et all. “ Il contributo del sostegno psicologico nella gestione dell’ansia nei pazienti nefropatici e dializzati” *G Ital Nefrol* 2023 - ISSN 1724-5990 - © 2023 Società Italiana di Nefrologia – Anno 40 Volume 1 n° 8
 - 32.Ahmad Syaripudin Hypnotherapy Intervention on Pain Scale Level of Arteriovenous Fistula Cannulation in Haemodialysis Patients with Chronic Renal Failure Volume 3, No 9, September (2023) DOI: <https://doi.org/10.55927/mudima.v3i9.6074> Page: 2026-2031
 - 33.Rosenberg “Le parole sono finestre (oppure muri). Esserci Ed. 1998

ALLEGATI

QUESTIONARIO S.T.A.I.

FORMA Y-1

1= per nulla 2= un po' 3= abbastanza 4= moltissimo

1.Mi sento calmo	1	2	3	4
2.Mi sento sicuro	1	2	3	4
3.Sono teso	1	2	3	4
4.Mi sento sotto pressione	1	2	3	4
5.Mi sento tranquillo	1	2	3	4
6.Mi sento turbato	1	2	3	4
7.Sono attualmente preoccupato per possibili disgrazie	1	2	3	4
8.Mi sento soddisfatto	1	2	3	4
9.Mi sento intimorito	1	2	3	4
10.Mi sento a mio agio	1	2	3	4
11.Mi sento sicuro di me	1	2	3	4
12. Mi sento nervoso	1	2	3	4
13.Sono agitato	1	2	3	4
14. Mi sento indeciso	1	2	3	4
15. Sono rilassato	1	2	3	4
16. Mi sento contento	1	2	3	4
17. Sono preoccupato	1	2	3	4
18. Mi sento confuso	1	2	3	4
19. Mi sento disteso	1	2	3	4
20. Mi sento bene	1	2	3	4

Qui di seguito, sono riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi.

Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come Lei si SENTE ABITUALMENTE.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate.

Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e dia la risposta che le sembra descrivere meglio come lei si sente abitualmente.

QUESTIONARIO S.T.A.I.

FORMA Y-2

1= per nulla 2= un po' 3= abbastanza 4= moltissimo

1.Mi sento bene	1	2	3	4
2.Mi sento teso e irrequieto	1	2	3	4
3.Sono soddisfatto di me stesso	1	2	3	4
4.Vorrei poter essere felice come sembrano gli altri	1	2	3	4
5.Mi sento un fallito	1	2	3	4
6.Mi sento riposato	1	2	3	4
7.Io sono calmo, tranquillo e padrone di me	1	2	3	4
8.Sento che le difficoltà si accumulano tanto da non poterle superare	1	2	3	4
9.Mi preoccupo troppo di cose che in realtà non hanno importanza	1	2	3	4
10.Sono felice	1	2	3	4
11.Mi vengono pensieri negativi	1	2	3	4
12.Manca di fiducia in me stesso	1	2	3	4
13.Mi sento sicuro	1	2	3	4
14.Prendo decisioni facilmente	1	2	3	4
15.Mi sento inadeguato	1	2	3	4
16.Sono contento	1	2	3	4
17.Pensieri di scarsa importanza mi passano per la mente e mi infastidiscono	1	2	3	4
18.Vivo le delusioni con tanta partecipazione da non poter togliermele dalla mente	1	2	3	4
19.Sono una persona costante	1	2	3	4
20.Divento teso e turbato quando penso alle mie attuali preoccupazioni	1	2	3	4