



**ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

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

Anno 2024

"Eccezionale fino al midollo.

*Comunicazione ipnotica nel percorso
di trapianto di cellule staminali emopoietiche".*

Candidato

Dr.ssa Giulia Marietta

Relatore

Dr. Rocco Iannini

Correlatore

Dr.ssa Paula Marina
Fernandes

INDICE

Introduzione	01
1 Comunicazione ipnotica e infermieristica	03
2 Progetto aziendale	09
2.1 Contesto	13
2.2 Materiali e metodi	14
3 TCSE (Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche)	16
4 Il quadro attuale. La letteratura scientifica: ipnosi ed ematologia	21
4.1 Fatigue	26
4.2 Dolore	30
4.3 Emesi	33
5 Comunicazione Ipnotica nel Centro Trapianti di IRCCS Candiolo	34
5.1 <i>PRIMO CASO CLINICO</i> – Dolore da stimolazione midollare	35
5.2 <i>SECONDO CASO CLINICO</i> – Ansia correlata a TCSE	39
5.3 <i>TERZO CASO CLINICO</i> - Nausea in corso di ciclo di condizionamento ...	44
5.4 <i>QUARTO CASO CLINICO</i> – Una collaborazione con la collega ipnologa degli Ambulatori	48
5.5 Criticità e spunti di sviluppo	52
Conclusioni	55
Bibliografia	56

INTRODUZIONE

“Non abbiamo bisogno della magia per cambiare il mondo: abbiamo già dentro di noi tutto il potere di cui abbiamo bisogno”.

J.K. Rowling

La comunicazione è uno degli aspetti più importanti della nostra vita, permea la quotidianità di ogni persona: lo fa permettendoci di esprimere ciò che osserviamo, dandoci la possibilità di esternare i nostri sentimenti, di esprimere i nostri bisogni e di formulare delle richieste¹. La comunicazione può essere consapevole, avvalersi del potere delle parole con l'obiettivo di guidare la persona ad una migliore percezione di sé e di ciò che la circonda, fino a migliorarne il benessere e favorirne l'autodeterminazione: questa è la comunicazione ipnotica.

L'ipnosi in ambito terapeutico è documentata fin dall'antichità, permeata attraverso la storia in culture e ambiti di applicazione più disparati. Eppure, questo dimostra solo quanto sia parte della nostra vita, uno stato di coscienza raggiungibile da ognuno di noi, ma che allo stesso tempo è associato spesso nell'immaginario a qualcosa di magico, da voler comprendere o imparare ad accettare come parte del vivere umano.

L'ipnosi clinica è applicabile in differenti ambiti sanitari, con l'obiettivo di garantire l'autodeterminazione della persona: essa, grazie al suo notevole potenziale terapeutico, è in continua evoluzione. Nonostante ciò, viene ancora talvolta vista con diffidenza e scetticismo. Questo avviene soprattutto a causa di una cattiva informazione a riguardo ed esperienze che esulano la professionalità e l'ambito clinico.

¹ □ Marshall B. Rosenberg. Le parole sono finestre (oppure muri). Esserci Edizioni. 1998

La diffidenza relativa alla Comunicazione Ipnotica e alla sua correlazione con l'assistenza infermieristica è stata per anni anche la mia: la scoperta di quanto potesse cambiare l'esperienza della persona assistita e anche quella del professionista è stata per me relativamente tardiva, ma sicuramente rigenerante e costruttiva.

Durante il corso CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale) di formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica mi sono domandata se e come queste avrebbero potuto modificare l'esperienza potenzialmente negativa – dal punto di vista fisico e psicologico - del percorso di TCSE (Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche).

1. Comunicazione ipnotica e infermieristica

“Cambiare significa iniziare a guardare le stesse cose con occhi nuovi”

Bronnie Ware

La persona è protagonista del suo percorso di vita, come di quello di cura. L'evoluzione dell'infermieristica - e della medicina in generale - sta finalmente spostando il focus sulla persona assistita. La qualità di vita assume un ruolo fondamentale: non ci si limita alla cura, ma si punta al prendersi cura della persona nella sua globalità. La comunicazione è parte integrante di questo processo, nonché cardine dell'assistenza insieme con la relazione terapeutica: la loro importanza è rimarcata sia dal profilo professionale sia dal Codice deontologico.

L'articolo 4 di quest'ultimo recita, infatti, *“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.”*

Il Codice Deontologico ci ricorda anche, con l'articolo 21, che *“L’Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l’espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.”*

Nonostante ciò, la formazione e la competenza in tale ambito sono ancora troppo spesso trascurate e considerate un processo “spontaneo”, affidato alla sensibilità e alle capacità del singolo professionista.

L'adeguata formazione è invece fondamentale, come garanzia di professionalità ed efficacia. La comunicazione ipnotica è uno degli strumenti che l'infermiere può acquisire come competenza distinta e con specifica formazione, al fine di migliorare l'assistenza al paziente.

L'ipnosi è uno “*stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di monoideismi plastici ed in virtù del rapporto operatore-paziente*”². Si tratta quindi uno stato di coscienza particolare, fisiologica, dinamica – tre aggettivi fondamentali per caratterizzarla. Essa agisce favorendo modifiche comportamentali e fisiche, permesse dalla creazione di monoideismi plastici: la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, che diventa così potente da realizzarsi, attuandosi in un'esperienza fenomenica verificabile. Un'idea rappresentata mentalmente ha una potenzialità creativa, che le permette di realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie: una sola idea (mono) che si realizza (plastica), riverberando sul piano psicosomatico. Il monoideismo è un meccanismo spontaneo ed è alla base dell'ipnosi. L'ipnologo clinico offre quindi alla persona assistita una suggestione, che se da lei accolta viene caricata di significato soggettivo, emotivo e sensoriale: in questo modo, con l'assenso conscio o inconscio della persona, si trasforma da persuasione a monoideismo plastico. Questo cambiamento è verificabile e ratificabile: un feedback continuo, che sia verbale o non verbale, è necessario per rendere più profonda ed efficace l'ipnosi. Le suggestioni date dall'ipnologo devono essere semplici, in modo che il paziente non debba analizzarle, interpretarle e giudicarle criticamente utilizzando la mente conscia: una volta che la persona accoglie il cambiamento ne aumenta la consapevolezza e di conseguenza la sua autodeterminazione.

Questa condizione psicofisica è favorita dal rapporto di fiducia – definito *rapport* ed essenziale in ipnosi – che si crea tra la persona assistita e l'ipnologo clinico: essa è influenzata dalle

² Franco Granone – neurologo fondatore del CIICS (1979). “*Trattato di Ipnosi*” . UTET 1989

caratteristiche delle persone coinvolte e le loro personalità, nonché dall'equilibrio tra il desiderio di aiutare e il bisogno di essere aiutati. Adeguarsi ad essi è fondamentale nel lavoro dell'ipnologo clinico.

L'ipnosi sfrutta le parole, nella loro potenzialità di creare immagini evocative e produrre un cambiamento nell'altra persona; efficaci in tal senso sono le metafore (dal greco *meta*, che significa “sopra”, e *phorein*, che significa “trasportare o portare da un posto all’altro”). La metafora trasporta il significato da un campo all’altro, sopperisce a una deficienza lessicale estendendo il significato delle parole al di là del loro campo di applicabilità: vi è uno spostamento dal significato universale verso quello soggettivo. Permette pertanto di evocare nuove realtà tramite la concretizzazione dei suoi significati, lo fa in maniera immediata e riducendo il coinvolgimento della parte razionale della persona.

Le parole si amalgamano poi con la modulazione della voce, la gestualità e il linguaggio del corpo. Solo una parte della comunicazione si basa, infatti, sul piano verbale: i gesti e la voce – che richiamano l'attenzione e l'interesse dell'altro - possono essere più influenti rispetto parole. Non comunicare è impossibile - come postula Paul Watzlawick³ - e comunicare diversamente può cambiare la realtà: questo è ciò che avviene con l'ipnosi. Grazie all'adeguata formazione ed esperienza è pertanto possibile utilizzarla anche in presenza di barriere linguistiche e sensoriali. Infatti, il linguaggio comunicativo è verbale - utilizza le parole per trasmettere informazioni - e non verbale – con gesti, posture, atteggiamenti e silenzi, che esprimono emozioni interiori; un terzo livello è quello para verbale costituito da tono, volume, ritmo e timbro della voce. Solo una minima parte veicola attraverso le parole; il linguaggio del corpo può smentire quanto espresso verbalmente. La comunicazione non verbale, infatti, è quella che riflette maggiormente i nostri pensieri, anche quando verbalmente vogliamo cercare

³ Psicologo e filosofo, esponente della *Scuola di Palo Alto*; lavorò al *Mental Research Institute*. Tra i fondatori dell'approccio sistemico, fu tra i postulatori dei cinque assiomi della comunicazione.

di trasmettere un messaggio che contrasta con essi: proprio per questo motivo non è possibile mantenere a lungo un controllo sul non verbale e il rischio di contraddizione è elevato. L'eventuale disaccordo tra verbale e non verbale può portare ad una differente interpretazione e quindi a condizionare il rapporto di fiducia.

Occorre avere sempre consapevolezza del fatto che la comunicazione - verbale, para verbale e non verbale - può avere un grosso impatto sulla persona, sia positivo sia negativo. Una comunicazione inadeguata, come quella appena descritta, può provocare frustrazione, collera, depressione e senso di isolamento. Al contrario occorre ricercare un dialogo basato sulla ricezione empatica e su una risposta onesta, sempre calibrata per la persona a cui ci si rivolge. Risulta pertanto chiaro quanto la formazione degli infermieri in tale ambito sia essenziale.

Il professionista ovviamente non è – e non deve essere - il protagonista di questo processo, si tratta di una danza in cui è fondamentale ascoltare e sentire l'altra persona: solamente in questo modo è possibile creare e rafforzare il rapporto di fiducia e portarlo ad un livello tanto alto da poter abbassare la critica. I ballerini, anche i più talentosi, rafforzano le capacità personali con studio e pratica. Occorre poi imparare a “leggere” e anticipare i passi del compagno di danza, per poterlo guidare.

Comprendere e utilizzare il sistema rappresentazionale preferenziale della persona assistita, per esempio, è importante per migliorare il rapporto basato sull'accettazione completa dell'altro. I sistemi rappresentazionali sono i processi che permettono ad ogni individuo di analizzare ciò che lo circonda e farlo diventare proprio attraverso i sensi: prima vi è l'acquisizione delle percezioni sensoriali, poi la loro elaborazione interna tramite una serie di filtri e, infine, l'espressione verso l'esterno come comportamenti e linguaggio - sempre riflettendo l'elaborazione interna. Ciascuno elabora le informazioni sfruttando maggiormente

un sistema, uno senso – in particolare visivo, uditivo, cinestesico – piuttosto che un altro. Colui che si esprime preferendo elaborare le informazioni attraverso immagini sarà un soggetto visivo, chi lo farà tramite suoni, parole e rumori sarà un soggetto uditivo, mentre chi sfruttando sensazioni tattili ed emotive percepite attraverso il corpo verrà definito cinestesico. Ognuno ha padronanza di uno di questi sistemi (primario), pur veicolando in minor misura anche attraverso gli altri (secondari). Per poter comunicare al meglio con l'altra persona è quindi prima di tutto fondamentale ascoltarla: le parole da lei utilizzate per descrivere un'esperienza, per esempio, possono farci comprendere quale sistema predilige; in questo modo è possibile rispondere sintonizzandosi sulla sua stessa lunghezza d'onda, sul suo sistema di rappresentazione di quel momento.

Risulta quindi chiaro come si tratti di un lavoro di squadra. Possiamo immaginare che la persona assistita sia alla guida, mentre l'ipnologo prima la supporta lungo il percorso scelto, come un istruttore adeguatamente formato - che ha la possibilità di ridefinire la rotta, quando necessario, affiancandosi a lei come un navigatore. La persona diventa via via più consapevole delle capacità che possiede per attingere alle proprie risorse e del potenziale da sviluppare per crescere come pilota, in autonomia. In questo modo l'ipnologo diventa un compagno di viaggio preparato, che l'illumina la strada, aiutandola a raggiungere la meta - l'obiettivo che avevano accordato - nella maniera più efficace, sicura e piacevole possibile. Il percorso può, infatti, snodarsi attraverso l'accettazione dei problemi, delle ansie e di altre emozioni provate dalla persona assistita, facilitandone la consapevolezza e l'elaborazione di modalità costruttive.

In ipnosi la persona può pensare, agire e comportarsi come nello stato di coscienza vigile – frequentemente anche meglio, potendo accedere alle proprie risorse e sviluppando abilità a lei sconosciute precedentemente, grazie all'intensità della focalizzazione dell'attenzione e alla possibilità di riduzione delle distrazioni.

In essa la persona mantiene la capacità di usare la volontà e la ragione. Dimostra anche di essere meno manipolabile; contrariamente a quanto spesso si crede, non è possibile forzarla ad agire contro il suo volere: il libero arbitrio viene sempre conservato, anzi rafforzato. Questi risultati possono, infine, essere prolungati e mantenuti nella vita quotidiana grazie all'ancoraggio: si tratta di un processo di associazione, un legame, tra uno stimolo – solitamente una sensazione fisica, tattile o uditiva – e uno stato mentale, una risposta interna. E' uno strumento potente a disposizione della persona, che quando utilizzato – come un interruttore – riporta ai risultati ottenuti in ipnosi e ne potenzia progressivamente i benefici. Esso può essere attivato consapevolmente dalla persona nei momenti che ritiene più opportuni o di necessità.

La comunicazione ipnotica nell'assistenza infermieristica può dare, pertanto, la possibilità al paziente di vivere un'esperienza di cura in modo diverso, adeguato, favorendone il maggiore benessere psicofisico, rafforzando il rapporto di fiducia e promuovendo infine l'autodeterminazione della persona assistita, l'empowerment.

2. Progetto aziendale

Da soli possiamo fare così poco; insieme possiamo fare così tanto.

Helen Keller

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 multi-specialistica. 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 a seguire il “Progetto Aziendale”, così come è stato consegnato alla Direzione Sanitaria dell'IRCCS di Candiolo, che lo ha approvato in data 12 Febbraio 2024.

**“PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE
IPNOTICA NELL’ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO”
presso F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo.**

Partecipanti: Beatrice Grangetto (CPSI Chirurgia oncologica), Chiara Cusimano (CPSI Chirurgia oncologica), Emanuela Filannino (CPSI Day hospital onco-ematologico), Francesca Fasano (CPSI Endoscopia digestiva), Francesca Fidone (CPSI Ambulatori generali), Giulia Marietta (CPSI Oncologia medica), Nicola Daniele (Coordinatore Area di chirurgia oncologica e pre-ricoveri), Patrizia Torrisi (Coordinatore endoscopia digestiva e ambulatori generali), Rossella Natale (CPSI Radiologia/radioterapia).

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni le modalità di presa in carico dei pazienti sono cambiate: la malattia non è più l’obiettivo prioritario degli interventi sanitari ma il focus si concentra soprattutto sulla persona nel suo complesso, considerata da ogni prospettiva.

La “qualità di vita” è diventata uno delle aspirazioni principali nella presa in carico dei pazienti e, fortunatamente, siamo sempre più impegnati a studiare ed elaborare strategie efficaci per sostenere questo proposito, ponendo l’attenzione sul “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 obiettivo da raggiungere attraverso una strategia concordata con la persona stessa. Durante lo stato ipnotico è possibile attingere a risorse e sperimentare capacità insite nell’individuo ancora non riconosciute o sviluppate.

È possibile migliorare la capacità di controllo degli stimoli, modificandone la percezione, vivendo un'esperienza migliore nel contesto terapeutico.

Guidare il soggetto alla scoperta delle sue capacità di controllo e modifica delle percezioni, significa quindi ottimizzare le condizioni del vissuto, moderare lo stato di ansia e la gestione del dolore.

Le induzioni ipnotiche rapide-tecniche che permettono di indurre in pochi minuti uno stato di profondo rilassamento e controllo del dolore sono usate ormai da tempo in ambito sanitario sia ambulatorialmente (ambulatori odontoiatrici/chirurgici, piccoli interventi, esami del tratto gastroenterico, travaglio di parto, etc.), sia in sala operatoria e permettono ai pazienti di accedere e utilizzare al meglio le proprie risorse in modo da affrontare il percorso diagnostico terapeutico con maggiore serenità e tranquillità.

I professionisti agiscono in modo da contribuire alla creazione di quella condizione di fiducia che permette di realizzare il cambiamento, consapevoli che essa dipende in uguale misura dalla volontà di entrambi gli attori coinvolti.

OBIETTIVI

Il progetto ha la finalità di applicare la Comunicazione Ipnotica come tecnica complementare e valutarne l'efficacia nei seguenti contesti: Chirurgia oncologica, Oncologia medica, Radiologia/radioterapia, Endoscopia digestiva e Ambulatori generali, Day hospital onco-ematologico.

In particolare si andrà ad indagare su:

- Gestione della sintomatologia ansiosa;
- Gestione della sintomatologia dolorosa;
- Impatto sull'utilizzo di farmaci sedativi e/o analgesici;
- Qualità dell'esperienza di cura percepita dalla persona assistita.
- Fornire un utile strumento di autocontrollo alla persona assistita durante procedure più o meno invasive, aumentando la sua capacità di gestire la situazione (empowerment), di vivere un'esperienza diversa e migliore nella quale diventa protagonista del proprio percorso di cura;
- Rendere autonomi attraverso l'uso dell'autoipnosi;
- Valutazione attuabilità e l'impatto del progetto nei vari contesti di cura.

TIPOLOGIA PAZIENTI ARRUOLATI

La comunicazione ipnotica può essere rivolta a tutti i pazienti, nei diversi ambiti clinici, ad esclusione di coloro che presentano un deficit cognitivo.

LE FASI DEL PROGETTO

Il progetto nasce dalla volontà di implementare la qualità dell'assistenza infermieristica attraverso l'utilizzo della comunicazione ipnotica come tecnica complementare.

Il gruppo di lavoro è composto da un infermiere che ha già completato il "corso di formazione in ipnosi clinica e comunicazione ipnotica", mentre le altre figure infermieristiche inizieranno il percorso formativo nell'anno in corso.

I servizi coinvolti saranno:

Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica, Radiologia/Radioterapia, Endoscopia digestiva e Ambulatori generali e Day Hospital Onco-Ematologico.

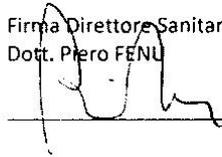
In ogni servizio verranno eseguite le normali procedure assistenziali durante le quali la persona assistita potrà sperimentare uno stato di coscienza grazie al quale sarà potrà verificare un cambiamento del vissuto dell'esperienza. La raccolta dei dati sarà eseguita attraverso una scheda generica con la possibilità di essere adattata alle diverse realtà.

MONITORAGGIO

I dati relativi ai risultati dell'implementazione della Comunicazione Ipnotica saranno raccolti e presentati all'Azienda oltre che riportati nelle tesi di fine corso dei vari collaboratori.

Candiolo, 12 febbraio 2024

Firma Direttore Sanitario di FPO
Dott. Piero FENU



FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA
Direttore Sanitario
Dott. Piero Fenu

2.1 Contesto

L'IRCCS di Candiolo (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) si occupa del percorso della persona con patologia oncologica dalla diagnosi al follow up.

Vengono eseguiti ogni giorno procedure ed interventi che necessitano di elevate competenze infermieristiche, sia nella gestione della sintomatologia sia dell'ansia. Il numero elevato di prestazioni ha stimolato la volontà di incrementare la qualità dell'assistenza attraverso la Comunicazione Ipnotica come tecnica complementare.

2.2 Materiali e metodi

La Comunicazione Ipnotica viene eventualmente 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, gli proporrà l'esperienza della Comunicazione Ipnotica, che verrà applicata secondo la formazione dell'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale). La persona viene messa pertanto in condizione di decidere se avvalersene.

Al termine della procedura a ogni paziente verrà chiesto:

1. Il racconto del vissuto della propria esperienza (facoltativo);
2. La compilazione un questionario⁴. Che contiene domande rivolte a indagare:
 - il dolore provato durante l'esame con la scala di valutazione NRS già in utilizzo presso il nostro Istituto;
 - la qualità del supporto comunicativo attraverso la scala Likert⁵;
 - la percezione della durata della procedura in minuti;
 - il grado di ansia/preoccupazione provato prima e durante l'esame attraverso una scala numerica da 0 a 10. Scala VAS-A⁶.

4 La scheda di raccolta dati in uso per il Progetto Aziendale è stata elaborata con la collaborazione della Cardiologia Interventistica del Presidio Ospedaliero Cardinal G. Massaia di Asti

5 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.

In base al setting operativo – negli gli interventi assistenziali che lo prevedono – il professionista compilerà un'ulteriore scheda di raccolta dati contenente:

- parametri vitali prima e durante la procedura;
- quantità e tipologia di anestetico locale somministrato
- valutazione della compliance del paziente;

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

3. TCSE (Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche)

“Aveva l'impressione che qualcosa nel suo intimo fosse cambiato in modo così netto da udirne perfino il rumore, come uno scatto metallico”

Haruki Murakami

Il trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE) consiste nella ripopolazione o nella sostituzione del sistema ematopoietico del ricevente – mal funzionante o con caratteristiche di malignità – del tutto o in parte. La cellula staminale emopoietica (CSE) è una cellula non ancora matura, capostipite di tutti gli elementi fondamentali del sangue; è in grado di moltiplicarsi e di produrre cellule figlie che, attraverso successivi processi di maturazione, daranno origine agli elementi che si trovano nel sangue: globuli bianchi, globuli rossi e piastrine.

Il TCSE rappresenta ad oggi un trattamento di cruciale importanza – nell'adulto e nel bambino - per diverse patologie tra cui neoplasie ematologiche e non, immunodeficienze congenite, emoglobinopatie, insufficienze midollari e malattie congenite; esso rappresenta parte integrante del percorso terapeutico per alcune patologie e unica opzione terapeutica per altre.

L'infusione di cellule staminali emopoietiche è solitamente preceduta da un regime di preparazione al trapianto – denominato regime di condizionamento – basato sull'impiego di chemioterapici, associati in alcune condizioni ad altri trattamenti; il suo obiettivo è quello di creare spazio per le CSE del donatore, eliminare il sistema immunitario del ricevente per ridurre il rischio di rigetto ed eliminare le cellule neoplastiche eventualmente residue.

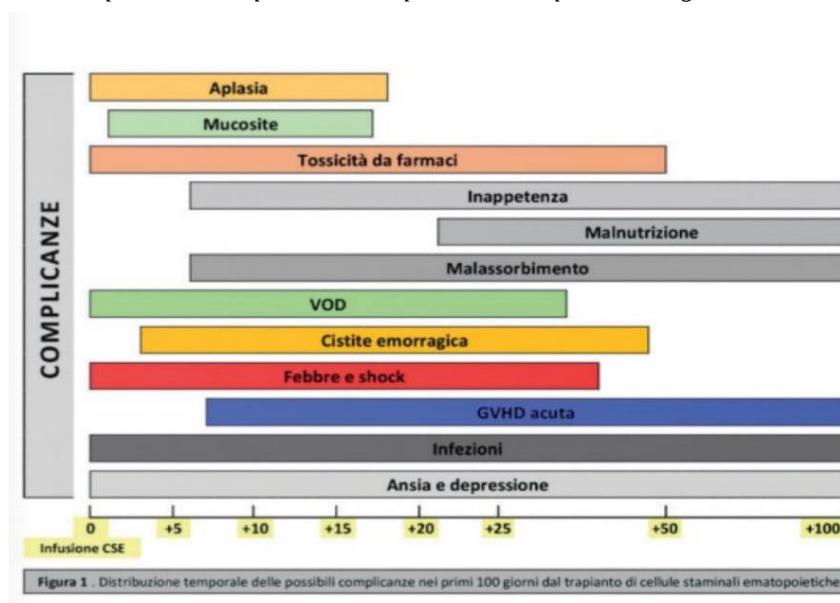
A seconda della patologia di base, gli attuali approcci trapiantologici possono prevedere la reinfusione di CSE del paziente stesso (trapianto autologo) o di un donatore sano (trapianto

allogeneico), identificato all'interno del nucleo familiare oppure attraverso i registri nazionali e internazionali di Donatori di Midollo Osseo.

Il trapianto autologo prevede l'impiego di una terapia chemioterapica a dosi elevate, seguito dall'infusione di CSE del paziente – precedentemente raccolte e criopreservate: ciò consente di massimizzare l'effetto del trattamento antitumorale, superando le complicanze legate alla tossicità midollare.

Il trapianto allogeneico è, invece, un trattamento ad oggi realizzabile per un numero sempre maggiore di pazienti - grazie all'utilizzo di metodiche sofisticate per l'identificazione di un donatore compatibile e tecniche avanzate di manipolazione cellulare - consentendo non solo l'impiego di donatori consanguinei (HLA identici), ma anche di donatori non familiari compatibili o di donatori familiari parzialmente compatibili (aploidentici). Il percorso del paziente sottoposto a TCSE è però costellato di insidie: tossicità da terapia, reazioni al trapianto (nel caso di trapianto allogeneico) e periodi di isolamento.

Figura 1 Distribuzione temporale delle possibili complicanze nei primi 100 giorni dal trapianto di cellule staminali emopoietiche ⁷



Legenda

Sulla linea delle ascisse sono elencate le possibili complicanze. Sulla linea delle ordinate vi è la distribuzione temporale: dal giorno del trapianto (Giorno 0) fino al centesimo dopo il trapianto.

Come si può osservare nella Figura 1, le prime due settimane dal trapianto sono caratterizzate da una temporanea aplasia midollare: la riduzione simultanea di globuli bianchi, rossi e piastrine. Essa è conseguenza del regime di condizionamento, la terapia che precede il trapianto. I primi 20 giorni rappresentano pertanto quelli a più elevato rischio di vita per la persona assistita a causa dell'aumentata probabilità di sanguinamento e infezione, nonché alterazione dei parametri vitali, astenia e fatigue. Quest'ultima è una sensazione di estrema stanchezza fisica, emotiva e cognitiva, non proporzionata all'attività svolta e tipica dei trattamenti oncologici – indipendentemente da diagnosi ed età della persona.

Le infezioni possono essere una complicanza che si protrae nei primi 100 giorni dal trapianto e sostenuta da batteri, miceti, virus ed agenti opportunisti - fino a che si sia formata una effettiva ricostituzione immunitaria. Nonostante ciò - come si può osservare dal grafico in Figura 1 - gli eventi a maggiore rischio si concentrano nei primi 50 giorni: uno dei possibili rischi è lo shock settico.

Un'ulteriore importante - e potenzialmente debilitante – complicanza è la mucosite: quadro infiammatorio a carico delle mucose del cavo orofaringeo, dell'esofago e del tubo gastroenterico, determinato dal regime di condizionamento e caratteristico della fase di pre-attecchimento del trapianto. Essa è presente soprattutto nei primi 20 giorni e può essere caratterizzata da dolore (orale, addominale e anale), difficoltà ad alimentarsi, scialorrea, xerostomia, sanguinamento della mucosa, disgeusia e difficoltà ad articolare le parole. Alla mucosite si associa frequentemente anche la nausea causata dalle terapie, favorendo inappetenza e iporessia. Nausea ed emesi possono manifestarsi durante il condizionamento o nella fase successiva di aplasia chemio-indotta e tendenzialmente regrediscono dopo il recupero emopoietico (entro i primi 20 giorni dal trapianto).

Nel trapianto allogenico la Graft-Versus-Host Disease (GvHD) è una delle principali complicanze immunomediate. Essa rappresenta la reazione immunitaria esercitata dalle cellule trapiantate (provenienti dal donatore) nei confronti dei tessuti della persona che le riceve (ricevente). Si tratta della principale causa di insuccesso del trapianto di CSE da donatore compatibile. La sua frequenza e gravità aumentano in base al grado di diversità genetica tra donatore e ricevente. Si distinguono una forma improvvisa e rapida – acuta, che compare solitamente nei primi 100 giorni da trapianto - e una forma persistente nel tempo – cronica - in relazione al momento in cui si manifesta e alle sue caratteristiche cliniche. La forma acuta può essere caratterizzata da segni e sintomi cutanei, diarrea e disfunzione epatica; non necessariamente tutti e tre gli organi (cute, intestino, fegato) vengono interessati, ma in relazione al livello di compromissione dell'organo e alle manifestazioni cliniche viene dato un grado complessivo di gravità. La forma cronica si manifesta dopo i primi 100 giorni dal trapianto e può far seguito alla forma acuta o insorgere indipendentemente da essa.

La consapevolezza dei cambiamenti percepiti nel proprio corpo e, talvolta, la non comprensione e la paura che essi veicolano alimentano l'ansia e gli stati depressivi – in alcuni casi in un quadro già mentalmente fragile. Come si osserva dalla Figura 1, ansia e depressione possono accompagnare la persona sottoposta a trapianto per tutto il suo percorso di cura.

L'isolamento, finalizzato alla protezione della persona assistita soprattutto da rischi infettivi, acuisce ulteriormente questo quadro con un senso di solitudine e distress psicosociale. Molti pazienti soffrono inoltre per le perdite fisiche – alopecia o altri cambiamenti del corpo seppure transitori - o sociali - perdita della funzione familiare, del ruolo e delle responsabilità professionali. Il distress può intendersi come una forma di sofferenza psicologica, che può variare da normali sentimenti di preoccupazione, vulnerabilità, tristezza e paura fino a forme più severe e clinicamente rilevanti. L'ansia ha un suo spettro di sintomatologia, caratterizzata generalmente da aspetti cognitivi – difficoltà di concentrazione e

preoccupazioni diffuse - emotivi - paura, panico, nervosismo - e somatici – come tachicardia, sudorazione, problemi gastrointestinali, vertigini, tensione muscolare, tremori, sensazione di soffocamento e ipervigilanza. Alcuni sintomi fisici potrebbero inoltre essere confusi con i sintomi della malattia e molto più frequentemente con quelli indotti dalle terapie mediche. Non portando, però, danni somatici direttamente riconducibili, l'ansia è un aspetto troppo spesso trascurato e considerato transitorio, ma questa fragilità psicologica ed emotiva può rallentare il percorso di cura, riducendo l'attenzione alla propria igiene personale e all'autonomia nelle ADL. Essa può interferire con la comprensione delle informazioni ricevute, compromettendo l'aderenza ai trattamenti e provocando, nei casi più gravi, l'interruzione delle cure. Nella fase successiva al trapianto e di follow up i timori di una possibile progressione della malattia, del fallimento delle terapie, del potenziale rischio di recidiva - con conseguente eccessiva attenzione a segni e sintomi del corpo - e di perdita di autonomia rappresentano le tensioni più frequenti.

4. Il quadro attuale. La letteratura scientifica: ipnosi ed ematologia

“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel trovare nuovi territori, ma nel possedere altri occhi, vedere l'universo attraverso gli occhi di un altro, di centinaia d'altri: di osservare il centinaio di universi che ciascuno di loro osserva, che ciascuno di loro è.”

Marcel Proust

Indagare il contesto scientifico e approfondire la letteratura esistente in ambito di ipnosi e trapianto di cellule staminali emopoietiche è stata fin da subito un'esigenza professionale, non solamente una curiosità. Ad una prima analisi i riscontri apparivano limitati e pertanto ho ampliato lo spettro e scelto un approccio trasversale.

Ho pertanto effettuato una ricerca bibliografica su PubMed e Google Scholar.

Le parole chiave – o MeSH – utilizzate sono state le seguenti: *Hypnosis; complementary and alternative medicine (CAM); integrative medicine; integrative oncology; hematopoietic stem cell transplant (HCT); Hematology; quality of life; Hematologic malignancies; Psychohematology; adverse effects; pain; fatigue; anxiety; patient-reported outcomes; adult.*

Ho fatto uso degli operatori booleani AND, OR – a seconda della ricerca effettuata.

Gli anni di pubblicazione indagati sono quelli che vanno dal 2014 al 2024, ma ho preso in considerazione anche articoli meno recenti valutandone la qualità e pertinenza all'argomento trattato in questa tesi.

I risultati hanno confermato quanto in ambito ematologico l'ipnosi sia scarsamente documentata, in particolare relativamente al percorso di trapianto di cellule staminali emopoietiche.

Alla luce di quanto esposto nel precedente capitolo risulta evidente, invece, quale possa essere il potenziale della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi durante questo percorso.

Mi sono pertanto interrogata sulle motivazioni di una simile carenza di letteratura scientifica su questo tema.

Nonostante recentemente siano stati pubblicati studi randomizzati e controllati in ambito oncoematologico (soprattutto relativamente a tumori solidi), molti di essi non hanno raggiunto un livello tale da poter inserire l'ipnosi come raccomandazione forte tra le terapie complementari standard - ad eccezione del dolore procedurale e chirurgico. La maggior parte - soprattutto gli studi più datati - si basano su campioni di dimensioni ridotte, potenzialmente non adeguate a fornire una valenza statisticamente significativa.⁸

La ricerca in ambito di ipnosi rimane, inoltre, una sfida sotto diversi aspetti. In primo luogo, la difficoltà – se non impossibilità – ad effettuare un studio in cieco, soprattutto perché l'effetto dell'ipnosi è ancora più profondo se il paziente sperimenta chiari fenomeni ipnotici. In secondo luogo, l'ipnosi clinica è incentrata sul paziente e ogni sessione è adattata individualmente alla percezione del mondo del paziente e alle sue esigenze specifiche; sessioni di ipnoterapia standardizzate – come script o registrazioni audio - non hanno lo stesso impatto di un intervento personalizzato e l'efficacia potrebbe quindi essere difficile da dimostrare. In terzo luogo, occorre tenere conto della fiducia e compliance del paziente, che, come con altri interventi psicologici, potrebbe essere limitata e quindi rendere l'ipnosi meno efficace. Infine, più risultare dipendente dal professionista e dal suo livello formativo, cosa che non avviene per maggior parte dei trattamenti medici utilizzati per il controllo dei sintomi.

Nonostante ciò, negli ultimi dieci anni sono stati condotti diversi studi randomizzati e controllati, costruendo una base di prove: l'ipnosi ha ottenuto riscontri positivi sulla gestione

8 Vayne-Bossert P. Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Curr Treat Options Oncol.* 2024;25(3):364-375. doi:10.1007/s11864-023-01168-y

dei sintomi e la qualità della vita dei pazienti oncologici, ma è necessaria una valutazione più rigorosa.⁹

Sicuramente recentemente l'attenzione del mondo medico alla qualità di vita della persona assistita ha portato alla pubblicazione di maggiori studi nell'ambito degli approcci integrati ¹⁰ ¹¹, ma sono ancora ridotti, frequentemente non statisticamente significativi o metodologicamente validi: questo porta a raccomandazioni ancora deboli da parte delle società scientifiche in ambito onco ematologico.

La criticità rappresentata dal divario tra l'approccio personalizzato - che è alla base dell'ipnosi – e il rigore metodologico richiesto dagli studi scientifici rimane uno scoglio molto difficile da superare, nonostante nell'ultimo decennio si sia lavorato molto per valicarlo.

In ambito diagnostico e procedurale, invece, è stato possibile indagare gli effetti dell'ipnosi con maggior rigore, tanto che ASCO (American Society of Clinical Oncology) fornisce una raccomandazione moderata sull'utilizzo dell'ipnosi.

Infatti, i suoi benefici sull'ansia procedurale da biopsia ossea e aspirato midollare – esami a cui devono sottoporsi alcuni pazienti ematologici prima e dopo il trapianto – sono trattati in più di uno studio e riportati nelle revisioni di letteratura relative. ¹² ¹³ ¹⁴ ¹⁵ ¹⁶ ¹⁷ ¹⁸

9 Vayne-Bossert P. Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Curr Treat Options Oncol.* 2024;25(3):364-375. doi:10.1007/s11864-023-01168-y

10 Duong N, Davis H, Robinson PD, et al. Mind and body practices for fatigue reduction in patients with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2017;120:210-216. doi:10.1016/j.critrevonc.2017.11.011

11 Mohty R, Savani M, Brissot E, Mohty M. Nutritional Supplements and Complementary/Alternative Medications in Patients With Hematologic Diseases and Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Transplant Cell Ther.* 2021;27(6):467-473. doi:10.1016/j.jtct.2021.03.011

12 Snow A, Dorfman D, Warbet R, Cammarata M, Eisenman S, Zilberfein F, et al. A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures. *J Psychosoc Oncol.* 2012;30(3):281-93.

13 Vayne-Bossert P. (2024). Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Current treatment options in oncology*, 25(3), 364–375. <https://doi.org/10.1007/s11864-023-01168-y>

14 Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357

Ridotti sono, al contrario, gli studi che indagano il peri trapianto: in particolare i trattamenti di condizionamento e la successiva aplasia midollare.

Si trovano, infine, riscontri in letteratura relativamente all'utilizzo di terapie complementari nel follow up: il numero di sopravvissuti al TCSE sta crescendo rapidamente e molti pazienti fanno ricorso ad esse per affrontare il proprio disagio psicologico e i sintomi durante e dopo i trattamenti. Tuttavia, a causa della scarsità di dati riguardanti i benefici e i danni di queste ultime, spesso medici e personale sanitario sono ancora riluttanti a fornire raccomandazioni specifiche a favore o contro di esse.^{19 20}

In Australia è stato condotto, a tal proposito, nel 2024 uno studio qualitativo utilizzando interviste semi strutturate su 14 pazienti oncologici adulti - non ematologici - sottoposti a trattamento attivo, selezionati tramite campionamento di convenienza. I risultati dello studio sottolineano la necessità di un approccio più integrato e focalizzato sul paziente, che includa l'ipnosi come intervento non farmacologico per il supporto fisico e soprattutto emotivo. Gli operatori sanitari dovrebbero essere consapevoli del potenziale beneficio dell'ipnosi e tenere

15 Carvalho V, Rangrej SB, Rathore R. The Benefits of Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: A Narrative Review of the Current Evidence. *Cureus*. 2023;15(6):e41203. Published 2023 Jun 30. doi:10.7759/cureus.41203

16 Hjortholm N, Jaddini E, Hałaburda K, Snarski E. Strategies of pain reduction during the bone marrow biopsy. *Ann Hematol*. 2013;92(2):145-149. doi:10.1007/s00277-012-1641-9

17 Zahid MF. Methods of reducing pain during bone marrow biopsy: a narrative review. *Ann Palliat Med*. 2015;4(4):184-193. doi:10.3978/j.issn.2224-5820.2015.09.02

18 Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, et al. Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2016;64(1):75-115. doi:10.1080/00207144.2015.1099405

19 Chakraborty R, Savani BN, Litzow M, Mohty M, Hashmi S. A perspective on complementary/alternative medicine use among survivors of hematopoietic stem cell transplant: Benefits and uncertainties. *Cancer*. 2015;121(14):2303-2313. doi:10.1002/cncr.29382

20 Frenkel M, Sapire K. Complementary and Integrative Medicine in Hematologic Malignancies: Questions and Challenges. *Curr Oncol Rep*. 2017;19(12):79. Published 2017 Oct 14. doi:10.1007/s11912-017-0635-0

in alta considerazione le preferenze dei pazienti in ambito di terapia integrate e non farmacologiche.²¹

A tal proposito la formazione relativamente alla comunicazione ipnotica è fondamentale. Nel 2020 è stato pubblicato uno studio a riguardo, che nonostante i limiti ha verificato cambiamenti nei comportamenti comunicativi degli infermieri nel post-formazione con un netto miglioramento delle competenze relazionali e tecniche, con modifiche comportamentali del personale mantenute nel tempo. I partecipanti coinvolti nello studio hanno inoltre offerto nuove idee per migliorare la formazione.²²

Nonostante quanto esposto, i ridotti risultati in letteratura – qualitativamente e quantitativamente - relativamente all'applicazione dell'ipnosi nel percorso del paziente sottoposto a TCSE, mi hanno condotta a valutare di scandagliare l'ambito di ricerca diversamente, focalizzandomi sui singoli sintomi: in particolare fatigue, dolore ed emesi. Gli articoli reperiti sono comunque in percentuale maggiore riguardanti l'ambito oncologico, non lo specifico del percorso di TCSE. Ho infine escluso dalla ricerca bibliografica il paziente pediatrico.

21 Szmaglinska M, Andrew L, Massey D, Kirk D. Beyond standard treatment: A qualitative descriptive study of cancer patients' perceptions of hypnotherapy in cancer care. *Complement Ther Clin Pract.* 2024 Aug;56:101861. doi: 10.1016/j.ctcp.2024.101861. Epub 2024 May 15. PMID: 38820657.

22 Aramideh J, Ogez D, Mizrahi T, et al. Do professionals change their communication behaviours following a training in hypnosis-derived communication? A feasibility study in pediatric oncology. *Complement Ther Med.* 2020;52:102426. doi:10.1016/j.ctim.2020.102426

4.1 Fatigue

La fatigue è spesso un sintomo subdolo e difficile da trattare. Anche nel post trapianto di cellule staminali emopoietiche può essere una problematica persistente, che limita le ADL (Activities of Daily Living) e causa angoscia.

Non esistono al momento, però, trattamenti medici specifici che abbiano mostrato risultati convincenti.²³ Approcci complementari e uno stile di vita sano potrebbero essere la scelta più promettente nel ridurla. Sono stati intrapresi diversi studi per indagare un approccio multidimensionale, ma ad oggi nessuno di essi testa l'ipnosi come unico intervento.^{24 25}

Inoltre, le terapie complementari hanno mostrato risultati promettenti nel migliorarla in diverse popolazioni di pazienti, ma non è noto se abbiano lo stesso effetto sulla fatigue nella popolazione sottoposta al trapianto.²⁶

Nel 2018 è stata pubblicata una revisione con l'obiettivo di analizzare in letteratura le terapie complementari per la fatigue tra i pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche. Solo otto studi sono stati considerati idonei ad essere inclusi in questa revisione: essi valutano tecniche di musicoterapia, rilassamento, consapevolezza e massaggio con risultati contrastanti. Questi studi presentano importanti limiti metodologici, come le dimensioni ridotte del campione e il fatto che i partecipanti non siano in cieco rispetto all'assegnazione del trattamento, introducendo possibili distorsioni. Inoltre, la maggior parte di

23 Thong MSY, van Noorden CJF, Steindorf K, Arndt V. Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options [published correction appears in *Curr Treat Options Oncol*. 2022 Mar;23(3):450-451. doi: 10.1007/s11864-021-00916-2]. *Curr Treat Options Oncol*. 2020;21(2):17. Published 2020 Feb 5. doi:10.1007/s11864-020-0707-5

24 Vayne-Bossert P. Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Curr Treat Options Oncol*. 2024;25(3):364-375. doi:10.1007/s11864-023-01168-y

25 Mendoza ME, Capafons A, Gralow JR, et al. Randomized controlled trial of the Valencia model of waking hypnosis plus CBT for pain, fatigue, and sleep management in patients with cancer and cancer survivors. *Psychooncology*. 2017;26(11):1832-1838. doi:10.1002/pon.4232

26 Baydoun M, Barton DL. Complementary therapies for fatigue after hematopoietic stem cell transplantation: an integrative review. *Bone Marrow Transplant*. 2018;53(5):556-564. doi:10.1038/s41409-017-0073-5

questi studi hanno utilizzato gruppi di controllo “usual care”: questo potrebbe rendere poco chiaro in che misura gli effetti osservati siano correlati alle terapie complementari, o piuttosto a fattori psicosociali come l’attenzione personale. La revisione conclude che sono necessari ulteriori studi per valutare in modo più rigoroso l’effetto delle terapie complementari sulla fatigue nel paziente trapiantato.²⁷ Potrebbe essere interessante, inoltre, inserire l’ipnosi tra le terapie indagate.

ASCO e SIO (Society for Integrative Oncology) hanno collaborato per sviluppare linee guida per l’applicazione di approcci integrati nella gestione dell’ansia, della depressione, della fatigue nei pazienti oncologici (non specificatamente ematologici). Queste linee guida forniscono raccomandazioni evidence-based per migliorare gli outcomes e la qualità della vita potenziando i trattamenti convenzionali oncologici con quelli integrati. In esse si legge che esiste una moderata raccomandazione per l’ipnosi, da offrire ai pazienti oncologici, per migliorare l’ansia durante le procedure diagnostiche e terapeutiche. Definiscono questa raccomandazione come segue: “Siamo moderatamente fiduciosi nella stima dell’effetto: è probabile che l’effetto reale sia vicino alla stima, ma esiste la possibilità che sia sostanzialmente diverso”.²⁸

E’ stata inoltre pubblicata nel 2017 una revisione sistematica della letteratura e metanalisi: essa aveva l’obiettivo di determinare se praticare tecniche ad azione sulla mente o sul corpo - come agopuntura e tecniche di rilassamento fisiche e psicologiche - potesse avere un’azione nel ridurre i livelli di fatigue nei pazienti oncologici o sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche, rispetto agli interventi di controllo. La mindfulness e il rilassamento si sono rivelati efficaci nel ridurre il grado. Lo studio esprime un proposito futuro di

27 Baydoun M, Barton DL. Complementary therapies for fatigue after hematopoietic stem cell transplantation: an integrative review. *Bone Marrow Transplant.* 2018;53(5):556-564. doi:10.1038/s41409-017-0073-5

28 Gowin K, Muminovic M, Zick SM, Lee RT, Lacchetti C, Mehta A. Integrative Therapies in Cancer Care: An Update on the Guidelines. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2024 Jun;44(3):e431554. doi: 10.1200/EDBK_431554. PMID: 38820485.

ampliamento dei gruppi di studio.²⁹ Come già esplicitato, un ulteriore obiettivo potrebbe essere quello di inserire l'ipnosi tra le tecniche valutate.

Al momento, infatti, l'ipnosi viene considerata nelle linee guida ASCO relative alla fatigue³⁰ solo come intervento associato alla terapia cognitivo-comportamentale (CBT) e come raccomandazione selettiva nelle linee guida ASCO e SIO di medicina integrata in ambito oncologico³¹

Relativamente all'autoipnosi, nel 2020, è stato pubblicato uno studio - trial randomizzato controllato - per valutarne gli effetti sulla fatigue e sui sintomi ad esso associati (sonno, compromissione cognitiva, distress emotivo, riduzione dell'attività fisica). Il gruppo studiato - 95 donne con differenti patologie tumorali - ha avuto benefici sulla qualità della vita dopo il trattamento. Si è postulato che la gestione del disagio emotivo potrebbe essere importante per ridurre la fatigue e questi interventi potrebbero essere facilmente implementati nell'assistenza per migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici. Nelle conclusioni si esplicita tuttavia la necessità di ulteriori studi per replicare i risultati e confermarli.³²

Un altro studio randomizzato controllato, pubblicato nel 2021 nello stesso ambito di ricerca, ha mostrato una significativa diminuzione immediata del disagio emotivo e un miglioramento

29 Duong N, Davis H, Robinson PD, et al. Mind and body practices for fatigue reduction in patients with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2017;120:210-216. doi:10.1016/j.critrevonc.2017.11.011

30 Bower JE, Lacchetti C, Alici Y, Barton DL, Bruner D, Canin BE, Escalante CP, Ganz PA, Garland SN, Gupta S, Jim H, Ligibel JA, Loh KP, Peppone L, Tripathy D, Yennu S, Zick S, Mustian K. Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO-Society for Integrative Oncology Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2024 Jul 10;42(20):2456-2487. doi: 10.1200/JCO.24.00541. Epub 2024 May 16. PMID: 38754041.

31 Bao T, Greenlee H, Lopez AM, Kadro ZO, Lopez G, Carlson LE. How to Make Evidence-Based Integrative Medicine a Part of Everyday Oncology Practice. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2023 May;43:e389830. doi: 10.1200/EDBK_389830. PMID: 37200595.

32 Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Charland-Verville V, Jerusalem G, Willems S, Bragard I. Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized-controlled trial. *Psychooncology*. 2020 Jul;29(7):1165-1173. doi: 10.1002/pon.5395. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32297396.

dell'insonnia³³. Un'analisi secondaria, che includeva dati sugli stessi sintomi un anno dopo, ha dimostrato che l'effetto positivo dell'intervento combinato è stato mantenuto durante l'anno studiato.³⁴

33 Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Jerusalem G, Willems S, Bragard I. Randomized controlled trial of a group intervention combining self-hypnosis and self-care: secondary results on self-esteem, emotional distress and regulation, and mindfulness in post-treatment cancer patients. *Qual Life Res.* 2021;30(2):425-436. doi:10.1007/s11136-020-02655-7

34 Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Jerusalem G, Willems S, Bragard I. Randomized, Controlled Trial of an Intervention Combining Self-Care and Self-Hypnosis on Fatigue, Sleep, and Emotional Distress in Post treatment Cancer Patients: 1-Year Follow-Up. *Int J Clin Exp Hypn.* 2022;70(2):136-155. doi:10.1080/00207144.2022.2049973

4.2 Dolore

Un ulteriore sintomo che caratterizza il paziente nel percorso di TCSE è il dolore.

Come anticipato può interessare differenti sedi ed essere un dolore da malattia – come quello osseo nella persona assistita con Mieloma Multiplo- oppure correlato alle terapie CHT somministrate – neuropatia o mucosite dell'apparato digerente in particolare. Non ultimo per intensità è il dolore causato dall'effetto dei farmaci biosimilari per la produzione di globuli bianchi (G-CSF), come il Filgrastim: viene utilizzato per la mielostimolazione in previsione della staminoafesi (trapianto autologo) e nel post trapianto (anche allogenico) per favorire l'uscita dall'aplasia midollare.

Il dolore, inoltre, è molto frequente non solo nei pazienti in trattamento attivo, ma anche nei sopravvissuti alla patologia oncologica e ha un forte impatto negativo sulla qualità della vita.³⁵

Parallelamente alla terapia farmacologica, gli infermieri forniscono formazione sulla gestione del dolore e cura per aumentarne la soglia attraverso trattamenti integrati e complementari.³⁶

In ambito onco ematologico gli studi presenti in letteratura non sono sufficienti a definirne in beneficio, ma sicuramente non escludono l'ipnosi come possibile strategia nella gestione dello stesso (essendo un sintomo fortemente correlato alla percezione soggettiva e al vissuto della persona).³⁷

La maggior parte degli studi che hanno testato l'ipnosi in pazienti oncologici sono stati condotti in situazioni di dolore procedurale, chirurgico o correlato alla radioterapia. Per

35 Van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(6):1070-1090.e9. doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340

36 Morikawa M, Kajiwara K, Kobayashi M, et al. Nursing Support for Pain in Patients With Cancer: A Scoping Review. *Cureus*. 2023;15(11):e49692. Published 2023 Nov 30. doi:10.7759/cureus.49692

37 Ho SM, Horne DJ, Szer J. Pain language of bone marrow transplantation patients. *Psychol Rep*. 2001;89(1):3-10. doi:10.2466/pr0.2001.89.1.3

questo motivo, le linee guida della Society for Integrative Oncology (ASCO) raccomandano solo l'ipnosi per il dolore procedurale o chirurgico nei pazienti oncologici adulti e preferibilmente durante l'intero intervento e non come una singola sessione pre-intervento o autoipnosi. Queste linee guida si basano su cinque studi randomizzati, classificati come intermedi in termini di qualità delle prove e con solo una forza di raccomandazione moderata. Per altri tipi di dolore, l'evidenza è troppo debole per essere raccomandata o deve ancora essere dimostrata in studi clinici controllati.³⁸

Un paio di studi – di cui uno sui pazienti sottoposti a TCSE - combinano l'ipnosi con altri interventi, di supporto o cognitivo comportamentali³⁹, riportando benefici positivi; tuttavia, l'interpretazione è limitata a causa dell'approccio combinato. I risultati descrittivi hanno comunque mostrato un dolore orale inferiore nel gruppo trattato con ipnosi, ma il gruppo studiato era molto ridotto. Pertanto, quest'area potrebbe trarre vantaggio da ulteriori ricerche con campioni di maggiori dimensioni.⁴⁰

Sempre in ambito ematologico, nel 2019 è stato pubblicato uno studio randomizzato controllato con lo scopo di indagare l'efficacia dell'ipnosi sul controllo del dolore, sull'ansia correlata alla morte e sulla resilienza in pazienti con leucemia mieloide acuta trattati con chemioterapia – alcuni di questi sintomi possono essere presenti anche nei pazienti sottoposti a TCSE. È stato riscontrato che l'ipnosi ha effetti significativi sulla dimensione mentale e le indagini di follow-up hanno mostrato cambiamenti nell'ansia correlata alla morte. Anche i

38 Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357

39 Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW. Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain.* 1992;48(2):137-146. doi:10.1016/0304-3959(92)90049-H

40 Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357

risultati di laboratorio hanno mostrato modifiche della reazione infiammatoria nel gruppo sperimentale, concludendo che vi sono prove di efficacia a favore dell'ipnosi.⁴¹

In una revisione sistematica e meta-analisi sulle terapie mente-corpo e sul dolore da malattia oncologica negli adulti, condotta nel 2022 ⁴², sono stati inclusi tre studi, ma solo i due più vecchi coinvolgevano pazienti con dolore non correlato ad una procedura; inoltre vi sono limiti legati al campione scelto, alla sua dimensione e alla metodologia.

Un'altra revisione sistematica pubblicata nel 2022 conclude che i risultati dell'ipnosi sulla gestione del dolore e dei livelli di ansia sono promettenti nei pazienti oncologici (non specificatamente ematologici e nel percorso di TCSE). Nonostante ciò, a causa dell'alto rischio di bias, l'efficacia dell'ipnosi in questo gruppo di studio rimane da definire ulteriormente, con studi randomizzati e controllati più rigorosi.⁴³

Per quanto riguarda l'aspetto del dolore – senza una specifica pertinenza onco ematologica - una revisione sistematica della letteratura e una meta-analisi di 85 studi sperimentali controllati – pubblicata nel 2019 - suggerisce dai risultati che l'ipnosi può fornire un significativo sollievo dal dolore per la maggior parte delle persone e quindi può essere un'alternativa efficace e sicura all'intervento farmacologico, intesa come integrazione e con l'obiettivo di riduzione del dosaggio. Sono tuttavia necessari dati clinici di alta qualità per stabilire l'applicabilità nelle popolazioni specifiche.⁴⁴

41 Fathi, Fatemeh, Ghasem Janbabai, and Mehdi Poursaghar. Efficiency of hypnotherapy on reducing pain and death anxiety, and increasing resilience and improvement of cancer cells in patients with acute myeloid leukemia. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 28.168 (2019): 133-149.

42 Danon N, Al-Gobari M, Burnand B, Rodondi PY. Are mind-body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults? A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. 2022;31(3):345-371. doi:10.1002/pon.5821

43 Sine H, Achbani A, Filali K. The Effect of Hypnosis on the Intensity of Pain and Anxiety in Cancer Patients: A Systematic Review of Controlled Experimental Trials. *Cancer Invest*. 2022;40(3):235-253. doi:10.1080/07357907.2021.1998520

44 Thompson T, Terhune DB, Oram C, et al. The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019;99:298-310. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.02.013

4.3 Emesi

Non trascurabile per il disagio fisico ed emotivo è l'emesi, che può presentarsi all'avvio della terapia di condizionamento (con alcuni farmaci chemioterapici in particolare) e in alcuni casi mantenersi scarsamente controllata nel periodo successivo, anche al termine della terapia stessa.

In questo ambito la revisione sistematica più recente è stata condotta nel 2007 e comprendeva sei studi randomizzati e controllati, ma solo uno di essi includeva pazienti oncologici adulti.⁴⁵ In questo studio a quattro bracci, non è stata riscontrata alcuna differenza statisticamente significativa nella nausea o nel vomito tra i 67 pazienti inclusi.⁴⁶ Da allora, è stato pubblicato solo un ulteriore studio prospettico, randomizzato controllato su donne con diagnosi di cancro ovarico: alle pazienti è stato offerto un intervento combinato comprendente ipnosi, massaggio terapeutico e tocco curativo durante la chemioterapia rispetto alla sola chemioterapia. Non è stato riscontrato alcun effetto sulla quantità di farmaci antiemetici utilizzati.⁴⁷

Nonostante questa evidenza molto bassa, alcune linee guida oncologiche internazionali, come le raccomandazioni di consenso MASCC/ESMO (*Multinational Association for Supportive Care in Cancer/European Society for Medical Oncology*), rimangono a favore del proporre l'ipnosi per nausea e vomito anticipatori nei bambini e negli adulti sottoposti a chemioterapia.^{48 49}

45 Vayne-Bossert P. Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Curr Treat Options Oncol.* 2024;25(3):364-375. doi:10.1007/s11864-023-01168-y

46 Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2007;16(5):402-412. doi:10.1111/j.1365-2354.2006.00736.x

47 Judson PL, Dickson EL, Argenta PA, et al. A prospective, randomized trial of integrative medicine for women with ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2011;123(2):346-350. doi:10.1016/j.ygyno.2011.07.099

48 Vayne-Bossert P. Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?. *Curr Treat Options Oncol.* 2024;25(3):364-375. doi:10.1007/s11864-023-01168-y

5. Comunicazione Ipnocica nel Centro Trapianti di IRCCS Candiolo

Il Centro Trapianti di IRCCS Candiolo è parte del CTMT (Centro Trapianti Metropolitano Torino). Esso comprende anche le Unità Cliniche, di Raccolta e di Processazione dei Centri Trapianti afferenti alla A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Presidio Regina Margherita, A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano e A.O. Ordine Mauriziano di Torino. Tali Unità condividono procedure e modulistica nel rispetto della tracciabilità dei prodotti e dei pazienti, in accordo alla normativa vigente.

La degenza del Centro Trapianti di IRCCS Candiolo ha 4 stanze di terapia ad alta intensità di cura al fine di contenere - durante la fase di aplasia midollare - il rischio infettivo e non solo. Presso di esso vengo eseguiti trapianti di cellule staminali emopoietiche autologhe e allogeniche (*NdR. Si veda capitolo dedicato*).

Lavoro presso questa Unità dal 2012 e ciò mi ha permesso di acquisire competenze specialistiche e sviluppare un sempre maggiore interesse verso l'assistenza infermieristica in ematologia. Come espresso nell'introduzione e nei capitoli precedenti, le applicazioni dell'Ipnosi possono essere molteplici.

A seguire riporterò quattro casi clinici, che ritengo emblematici, trattati in differenti fasi del percorso trapiantologico. Per esigenze organizzative – che hanno portato ad una ridotta continuità assistenziale - non è stato possibile proporre la narrazione del percorso assistenziale di un solo paziente.

49 Herrstedt J, Clark-Snow R, Ruhlmann CH, Molassiotis A, Olver I, Rapoport BL, Aapro M, Dennis K, Hesketh PJ, Navari RM, Schwartzberg L, Affronti ML, Garcia-Del-Barrio MA, Chan A, Celio L, Chow R, Fleury M, Gralla RJ, Giusti R, Jahn F, Iihara H, Maranzano E, Radhakrishnan V, Saito M, Sayegh P, Bosnjak S, Zhang L, Lee J, Ostwal V, Smit T, Zilic A, Jordan K, Scotté F; participants of the MASCC/ESMO Consensus Conference 2022. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting. *ESMO Open*. 2024 Feb;9(2):102195. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.102195. Epub 2024 Jan 11. PMID: 38458657; PMCID: PMC10937211.

5.1 PRIMO CASO CLINICO – dolore da stimolazione midollare

“Sono più forte del dolore”

Il Signor *Piero* ha 43 anni e una diagnosi di Linfoma Non Hodgkin stadio IV (localizzazioni ossee). Il ricovero prevede in questa fase il proseguimento dell'iter terapeutico con la raccolta di PBSC (Cellule Staminali da Sangue Periferico) tramite la staminoafesi, dopo un ciclo chemioterapico a scopo mobilizzante. La crescita cellulare avviene grazie alla somministrazione di immunostimolanti, G-CSF (dall'inglese Granulocyte – Colony Stimulating Factor). Questa stimolazione può causare dolori muscolo scheletrici e artralgia: è la reazione avversa che ha maggior riscontro nei pazienti trattati, può presentarsi in forma da lieve e moderata a grave - anche se quest'ultima si verifica in percentuali minori. Tipicamente il dolore si localizza a livello lombare e sternale.

All'ingresso il Signor *Piero* si presenta in buone condizioni generali, asintomatico per nausea e dolore, ma riferisce saltuarie parestesie G1 alle mani - grading secondo *CTCAE (Common Terminology Criteria for Advers Event)*.

Il secondo giorno di ricovero segnala algie ossee (correlabili a G-CSF): la risposta al Paracetamolo 1 gr è solo parziale (NRS 7). Si somministra quindi prima Tramadolo 200 mg e successivamente Oramorph 10 mg, entrambi senza regressione del sintomo e riduzione di NRS.

Alla luce della persistenza di dolore osseo diffuso - con algie sternali, toraciche e a livello del bacino - vengono eseguiti approfondimenti diagnostici, quali ECG ed esami ematici: non si osservano alterazioni rispetto ai dati precedenti e di norma. La persona assistita si presenta sempre più agitata, riferisce comparsa di parestesie agli arti inferiori, si osservano sudorazione e contrazione dei muscoli del viso – in particolare della rima buccale.

Vengo contattata dall'equipe – ematologo ed infermiere – che lo segue per ridurre il quadro ansioso, che alimenta la sintomatologia fisica. Incontro la persona assistita per la prima volta durante l'episodio algico appena descritto - NRS 9 al mio arrivo in stanza.

Mi presento e definiamo l'obiettivo da raggiungere: rilassamento e controllo del dolore - in corso terapia endovenosa con oppiacei, somministrato precedentemente Xanax 10 gtt.

Come tecnica di induzione utilizzo la focalizzazione dell'attenzione sul respiro: mi riferisce di apprezzare questa modalità e di utilizzarla anche a domicilio nei momenti di stress. Gradualmente rallenta la frequenza degli atti respiratori e amplifica gli stessi.

“[...] può chiudere gli occhi per ascoltare meglio la mia voce, vedo che appoggia la mano sull'addome, proprio come la sua schiena e la sua nuca toccano il materasso e il cuscino, che li sorreggono. [Cenni di assenso della persona] Può sentire in questo modo il movimento del suo addome, che, come un'onda, si solleva seguendo il ritmo del respiro, sale e scende, sempre più lentamente, sempre più profondamente. [...] Può accorgersi dei rumori che la circondano e dei movimenti attorno a sé, senza che questi la disturbino [isolamento dall'ambiente circostante - è presente in stanza il vicino di letto]. E così come i suoi respiri sono diventati più lenti e profondi, può accorgersi di come l'aria, che entra attraverso il suo naso, sia più fresca di quella che esce [Cenni di assenso della persona]. E così come ad ogni respiro l'aria entra e raggiunge i suoi polmoni, portando ossigeno al suo corpo, può immaginare che allo stesso modo ad ogni respiro un'onda di benessere raggiunga la sua schiena e il suo torace, propagandosi dal suo capo fino alle dita di mani e piedi [la persona assistita deglutisce]. Molto bene, Bravo!

E mentre ad ogni respiro lento e profondo i suoi muscoli si possono rilassare sempre di più, anche la sua mente può farlo, permettendole di raggiungere uno stato di serenità in cui può lasciarsi cullare dai pensieri, che vanno e vengono, proprio come un'onda, e lei può trattenere solo quelli che trova gradevoli e che le infondono benessere [lacrime scorrono sul viso, ormai

rilassato nella muscolatura]. *Può sentire le lacrime scorrere sul viso e con esse fare uscire le tensioni del corpo e della mente. [...] Quando sente di aver raggiunto uno stato di benessere può farmelo sapere con un cenno [movimento affermativo del capo].*

In quel momento il medico entra per accertarsi delle condizioni della persona assistita, che si riorienta e riferisce un miglioramento del benessere mentale e fisico - NRS ridotto da 9, nel momento dell'induzione, a 5. Non più segni di contrazione muscolare. Mi spiega che seguire la mia voce lo ha aiutato a focalizzarsi sul respiro - esercizio che nei momenti di stress provava già ad eseguire in autonomia a casa - e che da sempre per lui il pianto rappresenta una liberazione, un modo per allentare le tensioni. Mi racconta di avere pensato a casa, a sua moglie e alla sua famiglia e che questo pensiero porta con sé emozioni miste. Mi racconta di quanto l'ultimo anno sia stato difficile per la sua famiglia e di come la diagnosi sia stata una goccia che ha portato all'estremo una condizione già di fragilità. Dopo il racconto mi riferisce la ricomparsa dell'appetito e il suo desiderio di alzarsi dal letto e andare a mangiare pranzo, intrattenendosi con il compagno di stanza. Si presenta sicuro nei movimenti, con maggiore forza muscolare degli arti inferiori rispetto alla mattina – per sua stessa ammissione. Nelle ore successive si intrattiene con i parenti o riposa. Il dolore rimane controllato fino a sera (circa 6 ore).

Non lavorando il giorno seguente, torno a trovarlo dopo due giorni. Mi racconta di aver avuto un nuovo episodio algico, ancora più intenso, la mattina successiva al nostro incontro - dopo la somministrazione di Filgrastim.

“Non ho mai partorito, ma è il dolore più acuto che abbia mai provato. Per me era un 10. Stavo malissimo, nonostante la somministrazione di antidolorifici, sentivo di nuovo crescere la paura. Poi mi è venuta in mente lei e mi sono ricordato di respirare. Ho fatto come il giorno

precedente e poco per volta mi sono sentito meglio. [...] Sono più forte del dolore, questo ho iniziato a pensare.”

La sua frase mi ha molto colpita, la determinazione con cui l'ha pronunciata e con cui mi ha detto di essere bravo nel controllare la propria mente e il proprio corpo mi ha coinvolta, emozionando anche me.

5.2 SECONDO CASO CLINICO – Ansia correlata a Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche

“Ho giocato con i miei nipoti”

La signora *Carla* ha 71 anni e le è stato diagnosticato il Linfoma di Hodgkin, stadio IV (midollo osseo, fegato, tessuti molli del braccio sx). E' alla seconda remissione completa (RC) post terapeutica; viene quindi ricoverata presso il nostro Centro Trapianti per ciclo di condizionamento ad alte dosi e autotrapianto PBSC (*cellule staminali da sangue periferico*).

Si presenta fin da subito cortese e dinamica, una donna che non si ferma neanche se costretta dal proprio corpo o rinuncia alla sua completa autonomia quando invitata a farlo per garantire la propria sicurezza. Allo stesso tempo è una persona che con difficoltà ascolta il proprio corpo e i suggerimenti di chi la circonda – in questo caso quelli dei professionisti sanitari. La sua mente, invece, è una fucina sempre attiva: sforna pensieri continuamente e in questa fase della sua vita, in un contesto di isolamento forzato, raddoppia la sua attività.

Conosco la signora dai ricoveri precedenti e fin da subito abbiamo instaurato un buon rapporto. Questo ha facilitato il mio lavoro, che sfruttando la formazione comunicativa del corso CIICS ha permesso di rafforzare la fiducia riposta da parte sua nella professionalità della nostra equipe.

Il giorno del trapianto – già ricoverata da circa una settimana in isolamento protettivo – la collega del turno di notte mi dice *“Provate a fare qualcosa per aiutarla a ridurre l'ansia, si sta appendendo al soffitto tanto è in crisi”*.

Nei giorni precedenti si è già affrontato con lei l'argomento, spiegando soprattutto come avviene la procedura: si punta all'essere realisti, ma anche a semplificare e chiarificare un'idea che nella mente di molti raggiunge immagini terrificanti. Inoltre, come già espresso,

l'isolamento e le molte ore che questo concede per pensare sono talvolta un appesantimento ulteriore e una fonte di ansia e pensieri che si caricano vicendevolmente.

Come anticipato, la comunicazione ipnotica si rivela una carta vincente in questo gioco: la persona accoglie positivamente le informazioni relative allo svolgimento della giornata e concordiamo un momento prima del trapianto da dedicare al rilassamento del corpo e della mente.

La signora si presenta apparentemente disposta all'ascolto – dice di volere questo momento di rilassamento, di apprezzare che ne venga dato spazio e tempo - ma il corpo comunica la sua difficoltà a lasciarsi andare: si posiziona sul fianco, con il capo appoggiato alla mano, la muscolatura tesa e lo sguardo fisso su di me.

“Vedo che ha scelto di sistemarsi sul fianco [lei solitamente dorme in decubiti laterale, quasi sul bordo del letto] con la testa appoggiata sul palmo della mano e il gomito che posa sul materasso. So che per lei è una posizione favorita [assenso della persona, a parole mi spiega le sue motivazioni e la ascolto con attenzione mentre le espone], sappia che in qualunque momento lo preferisca può cambiare posizione e sceglierne una diversa. Può anche chiudere gli occhi per ascoltare meglio le mie parole e concentrarsi sul suo corpo [cenno di assenso, ma mantiene gli occhi aperti e la posizione]. Vedo che ha scelto di mantenere gli occhi aperti: qualunque cosa lei desideri fare va bene, poichè sa di avere il pieno controllo sul suo corpo [inizia a fare pause più lunghe di chiusura degli occhi]. Potrebbe percepire le palpebre più pesanti e decidere di accogliere questo momento di riposo degli occhi [segno di assenso, chiude gli occhi, ma dopo pochi secondi li riapre e mi sorride]. Io rimango qui con lei, può sentire la mia voce e ascoltare le mie parole, senza lasciarsi distrarre o disturbare dai suoni esterni [in quel momento inizia a suonare la pompa infusione, che avvisa il termine di una parte della premedicazione al trapianto; la signora decide di cambiare posizione e si sistema supina,

ancora con le mani chiuse a pugno sull'addome]. *Le piace il mare?* [annuisce, ma mi confida di preferire la montagna]. *Quindi magari le sarà capitato di percorrere un sentiero e di arrivare ad un piccolo ruscello di acqua fresca, sedersi sulla riva per riposare* [cenno di assenso]. *Cosa le piaceva maggiormente?* [Mi parla del rumore dell'acqua, del passaggio del vento tra le foglie degli alberi, degli uccelli che cinguettano, la luce accende i colori]. *E proprio come la brezza fresca attraversa le foglie degli alberi e le fa frusciare, lei può percepire ad ogni respiro anche la leggera intensità del suono dell'aria, che entra attraverso le sue narici; allo stesso modo può immaginare che, come un'onda, porti energie positive al suo corpo. Con ogni respiro entra ciò di cui a bisogno e allo stesso modo può fare uscire le preoccupazioni e le tensioni espirando* [ora inspira ed espira profondamente e regolarmente]. *Molto bene, brava! E come è riuscita a modificare il ritmo del suo respiro, potrà anche immaginare una situazione, un luogo che la fa sentire serena. Quando sente di averlo mi può fare un cenno con un dito* [dopo poco alza un dito della mano destra]. *Brava, molto brava! Questo è un momento suo, anche quando attorno a lei stanno lavorando al meglio per la sua salute, come ora, oppure quando la mente vorrebbe evadere dal luogo in cui si trova. Lei ha un grande potere e può utilizzarlo per vivere al meglio questa quotidianità diversa e transitoria, nell'attesa del ritorno a casa, con la sua famiglia.*

E mentre il suo respiro è diventato sempre più regolare e profondo [inspirazione più profonda] *mi chiedo se, camminando in montagna, le sia mai capitato di osservare la luce che rifrange attraverso le foglie sull'acqua, sentendo la brezza che canta attraverso di esse facendole muovere, il suono dell'acqua che accarezza le rocce e le plasma lentamente* [cenno di assenso]. *Proprio come l'albero assorbe la sua energia dal sole e la trasmette alla terra che lo accoglie, lei può accogliere i benefici delle sue cellule che oggi vengono ad aiutarla a dare nuova energia al suo corpo, proprio come le nuove foglie dell'albero e i frutti che ne nascono.*

Proseguo con le suggestioni e mi riferisce un beneficio soggettivo rispetto a prima dal punto di vista del rilassamento, nel frattempo l'equipe sta iniziando la procedura.

Il giorno successivo mi faccio raccontare la sua esperienza soggettiva: mi riporta di essere stata molto serena durante la procedura, di essersi anche assopita. La definisce come un'esperienza molto più positiva rispetto alle aspettative.

Le giornate di aplasia (dal giorno 3 al giorno 10 in particolare) la mettono a dura prova da punto di vista fisico e soprattutto mentale. Una notte, provata dalla diarrea da mucosite intestinale, scoppia in lacrime e mi confida *“Se avessi saputo come sarebbe stato non avrei fatto il trapianto, avrei preferito non curarmi”*. Dopo aver lasciato spazio al suo sfogo, le ripropongo l'ipnosi. Lei in quel momento è però come un fiume in piena, non ascolta quasi le mie parole ed è focalizzata solamente sul desiderio di uscire dall'isolamento – anche forzatamente. Sfruttando la comunicazione ipnotica lascio a lei lo spazio per esprimere tutte le sue angosce e quando mi inserisco nel suo flusso lo faccio sfruttando le modalità imparate durante il corso CIICS, riportandola pian piano ad uno stato di serenità.

La rivedo dopo due giorni e subito mi dice *“Stavo pensando, vorrei riprovare quello che abbiamo fatto insieme il giorno del trapianto. Mi sono sentita bene. Mi sentivo forte come un albero in montagna.”*

Concordiamo di dedicare un momento dopo la cena. Non le avevo fornito un ancoraggio durante la precedente ipnosi, per cui poniamo anche questo obiettivo.

“Le chiedo di chiudere gli occhi per ascoltare meglio la mia voce e le mie parole e di trovare una posizione comoda per lei a letto” [questa volta sceglie di mettersi supina e chiude subito gli occhi]. *Può sentire l'aria fresca entrare attraverso le sue narici e raggiungere i suoi polmoni; allo stesso modo chissà se riesce a sentire che l'aria che esce dal suo corpo è più calda, diversa* [assenso con un cenno del capo]. *Vedo che ha le mani appoggiate sull'addome, in questo modo può sentire i movimenti del suo corpo, il ritmo dettato dal suo respiro* [ora a voce mi conferma di percepirlo]. *E mentre il suo respiro è diventato sempre più regolare e profondo* [inspirazione

più profonda] *mi chiedo se camminando in montagna le sia mai capitato di osservare uno di quegli alberi sul sentiero, che con le sue radici abbraccia il terreno, lo sostiene, e con le foglie punta verso il cielo per farsi accarezzare dalla luce e assorbire l'energia dal sole e dalla terra, diventando una potente fonte di trasformazione a sua volta. Esso trattiene l'energia di cui ha bisogno e dona il resto, assorbe quanto le serve e lascia andare ciò che è in eccesso, di cui non ha bisogno o che lo appesantisce. Allo stesso modo, con ogni espirazione lei può immaginare di lasciare uscire tutto ciò che non le serve e lasciare spazio per trattenere solo ciò che è positivo per lei [osservo il flutter palpebrale]. Brava, molto bene! Può accorgersi di come vibrano le sue palpebre. Lei ha questa grande capacità di mantenere l'energia positiva, quella che serve al corpo e alla mente e a cui può attingere ogni volta che ne ha bisogno. Se le sensazioni che sta provando ora sono per lei positive e vorrebbe mantenerle le chiedo di farmi un cenno con un dito [solleva il dito della mano destra]. Allora può scegliere di ritornare a questo stato di benessere ogni volta che lo desidera. Per farlo è sufficiente che scelga un gesto semplice, come avvicinare pollice e indice della mano che preferisce, e farlo insieme a me ora [dopo alcuni secondi sceglie il suo ancoraggio]. Molto brava! Attivando e riprendendo questo gesto può tornare a tale condizione per lei piacevole quando lo desidera, in qualunque momento lo ritenga utile. Ora le chiedo di riorientarsi al "qui ed ora" e, quando avrà voglia, di raccontarmi qualcosa di questa esperienza.*

Aprire gli occhi e mi sorride. Mi narra di aver immaginato di essere a casa con i suoi nipoti e di giocare finalmente con loro, le mancano molto. Le spiego nuovamente che può utilizzare l'ancoraggio come una chiave solo sua, ogni volta che ne sente la necessità o lo desidera.

Ci salutiamo e la osservo richiudere gli occhi e avvicinare le due dita. Il giorno successivo torna a casa, dimessa dal Centro Trapianti, finalmente uscita dal suo isolamento.

5.3 TERZO CASO CLINICO – Nausea in corso di ciclo di condizionamento

“Dipingere il cambiamento”

Il Signor *Filippo* è un uomo di 47 anni con diagnosi di Leucemia Acuta Mieloide. E' inizialmente taciturno, ha portato con sé pennelli e piccole tele per accompagnare il periodo di isolamento, trascorre i primi giorni di ricovero dipingendo personaggi di anime giapponesi.

La notte del primo giorno di terapia chemioterapica di condizionamento la nausea comincia ad insinuarsi e la mattina si acuisce ulteriormente, nonostante la terapia antiemetica (si somministrano nell'ordine Granisetron, Levosulpride e Trimeton): sintomatologia G2 secondo *CTCAE (Common Terminology Criteria for Advers Event)*. Il sintomo non sembra rispondere a nulla di farmacologico e i medici sospettano che una nausea così incoercibile e precoce possa avere anche una componente anche psicosomatica. Per questo motivo si concorda in equipe di applicare la comunicazione ipnotica.

A metà mattinata un episodio più intenso gli provoca sudorazione profusa e conati. Dopo aver accertato la stabilità dei parametri vitali gli spiego che possiamo utilizzare una tecnica diversa, in supporto alla terapia farmacologica, per controllare la sintomatologia.

“Come la nostra mente è così potente da far aumentare l'intensità di un sintomo, allo stesso modo ha un enorme potere anche in positivo, per ridurlo. Proprio come quando guardi un disegno che nasconde più immagini e la tua mente può decidere cosa vedere. Una volta individuata quell'immagine non puoi fare a meno di riconoscerla in futuro. Posso insegnarti questo semplice metodo per controllare la nausea, che potrai in seguito usare in autonomia.”
[Cenno di assenso. Si trova seduto in poltrona, accovacciato in avanti, gomiti sulle gambe].

“Ti chiedo di chiudere gli occhi per poterti focalizzare meglio su di te. Come descriveresti la sensazione che provi in questo momento?”

Mi dice di percepire qualcosa a livello della gola, come un blocco, che non permette il passaggio.

“Mentre i tuoi occhi sono chiusi puoi sentire l’aria che entra fresca dalle narici e che attraversa la bocca. Ne puoi anche percepire il passaggio attraverso la gola. Anche nel punto che mi hai appena indicato”. [Cenno di assenso]. “Proprio come quando sei in automobile, lungo una strada di montagna e abbassi un po' il finestrino per fare entrare la brezza fresca attraverso. Allo stesso modo ora puoi sentire che ad ogni inspirazione l’aria si fa strada e fa breccia per arrivare a portare ossigeno a tutto il tuo corpo”. [Annuisce e passa dalla posizione di chiusura ad una seduta, con la schiena appoggiata alla poltrona]. “Vedo che hai cambiato posizione, puoi farlo ogni volta che lo desideri e scegliere quella che ti dà più sollievo. Appoggiato allo schienale puoi percepire meglio come questo ti supporta e allo stesso modo i polmoni si possono espandere ancora più facilmente ad ogni respiro. [Cenno di assenso]. E mentre con ogni inspirazione puoi portare dentro di te la sensazione di freschezza e libertà, allo stesso modo con ogni espirazione puoi fare uscire ciò che ti appesantisce e desideri lasciare andare. Vedo che il tuo respiro si è fatto più profondo e regolare. Molto bene, bravo”.

A questo punto apre gli occhi e mi chiede di potersi sdraiare a letto, cercando una posizione più confortevole. Riferisce la regressione della sintomatologia al momento e dopo poco si addormenta.

Il giorno seguente la sintomatologia è migliorata: nausea G1 - grading secondo *CTCAE (Common Terminology Criteria for Advers Event)*. Mi racconta di aver riscontrato beneficio soggettivo dalla tecnica di focalizzazione sul respiro attuata il giorno precedente. Rinforzo la consapevolezza delle sue capacità e gli spiego che, come è stato bravo il giorno precedente, può ottenere risultati ancora migliori di controllo del sintomo. Gli ricordo che spesso ci è facile riconoscere il potere della mente quando gioca contro di noi, ma allo stesso tempo può

essere ancora più potente come alleata. Mi racconta che in questo momento vorrebbe essere al mare e gli chiedo di raccontarmi questo scenario.

“Ti chiedo di chiudere, come ieri, gli occhi poiché sai che in questo modo è molto più facile per te concentrarti sulle tue percezioni e sulla respirazione. Molto bene. Vedo che hai scelto la posizione sul fianco. Puoi portare la tua consapevolezza su tutti i punti di appoggio del corpo [elenco i punti a contatto con il materasso e la persona segue le mie parole annuendo]. E come puoi percepire la sensazione del tuo corpo sorretto dal letto, allo stesso modo puoi sentire il tuo addome e il torace muoversi ritmicamente, come un’onda del mare.” [Assenso da parte di Filippo]. *“Un’onda che parte dalla tua testa e attraversa tutto il corpo, fino alle estremità. E, proprio come una di quelle onde leggere che si adagiano sul bagnasciuga e donano refrigerio ai piedi, puoi immaginare la sensazione di freschezza che si espande lungo tutto il tuo corpo dall'esterno verso l'interno [mi aveva descritto l'immagine di lui al mare la mattina presto, in una spiaggia di pietruzze e le onde che rifrangono lievi a riva]. Puoi immaginare i tuoi piedi sul bagnasciuga, osservare le pietruzze limate dall'acqua e i frammenti di vetro che si trasformano in bellissime piccole pietre colorate e si mischiano con quelle naturali. L'acqua modella e riduce le spigolosità, allo stesso modo la tua mente può ridurre le sensazioni date dalla nausea: le puoi avvolgere come l'acqua fa con i pezzi di vetro e gradualmente, con gentilezza e pazienza, modificarle e migliorarle. La natura ha questa grande capacità, che hai anche tu, di accogliere quello che appare fastidioso e di lavorare per renderlo unico. Proprio come un granello di sabbia, che entra nella conchiglia: anche se è un estraneo lei lo ospita e inizia a ricamare attorno ad esso, fino a renderlo una preziosa perla.* [Cenno di assenso e sorriso].

Al riorientamento il Signor *Filippo* mi racconta di non aver percepito nausea durante e di riscontrare un miglioramento anche a seguire.

Alla luce della recente trascuratezza nella cura del cavo orale, a causa della sintomatologia, si programma in equipe un'educazione dedicata. Si dimostra propenso ed esegue gli sciacqui – compresi i gargarismi – senza conati o episodi di emesi.

A pranzo riprende l'alimentazione – seppure ridotta – con i cibi consigliati.

5.4 QUARTO CASO CLINICO – Una collaborazione con la collega ipnologa degli Ambulatori

“Accompagnare la persona nel suo percorso”

La signora Tina ha una diagnosi di Leucemia Acuta Mieloide con localizzazioni polmonari, linfonodali sovra-diaframmatiche e sotto-diaframmatiche. È in remissione completa (RC) e viene quindi ricoverata per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche periferiche da donatore da registro MUD (Matched Unrelated Donor).

Durante il ricovero presenta umore altalenante, ma tendenzialmente deflesso.

La signora si presenta inizialmente chiusa al dialogo con il personale medico e infermieristico: non mostra aggressività, ma limita le risposte verbali e evita per quanto possibile il contatto visivo. Allo stesso tempo appare sempre comprendere quanto detto e, nonostante l'atteggiamento appena esposto, è collaborante e segue le indicazioni comportamentali richieste nel Centro Trapianti.

A causa di una colonizzazione da Clostridium Difficile deve trascorrere tutto il ricovero in isolamento da contatto: questo compromette ulteriormente la sua fragilità emotiva.

Il giorno del Trapianto (G 0) sembra avere comportamenti simili a quelli appena descritti, ma gradualmente sembra aumentare la sua voglia di condivisione e colloquio: risponde a semplici domande, inizia a porre lei stessa e, a fine procedura, racconta alcuni aneddoti della sua vita (serate a teatro con le amiche, cene in compagnia). Racconta di essere sempre stata una persona diversa da quella attuale, solare ed espansiva.

A seguire, durante il ricovero, si osserva in generale una maggiore apertura nei confronti del personale, nonostante il persistere dell'umore tendenzialmente deflesso.

Si decide in corso di ricovero di fare entrare il marito con la finalità di supportarla, fisicamente e psicologicamente. Lui stesso mi racconta che sia lui sia i figli stentano a riconoscerla ora: prima di questa esperienza era un vulcano di energie e di parole, tanto da non lasciare talvolta spazio a chi la circondava.

Durante la degenza nel Centro Trapianti prende inoltre consapevolezza che dovrà eseguire nuovamente la Biopsia OsteoMidollare (BOM) e Aspirato Midollare (AM). Questa notizia la destabilizza notevolmente, per sua stessa ammissione. Il ricordo dell'esame eseguito precedentemente presso un altro Ospedale è traumatico: pur essendo stata eseguita l'anestesia locale, lei non ha avuto soggettivamente percezione degli effetti antalgici e lo descrive come un momento doloroso e violento.

Durante il suo ricovero non avevo ancora frequentato il corso CIICS e avevo poca consapevolezza dell'esperienza diversa che avrebbe potuto vivere la signora Tina grazie alla comunicazione ipnotica.

Giunge il momento della prima BOM e la persona assistita richiede di poterla eseguire in narcosi, alla luce di quanto appena descritto. L'equipe ematologica che la segue vorrebbe evitarlo, anche a causa delle comorbidity e dei rischi ad essa correlati. Per questo viene proposto alla Signora di eseguire l'esame ambulatorialmente, in ipnosi.

Il risultato è fin dalla prima volta positivo e viene esposto dalla collega nella sua tesi.

Anche l'esame successivo è programmato in ipnosi, ma eseguito in regime di degenza: la persona è ricoverata in Oncologia Medica per scadimento delle condizioni generali in GVHD acuta gastrointestinale steroideo-refrattaria. La procedura si conclude senza complicanze e soprattutto la percezione della persona si mantiene positiva: inizia a prendere consapevolezza delle proprie capacità, viene rafforzato gradualmente il suo empowerment.

Purtroppo, non è stato possibile per me partecipare alla seconda BOM e per questo motivo concordiamo con le colleghe di collaborare per la successiva. La persona è nuovamente ricoverata in Oncologia Medica per scadimento delle condizioni generali, calo ponderale, nausea e vomito di NDD (*natura da determinare*).

Siccome in quel momento del mio percorso formativo sono “bloccata” nell'iniziare a mettere in pratica l'ipnosi, la collega già ipnologa clinica mi propone di partecipare anche se non sarò io a condurre l'induzione. La finalità è personale – riuscire a superare questo blocco, di cui parlerò nel capitolo a seguire – e professionale – accompagnare la persona durante il suo percorso di malattia e garantire un'assistenza continuativa anche attraverso la comunicazione ipnotica, come delineato tra gli obiettivi del Progetto Aziendale.

Concordiamo con le altre due colleghe presenti durante la procedura (entrambe formate CIICS) come agire e comunicare. L'ipnosi non viene condotta da me, ma spieghiamo alla Signora Tina che faccio parte del gruppo formato e che per questo posso supportare il suo percorso di ricovero a seguire. L'esame si svolge come i precedenti, la persona appare serena, rilassata mentalmente e fisicamente durante la procedura.

Al termine ritaglio qualche minuto per ricordarle il suo ancoraggio, che rimane a disposizione in ogni momento ne senta la necessità e il desiderio. Lei mi sorride, annuisce, richiude gli occhi e richiama il suo gesto.

Nei giorni successivi vengo avvisata che potrebbe essere programmata una broncoscopia con BAL (*Lavaggio BroncoAlveolare*). Per questo motivo mi ritaglio un momento per andare dalla Signora Tina.

Mi accoglie positivamente, ma si presenta chiusa nell'esprimere eventuali dubbi o timori riguardo alla procedura. Decido quindi di ricordarle il suo ancoraggio. Le spiego che può

utilizzarlo in questo momento, prima della procedura, ma anche quando verrà accompagnata ad eseguire l'esame. Segue il mio consiglio sul momento e mi saluta con un sorriso.

L'esame non viene, però, eseguito poichè i medici non lo ritengono più necessario, essendo migliorato il quadro clinico.

L'esperienza della Signora Tina vuole essere uno dei tanti esempi di come possiamo, in qualità di ipnologi clinici, accompagnare il percorso della persona assistita attraverso il nostro Istituto e trasformarlo in qualcosa di diverso e arricchente per lei. È possibile allontanare l'immagine di questo percorso percepito come buio e di malattia, creando un'idea di cammino di scoperta di se stessi e delle proprie capacità.

5.5 Criticità e punti di sviluppo

La scelta di assistere utilizzando la comunicazione ipnotica durante percorso del paziente che si sottopone a TCSE si è rivelata una sfida interessante.

Sicuramente a mio favore gioca il tempo di cui dispongo per conoscere la persona e instaurare un rapporto di fiducia.

Allo stesso tempo ho percepito il contesto di isolamento come un'arma a doppio taglio e per questo inizialmente maneggiarla ha costituito una difficoltà. La persona che assistiamo è in una condizione di fragilità emotiva, in uno scenario che esula la sua quotidianità, che la astrae dalla vita sociale a cui è abituata, incrementandone l'ansia e le paure. Tuttavia, proprio questo quadro la può predisporre ad una maggiore apertura verso ciò che potrebbe alleviare gli stati negativi che prova – fisici e psicologici – innescando in lei un bisogno. L'ipnologo clinico, accogliendone la richiesta di aiuto tacita o esplicita, può supportare la persona assistita nel trasformare questo momento di crisi in un percorso di autodeterminazione, che accompagna quello di rinascita del trapianto.

Nonostante ciò, ho percepito un blocco personale a seguito della formazione - pur avendo ricevuto gli strumenti durante corso CIICS e approfondendo lo studio. Riuscivo ad utilizzare la comunicazione ipnotica solo al di fuori del Centro Trapianti – nella degenza di Oncologia Medica – e raramente con persone in terapia attiva ematologica.

Giustificavo questa mia scelta con il timore di compromettere, con un mio errore nella gestione dell'ipnosi, una relazione terapeutica che è molto lunga - mesi o anni.

Ho impiegato settimane per superare questa mia paura: mi credevo perfettamente in grado di smontarla consciamente, ma che inconsciamente continuavo a procrastinare.

Come spesso accade, proprio la comunicazione e la fiducia hanno innescato il cambiamento: la mia risorsa sono stati i colleghi, sia i compagni del corso CIICS sia i professionisti dell'equipe con cui lavoro. Nonostante una reticenza iniziale da parte di alcuni, tutti hanno dimostrato interesse verso l'ipnosi e fiducia nei miei confronti.

Come spiegato nel capitolo precedente, è stato importante per me esprimere la momentanea difficoltà appena descritta con la collega già ipnologa, chiedendole di poter condividere alcune esperienze. Da questa esigenza e dal nostro obiettivo di continuità assistenziale – che rappresenta il cuore del Progetto Aziendale – è nata la collaborazione relativa al percorso della signora Tina, esposto nel *Caso Clinico 4*.

Anche l'esperienza professionale vissuta con il signor Paolo – raccontata nel *Caso Clinico 1* - è stata fondamentale.

La mia percezione è stata quella di tuffarmi da uno scoglio per raggiungere una persona che non sa nuotare: era come se fino a quel momento fossi stata sul bordo nell'attesa di buttarmi e delle condizioni migliori per farlo, continuando a procrastinare; sapevo di avere le capacità per farlo, gli strumenti necessari, eppure temporeggiavo per paura. Quella situazione mi ha dato la motivazione e mi ha fatto capire – come spesso accade in questi casi – che la nostra mente pone il limite più forte, ma è anche la migliore risorsa a disposizione. La fiducia risposta in quel momento dalla mia equipe è stata fondamentale e soprattutto le persone assistite mi hanno dimostrato che le doti necessarie le hanno sempre loro.

L'ipnosi può rappresentare una risorsa notevole per il paziente ematologico, in particolare durante il percorso di TCSE. L'apertura nei confronti delle potenzialità di questa tecnica è stata rimarcata recentemente durante la sessione infermieristica del 51° Congresso Nazionale SIE (*Società Italiana di Ematologia*), tenutosi a Milano il 22 Settembre 2024. Durante la prima sessione – dal titolo “*Alternative terapeutiche di supporto*” - uno degli interventi era dedicato

a *“La comunicazione ipnotica in supporto al paziente ematologico”*. La presentazione ha riscontrato notevole interesse da parte dei presenti e stimolato domande per il relatore.

Esattamente come la goccia d'acqua può erodere la roccia con pazienza, forza e tempo , allo stesso modo partendo da piccoli risultati positivi è possibile aprire gli orizzonti dei professionisti e migliorare la qualità di vita delle persone assistite.

CONCLUSIONE

Il corso CIICS mi ha fornito strumenti comunicativi di cui, soprattutto a posteriori, mi sono resa conto di avere notevole bisogno. In particolare, sto imparando a dedicare all'ascolto dell'altro il tempo e l'attenzione che prima non ero in grado di dare. È cambiata la qualità di questi momenti: non solo la mia capacità di udire, sentire ed elaborare, ma anche quella di concentrarmi sull'altra persona.

Si è quindi modificato il mio approccio non solo lavorativo, ma anche nelle relazioni del mio quotidiano: una maggiore consapevolezza di sé stessi e degli altri contribuisce a costituire un miglioramento nei rapporti interpersonali.

Dal punto di vista professionale ho potuto riscontrare un livello più elevato di percezione e garanzia della qualità assistenziale - attraverso la qualità di vita della persona - durante il percorso diagnostico e terapeutico.

Avrei voluto conoscere e sperimentare prima le potenzialità dell'ipnosi: questo rappresenta non un rimpianto, ma il desiderio di migliorarmi e crescere ulteriormente come professionista e come persona.

BIBLIOGRAFIA

Aramideh J, Ogez D, Mizrahi T, et al. *Do professionals change their communication behaviours following a training in hypnosis-derived communication? A feasibility study in pediatric oncology.*

Complement Ther Med. 2020;52:102426. doi:10.1016/j.ctim.2020.102426

Baydoun M, Barton DL. *Complementary therapies for fatigue after hematopoietic stem cell transplantation: an integrative review.* Bone Marrow Transplant. 2018;53(5):556-564.

doi:10.1038/s41409-017-0073-5

Bower JE, Lacchetti C, Alici Y, Barton DL, Bruner D, Canin BE, Escalante CP, Ganz PA, Garland SN, Gupta S, Jim H, Ligibel JA, Loh KP, Peppone L, Tripathy D, Yennu S, Zick S, Mustian K.

Management of Fatigue in Adult Survivors of Cancer: ASCO-Society for Integrative Oncology Guideline Update. J Clin Oncol. 2024 Jul 10;42(20):2456-2487. doi: 10.1200/JCO.24.00541. Epub 2024 May 16. PMID: 38754041.

Bao T, Greenlee H, Lopez AM, Kadro ZO, Lopez G, Carlson LE. *How to Make Evidence-Based Integrative Medicine a Part of Everyday Oncology Practice.* Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2023

May;43:e389830. doi: 10.1200/EDBK_389830. PMID: 37200595.

Carvalho V, Rangrej SB, Rathore R. *The Benefits of Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: A Narrative Review of the Current Evidence.* Cureus. 2023;15(6):e41203. Published

2023 Jun 30. doi:10.7759/cureus.41203

Chakraborty R, Savani BN, Litzow M, Mohty M, Hashmi S. *A perspective on complementary/alternative medicine use among survivors of hematopoietic stem cell transplant: Benefits and uncertainties.* Cancer. 2015;121(14):2303-2313. doi:10.1002/cncr.29382

Danon N, Al-Gobari M, Burnand B, Rodondi PY. *Are mind-body therapies effective for relieving cancer-related pain in adults? A systematic review and meta-analysis.* Psychooncology. 2022;31(3):345-371. doi:10.1002/pon.5821

Duong N, Davis H, Robinson PD, et al. *Mind and body practices for fatigue reduction in patients with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis.* Crit Rev Oncol Hematol. 2017;120:210-216. doi:10.1016/j.critrevonc.2017.11.011

Facco E, Stellini E, Bacci C, et al. *Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation.* Minerva Anestesiol. 2013;79(12):1389-1395.

Fathi, Fatemeh, Ghasem Janbabai, and Mehdi Pourasghar. *Efficiency of hypnotherapy on reducing pain and death anxiety, and increasing resilience and improvement of cancer cells in patients with acute myeloid leukemia.* Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 28.168 (2019): 133-149.

Frenkel M, Sapire K. *Complementary and Integrative Medicine in Hematologic Malignancies: Questions and Challenges.* Curr Oncol Rep. 2017;19(12):79. Published 2017 Oct 14. doi:10.1007/s11912-017-0635-0

Granone Franco. *Trattato di Ipnosi.* UTET. 1989

Grégoire C, Faymonville ME, Vanhaudenhuyse A, Charland-Verville V, Jerusalem G, Willems S, Bragard I. *Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized-controlled trial.*

Psychooncology. 2020 Jul;29(7):1165-1173. doi: 10.1002/pon.5395. Epub 2020 Apr 24. PMID: 32297396.

Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Jerusalem G, Willems S, Bragard I. *Randomized controlled trial of a group intervention combining self-hypnosis and self-care: secondary results on self-esteem, emotional distress and regulation, and mindfulness in post-treatment cancer patients.* Qual Life Res. 2021;30(2):425-436.doi:10.1007/s11136-020-02655-7

Grégoire C, Faymonville ME, Vanhauzenhuysse A, Jerusalem G, Willems S, Bragard I. *Randomized, Controlled trial of an Intervention Combining Self-Care and Self-Hypnosis on Fatigue, Sleep, and Emotional Distress in Post treatment Cancer Patients: 1-Year Follow-Up.* Int J Clin Exp Hypn. 2022;70(2):136-155. doi:10.1080/00207144.2022.2049973

Gowin K, Muminovic M, Zick SM, Lee RT, Lacchetti C, Mehta A. *Integrative Therapies in Cancer Care: An Update on the Guidelines.* Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2024 Jun;44(3):e431554. doi: 10.1200/EDBK_431554. PMID: 38820485.

HandBook GITMO. Volume III. 2023

Herrstedt J, Clark-Snow R, Ruhlmann CH, Molassiotis A, Olver I, Rapoport BL, Apro M, Dennis K, Hesketh PJ, Navari RM, Schwartzberg L, Affronti ML, Garcia-Del-Barrio MA, Chan A, Celio L, Chow R, Fleury M, Gralla RJ, Giusti R, Jahn F, Iihara H, Maranzano E, Radhakrishnan V, Saito M, Sayegh P, Bosnjak S, Zhang L, Lee J, Ostwal V, Smit T, Zilic A, Jordan K, Scotté F; participants of the MASCC/ESMO Consensus Conference 2022. *Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting.* ESMO Open. 2024

Feb;9(2):102195. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.102195. Epub 2024 Jan 11. PMID: 38458657; PMCID: PMC10937211.

Hjortholm N, Jaddini E, Hałaburda K, Snarski E. *Strategies of pain reduction during the bone marrow biopsy*. Ann Hematol. 2013;92(2):145-149. doi:10.1007/s00277-012-1641-9

Ho SM, Horne DJ, Szer J. *Pain language of bone marrow transplantation patients*. Psychol Rep. 2001;89(1):3-10. doi:10.2466/pr0.2001.89.1.3

Judson PL, Dickson EL, Argenta PA, et al. *A prospective, randomized trial of integrative medicine for women with ovarian cancer*. Gynecol Oncol. 2011;123(2):346-350. doi:10.1016/j.ygyno.2011.07.099

Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, et al. *Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review*. Int J Clin Exp Hypn. 2016;64(1):75-115. doi:10.1080/00207144.2015.1099405

Mao JJ, Ismaila N, Bao T, et al. *Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline*. J Clin Oncol. 2022;40(34):3998-4024. doi:10.1200/JCO.22.01357

Mendoza ME, Capafons A, Gralow JR, et al. *Randomized controlled trial of the Valencia model of waking hypnosis plus CBT for pain, fatigue, and sleep management in patients with cancer and cancer survivors*. Psychooncology. 2017;26(11):1832-1838. doi:10.1002/pon.4232

Mohty R, Savani M, Brissot E, Mohty M. *Nutritional Supplements and Complementary/Alternative Medications in Patients With Hematologic Diseases and*

Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Transplant Cell Ther.* 2021;27(6):467-473.
doi:10.1016/j.jtct.2021.03.011

Morikawa M, Kajiwara K, Kobayashi M, et al. *Nursing Support for Pain in Patients With Cancer: A Scoping Review*. *Cureus.* 2023;15(11):e49692. Published 2023 Nov 30.
doi:10.7759/cureus.49692

Richardson J, Smith JE, McCall G, Richardson A, Pilkington K, Kirsch I. *Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence*. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2007;16(5):402-412. doi:10.1111/j.1365-2354.2006.00736.x

Rosemberg Marshall Bertram. *Le parole sono finestre (oppure muri)*. Esserci Edizioni. 1998

Sine H, Achbani A, Filali K. *The Effect of Hypnosis on the Intensity of Pain and Anxiety in Cancer Patients: A Systematic Review of Controlled Experimental Trials*. *Cancer Invest.* 2022;40(3):235-253. doi:10.1080/07357907.2021.1998520

Snow A, Dorfman D, Warbet R, Cammarata M, Eisenman S, Zilberfein F, et al. *A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures*. *J Psychosoc Oncol.* 2012;30(3):281–93.

Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW. *Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial*. *Pain.* 1992;48(2):137-146. doi:10.1016/0304-3959(92)90049-H

Szmaglinska M, Andrew L, Massey D, Kirk D. *Beyond standard treatment: A qualitative descriptive study of cancer patients' perceptions of hypnotherapy in cancer care*. *Complement*

Ther Clin Pract. 2024 Aug;56:101861. doi: 10.1016/j.ctcp.2024.101861. Epub 2024 May 15. PMID: 38820657.

Thompson T, Terhune DB, Oram C, et al. *The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials.* Neurosci Biobehav Rev. 2019;99:298-310. doi:10.1016/j.neubiorev.2019.02.013

Thong MSY, van Noorden CJF, Steindorf K, Arndt V. *Cancer-Related Fatigue: Causes and Current Treatment Options.* Curr Treat Options Oncol. 2020;21(2):17. Published 2020 Feb 5. doi:10.1007/s11864-020-0707-5

Van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. *Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis.* J Pain Symptom Manage. 2016;51(6):1070-1090.e9. doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340

Vayne-Bossert P. *Hypnosis for Symptom Management in Adult Cancer Patients: What is the Evidence?* Curr Treat Options Oncol. 2024;25(3):364-375. doi:10.1007/s11864-023-01168-y

Zahid MF. *Methods of reducing pain during bone marrow biopsy: a narrative review.* Ann Palliat Med. 2015;4(4):184-193. doi:10.3978/j.issn.2224-5820.2015.09.02