



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2024

TITOLO

**PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE
TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL
DIPARTIMENTO DI GRANDI TECNOLOGIE,
Presso F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo**

**Candidato
Natale Rossella**

**Relatore
Dottor Scaglione Marco**

**Correlatore
Dott.ssa Amerio Gabriella**

SOMMARIO

1	INTRODUZIONE	3
2	LA COMUNICAZIONE	6
3	LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA PRATICA INFERMIERISTICA NEL DIPARTIMENTO DI GRANDI TECNOLOGIE.....	8
3.1	L'IPNOSI E LA FILOSOFIA GRANONIANA.....	9
3.2	DEFINIZIONI.....	10
3.3	POSSIBILITA' TERAPEUTICHE DELL'IPNOSI	11
3.4	FASI DEL PROCESSO D'IPNOSI	11
4	PROGETTO AZIENDALE.....	15
4.1	PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO" Presso F.P.O IRCCS Istituto di Candiolo.	15
4.2	CONTESTO AZIENDALE	19
4.3	METODI E MATERIALI.....	19
4.4	TECNICHE E MODALITA' IPNOTICHE UTILIZZATE DURANTE LA COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	20
4.5	ANALISI DATI E DISCUSSIONE.....	26
	26
4.6	CONCLUSIONI.....	33
5	BIBLIOGRAFIA.....	36

1 INTRODUZIONE

La comunicazione nell'attività quotidiana dell'infermiere è fondamentale perché solo attraverso una comunicazione abile, precisa, equilibrata, adeguata al contesto; il professionista può entrare nella sfera cognitiva delle persone assistite, apportando benefici per il paziente e per i professionisti dell'equipe assistenziale.

La comunicazione è ampiamente riconosciuta quale fattore essenziale ai fini dell'efficacia del percorso assistenziale, essa pertanto rappresenta una competenza dei professionisti sanitari che, al pari delle competenze squisitamente tecniche, attribuisce valore alle prestazioni offerte al paziente. La "buona comunicazione" permette di stabilire con il paziente un'efficace relazione che si riverbera positivamente sul processo terapeutico, perché permette innanzitutto di stabilire una "alleanza terapeutica" cioè una collaborazione attiva tra professionista sanitario e paziente basata sulla fiducia e accettazione reciproca, sull'empatia e sul coinvolgimento/responsabilizzazione (empowerment). La comunicazione influenza positivamente gli "esiti" del percorso di cura, la compliance, l'appropriatezza delle prestazioni, limitando il ricorso alla medicina difensiva nonché limitando i contenziosi legati a incomprensioni e conflittualità.

Lavoro presso l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) dal 1998. Attualmente sono in servizio presso il dipartimento di Grandi Tecnologie, che comprende la Radiodiagnostica, la Radioterapia e la Medicina Nucleare. Durante i 26 anni di assistenza al paziente oncologico ho avuto modo di acquisire competenze tecniche, relazionali ed educative, attraverso l'esperienza e vari corsi di formazione, in particolare: Master in Nursing Oncologico; Master in Coordinamento; Corsi di specializzazione per Tutor Clinico. Ho svolto l'attività di Tutor Clinico per gli studenti della laurea triennale in Scienze Infermieristiche presso l'Università Cattolica Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia sede formativa Piccola Casa Della Divina Provvidenza-Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo. Ed è presso quest'ultima che ho appreso uno schema mentale che utilizzo ogni volta che mi approccio ad una persona assistita, per organizzare le informazioni necessarie alla pianificazione dell'assistenza. (figura n1).

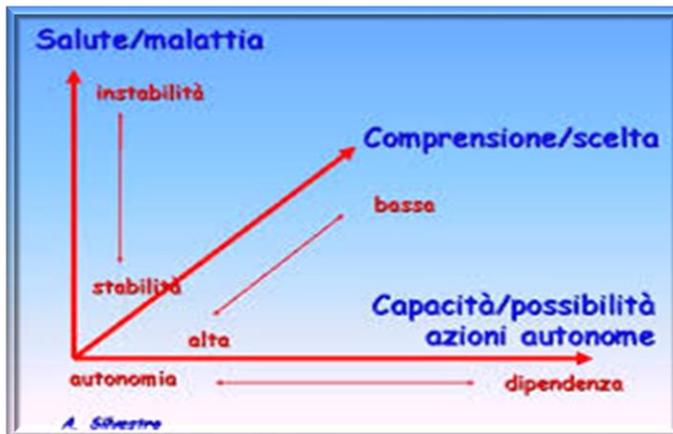


Figura 1 schema mentale per organizzare le informazioni delle persone assistite

Nella figura n1, è possibile notare delle variabili in particolare:

- a) La variabile Stabilità/instabilità, della persona assistita, delinea l'aria "collaborativa" dell'infermiere con altri professionisti sanitari, tra i quali è prevalente la figura del medico. L'infermiere, utilizzando le competenze tecniche, garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche sia agendo in prima persona, sia attivando altri operatori.
- b) La variabile capacità dell'assistito di definire le proprie necessità e di scegliere i comportamenti più idonei. In questo caso, attraverso le competenze gestionali /tecniche, l'infermiere può riassumere nel seguente modo il suo agire; quando la variabile di comprensione e scelta della persona assistita è alta, gli interventi infermieristici sono discrezionali e finalizzati a mobilitare e sviluppare le risorse dell'assistito e dei suoi caregiver. L'intervento educativo e informativo è sempre agito dall'infermiere. Se la persona assistita ha una bassa capacità di comprensione e/o scelta, ad esempio: coma; difficoltà a mobilitarsi per dolore non controllato; difficoltà a mobilitarsi per metastasi ossee, etc. l'infermiere può decidere un intervento nel quale si sostituisce completamente o in parte alla persona assistita.
- c) La variabile comprensione scelta, indica la possibilità dell'assistito di agire autonomamente ed efficacemente per soddisfare i propri bisogni. Questa variabile delinea l'aria di autonomia ed il cuore dell'assistenza infermieristica. In questa variabile che attraverso un ragionamento diagnostico viene individuato il

bisogno di assistenza infermieristica. Il bisogno di assistenza infermieristica, nasce da una valutazione di insufficienza della persona assistita di far fronte ai propri bisogni in rapporto ad un problema di salute. Questa valutazione prende in considerazione non solo la dimensione “osservabile” delle persone assistite, ascrivibile alla dimensione bio -fisiologica indagabile con gli strumenti delle scienze biomediche, ma anche due dimensioni soggettive, quella psicologica e socio-culturale, indagabili con gli strumenti delle discipline umanistiche. Per l’infermiere il tempo di relazione è tempo di cura.¹ pertanto la buona comunicazione non può essere lasciata al caso ma per riuscire a ottenere un risultato è necessario acquisire competenze relazionali che vanno periodicamente aggiornate e arricchite.

Quando l’infermiere arricchisce la comunicazione utilizzando la Comunicazione Ipnotica, sfrutta in maniera consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana, per migliorare la capacità del paziente di essere più aderente al percorso di cura.

¹ https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

2 LA COMUNICAZIONE²

La comunicazione è il processo per mezzo del quale messaggi, opportunamente codificati, vengono scambiati, tra due o più soggetti, attraverso un canale. Comunicare significa essere in relazione verbale o scritta con qualcuno; scambiarsi consigli, informazioni, esperienze, conoscenze. Questo scambio, questa “messa in comune” di informazioni, esperienze, conoscenze è l’elemento che co-costruisce la relazione tra due o più persone. Nella pratica assistenziale quotidiana bisogna tener presente che la comunicazione può essere:

1. la comunicazione verbale, che utilizza il linguaggio orale o scritto, rappresenta la più diffusa modalità di comunicazione di esperienze fra gli esseri umani, utilizzata per semplificare la realtà
2. la comunicazione non verbale, esprime quei sentimenti e quelle emozioni che proviamo nella vita quotidiana che non sempre raggiungono i livelli della coscienza. Si può affermare che essa esprima la parte più vera di ciascuno di noi nel rapporto sociale. Da una buona capacità di lettura d’essa, derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui s’interagisce, in particolare quando essa non sa, non può e non osa esprimere il proprio reale sentire. Anche il linguaggio silenzioso è una forma di comunicazione non verbale e alla luce di ciò l’infermiere può analizzare il significato in base al contesto ed al soggetto che ha di fronte³. Il contatto fisico fa parte del linguaggio non verbale. Per gli infermieri, il tocco terapeutico fa parte dell’attività quotidiana necessaria per entrare in relazione con il paziente, attraverso il contatto il professionista può entrare in contiguità con l’intimità della persona sia in senso fisico che psicologico.

² https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2385_allegato.pdf. Comunicazione e Performance Professionale: Metodi e Strumenti. I modulo, Elementi Teorici della Comunicazione. Maggio 2015.

³ Gatto.C.L’occhio dell’infermiere e la comunicazione con il paziente.
<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>. Sito visitato in data 27/05/2024.

Le mani dell'infermiere trasmettono vicinanza, sicurezza, portando beneficio all'assistito⁴

3. Il linguaggio paraverbale, è legato agli aspetti vocali quali il timbro, il tono, il volume, il ritmo della voce, le pause, l'enfasi; permette di trasmettere con maggiore efficacia il messaggio che vogliamo comunicare al nostro interlocutore e di dare risalto ad un concetto piuttosto che ad un altro.

La costruzione di una relazione di buona qualità, presuppone una modalità di rapporto nella quale entrambe le parti sono consapevoli e disposte a costruire qualcosa insieme mettendo in comune quello che sono, che provano, che sanno e che pensano relativamente a ciò che li ha portati a incontrarsi, tenendo conto dei rispettivi ruoli e responsabilità. I presupposti per una buona comunicazione sono;

- 1) attribuire dignità alla propria identità e legittimare le proprie opinioni e emozioni. In egual misura è indispensabile riconoscere l'identità e la dignità dell'interlocutore;
- 2) considerare i diversi tipi di realtà;
- 3) affermare l'indipendenza della relazione;
- 4) creare una relazione empatica, utilizzando una metafora "mettersi nei panni dell'altro", con nessuna o scarsa partecipazione emotiva. Il professionista ascolta la situazione del paziente, il suo vissuto, le emozioni ed i sentimenti e ne rimanda attraverso la comunicazione la comprensione, in atti concreti e clinicamente efficaci per essergli di sostegno. La relazione empatica prevede un ascolto attivo del contenuto del messaggio, per individuare le finalità, il contenuto emotivo, la comunicazione non verbale dell'interlocutore, per rispondere in modo consapevole con risposte che dimostrano di aver capito il contenuto del messaggio e utilizzando parole che trasmettano uno spirito costruttivo alla persona;

⁴ Tarantino S., Milosi R., Rosi M., Milosi R. .a voce del corpo: studio quantitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito. Rivista l'infermiere N1-2018. Sito visitato in data 27/05/2024 : <https://www.infermiereonline.org/2018/05/11/la-voce-del-corpo-studio-qualitativo-sulluso-del-tocco-nella-relazione-infermiere-assistito/>.

5) utilizzare il mimetismo. In una relazione l'assumere consapevolmente la posizione e la gestualità dell'interlocutore, suscita in questo una sensazione di "similitudine" con chi gli è di fronte o vicino e ciò favorisce la fiducia e l'apertura di buoni canali comunicativi. Al mimetismo gestuale può essere associato il mimetismo vocale ed il mimetismo di linguaggio. Gli esseri umani hanno tre canali principali di percezione del mondo; visivo, uditivo, cinestesico. Ciò significa che c'è un canale con il quale si ricevono meglio le informazioni che vengono inviate: in particolare la persona che predilige il canale visivo, fornirà un maggior numero di dettagli visivi (colori, luci, dettagli estetici), mentre la persona che predilige prevalentemente il canale uditivo fornirà più dettagli sonori (rumori, parole dette e riportate esattamente) ed infine una persona che utilizza prevalentemente il canale cinestesico, fornirà più dettagli sulle sue percezioni (profumi, descrizioni tattili, sensazioni).

3 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA PRATICA INFERMIERISTICA NEL DIPARTIMENTO DI GRANDI TECNOLOGIE

Nel reparto di grandi tecnologie, che comprende la Medicina Nucleare, la Radiologia e la Radioterapia, la buona riuscita delle procedure è notevolmente legata alla capacità di collaborazione del paziente stesso, al quale, viene richiesta una costante collaborazione che determina, a volte, l'impossibilità di l'utilizzo di una sedazione. Ad esempio: l'esecuzione di numerose apnee, il mantenimento posturale durante la procedura e il controllo dei riflessi di difesa. Stress, preoccupazione, ematofobia, claustrofobia, belonefobia, dolore, spesso sfociano in una risposta fisiologica "anormale", fino ad arrivare a crisi vagali, nausea, tachicardia, sudorazione, le quali possono compromettere la stabilità clinica dei pazienti e la non riuscita degli esami diagnostici e delle terapie. In radioterapia, l'assistenza è maggiormente orientata alla prevenzione delle tossicità, talvolta di grado severo da compromettere l'aderenza al trattamento nonostante l'evoluzione tecnologica a supporto della radioterapia. Attraverso la ricerca bibliografica si evince che la Comunicazione Ipnotica può essere applicata in tutto il percorso del

paziente nel dipartimento.⁵,⁶ L'infermiere esperto in Ipnosi Clinica, utilizza la Comunicazione adeguata fin dal primo momento d'incontro con il paziente, perché conosce i meccanismi della comunicazione e li usa in tutti i momenti dell'assistenza, come strumento, per portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato mantenendo il maggior benessere psicologico⁷.

3.1 L'IPNOSI E LA FILOSOFIA GRANONIANA

“L'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monodeismo plastico auto o etero indotto ed un rapporto privilegiato operatore – soggetto. Questa particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica. L'ipnosi vera c'è quando nella coscienza compare la dinamica del monodeismo plastico. L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motori, in un setting strutturato in conseguenza di un atto induttivo verbale o non verbale”. Questa definizione è stata presa dagli atti del gruppo di lavoro dei didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, che nascono dalla scuola del famoso scienziato di neuro-psichiatria, Franco Granone. Questa associazione scientifica ha come scopo quello di diffondere le conoscenze scientifiche del fondatore in materia di ipnosi, adeguando le sue scoperte alla realtà attuale, alla luce delle rinnovate conoscenze scientifiche nel campo della neuro-fisiologia, della neuro-farmacologia, e del neuro-imaging.

⁵ GUY H Montgomery, Sucala M, Mattew D. Cognitive-beavoral Therapy plus Hypnosis to reduce emotional distress associate with radiotherapy for breast cancer: A randomired trial. Jclin hypn,2017;60(2): 109-122.

⁶ Thuma K, et all. Hypnosis as an adjunct for managing pain in head and neck cancer patients post radiotherapy. jmed assoc 2016;141-7.

⁷ Muro M. La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino. Rivista l'Infermiere N 1 2016.

3.2 DEFINIZIONI⁸

MONODEISMO PLASTICO: è la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea "monodeismo", essa diviene plastica quando la sua rappresentazione si attua, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile.

La possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo produce modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie.

RAPPORT: è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel qui e ora tra operatore e soggetto, addivenendo ad una sincronia interazionale sia psichica che somatica.

IPNOLOGO CLINICO; è il professionista che utilizza la comunicazione ipnotica nell'ambito clinico di competenza.

INDUZIONE: è qualunque modalità, adeguata all'operatore, al soggetto e al rapporto ipnotico, atta a innescare il monoideismo plastico. L'induzione consiste nell'attivazione dell'emisfero dx quando lenta e anche nell'attivazione dei centri posteriori e del precuneo quando più rapida.

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

⁸ Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone F, Iannini R, La Penta A, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS 2-3 Dicembre 2023.

3.3 POSSIBILITA' TERAPEUTICHE DELL'IPNOSI⁹

- ✓ *Ampliare o ridurre le sensazioni corporee.*
- ✓ *Modificare il ritmo respiratorio.*
- ✓ *Modificare la temperatura cutanea.*
- ✓ *Intervenire sul sistema neurovegetativo.*
- ✓ *Intervenire sul sistema immunitario.*
- ✓ *Intervenire sul sistema neuroendocrino.*
- ✓ *Intervenire sulla memoria.*
- ✓ *Intervenire sulle emozioni¹⁰(paura e ansia, stress,).*
- ✓ *Intervenire sui parametri spazio temporali.*
- ✓ *Intervenire sulla riduzione del dolore.¹¹*

3.4 FASI DEL PROCESSO D'IPNOSI

- 1) ACCOGLIENZA: accogliere significa mettere in pratica tutte le regole della buona comunicazione, per creare un legame preferenziale, aumentare la fiducia e abbassare la critica. In particolare creare, fiducia attraverso l'uso del priming, yes set o campo affermativo, dei truismi e dei rinforzi. Creare un rapporto attraverso l'ascolto attivo, la valorizzazione la descrizione ed il ricalco¹², accogliendo ciò che la persona ci porta senza giudizio.

La risposta dell'infermiere deve contenere, causalmente la stessa modalità comunicativa della persona assistita (cinestetica, visiva, uditiva) perché quello che

⁹ Granone F. Trattato di ipnosi 1 Istituto Franco Granone CIIS (edizione non destinata alla vendita).

¹⁰ Rizzo S, Ferrera N, Pravatà E, Guggenberger R, Stern S., Del Drande F. Is hypnosis a valid alternative to spontaneous breathing general anesthesia for claustrophobic patients undergoing MR exams? A preliminary retrospective study. Insights into imaging (2021); 12:83.

¹¹ Fusco N, Bernard F., Roelants F., et al. Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: effect of language and confusion on pain during peripheral intravenous catheterization, a multicentre randomised trial. British journal of anaesthesia, 124(3): 292-298(2020).

¹² Rosemberg Marshall. Le parole sono finestre (oppure muri). Introduzione alla comunicazione non violenta.

è simile al paziente crea fiducia, rassicura e tranquillizza. Inoltre le parole vanno formulate in modo che il paziente senta la possibilità che realmente egli stesso può diventare il principale attore del suo percorso di cura.

Tutte le frasi vanno riformulate in modo costruttivo e positivo, ricordandosi che le parole producono delle sensazioni sulla persona assistita, e sono delle potenti frecce che colpiscono il bersaglio, proprio come i farmaci, come indicato negli esempi che seguono:

- Le frasi pronunciate da un gruppo di infermieri: “ *non sentirà alcun male, non abbiate paura, non è grave*”. Queste frasi non aiutavano il paziente a sentirsi meglio anzi, avevano l’effetto contrario. Mentre quando gli infermieri pronunciavano la frase “ *le somministreremo un anestetico locale che le intorbidirà la parte*” così “ *durante la procedura starà bene*”, i pazienti avevano una riduzione della sensazione spiacevole, perché la mente dei pazienti non riconosce la negazione ma memorizza l’ultima parola sentita.¹³
- Uno studio prese in considerazione pazienti con diversi tipi di dolore, tosse, vertigini, congestione nasale, astenia. Durante lo studio a tutti i pazienti venne somministrato del placebo, accompagnato da parole diverse. Ad un gruppo venne fatta una diagnosi certa e fu prescritta una terapia accompagnata dalla frase “ *questo trattamento la farà stare meglio*”. Ad un secondo gruppo fu’ fatta una diagnosi incerta e fu’ prescritta una terapia accompagnata dalla frase “ *questa terapia dovrebbe farla stare meglio, ma non è sicuro*”. I pazienti che avevano ricevuto la terapia accompagnata da parole rassicuranti, mostravano risultati positivi, mentre quelli a cui la terapia era stata prescritta con parole d’incertezza evidenziavano risultati negativi.¹⁴

2) **CONTRATTO**: formulare un contatto con il paziente, ha valore d’impegno reciproco, rappresenta di per sé uno stimolo per la persona assistita, che percepisce a fondo

¹³ Le Van Quyen M. Il potere della mente. Edizione Dedalo; 63:64.

¹⁴ Benedetti F. Lasperanza è un farmaco. Mondadori libri 2018.

l'impegno e la possibilità di comprendere le finalità, motivazione, chiarezza degli scopi da raggiungere. Per una buona riuscita della tecnica ipnotica il contratto deve essere condiviso e accettato dal paziente.

Ad esempio; Il paziente deve fare la risonanza, ma ha paura "di entrare nel tubo", terminologia usata spesso dalle persone che devono sottoporsi a questa procedura. Una possibile risposta per definire un contratto potrebbe essere, "per riuscire a formulare una diagnosi corretta e di conseguenza una buona cura per lei, abbiamo bisogno della sua collaborazione per la buona riuscita di questo esame. Lei mi ha detto che ha paura della risonanza e dei luoghi chiusi, quindi posso insegnarle una tecnica che le permetterà di fare bene e in maniera rilassata questo esame, e potrà utilizzarla tutte le volte che vorrà per i prossimi esami."

- 3) ORDINE MOTIVATO: spiegare alla persona cosa deve fare, motivando sul perché, per mantenere la fiducia della relazione e favorire la collaborazione.
- 4) DESCRIZIONE DI QUELLO CHE VEDO: Per fare questo è necessario utilizzare i propri sensi, come vedo, sento.
- 5) RICALCO: significa "sincronizzarsi "sulla frequenza del paziente. Attraverso un'attenzione completa alla persona. l'infermiere dice ciò di cui il paziente si accorge, per aumentare la fiducia.
- 6) SUGGERIZIONE: attraverso il suggerimento di esperienze è possibile guidare il paziente verso l'obiettivo concordato, mantenendo l'assenso della persona, al contempo cosciente e non ma sempre consapevole, in un fenomeno di monoideismo plastico.
- 7) RATIFICA: tecnica usata per rendere la persona consapevole, che si trova in un particolare stato di coscienza, avvertendolo che sono avvenuti dei cambiamenti che la persona stessa non può negare. Ad esempio "il respiro è diventato più profondo", "i muscoli del braccio sono talmente rilassati che anche se io provo a tirare sul il braccio questo cadrebbe, lasciandosi morbidamente abbandonare sul bracciolo del lettino come uno straccio bagnato".
- 8) SFIDA: questa tecnica viene usata per verificare quanto questo cambiamento è avvenuto, invitando la persona a fare l'opposto della suggestione iniziale.

L'ipnologo clinico deve essere molto abile a fare in modo che la persona assistita non perda la fiducia, e la consapevolezza che è sempre lei a gestire questo cambiamento, utilizzando se necessario, un adeguamento del processo ristrutturando le frasi sempre al positivo.

- 9) **SUGGERIZIONE:** utilizzando un tempo futuro, vengono utilizzate suggestioni positive vaghe, metafore, favole, aneddoti, per guidare il paziente verso il cambiamento desiderato e/o necessario, in linea con le competenze dell'operatore ipnologo.
- 10) **RATIFICA:** è la consapevolezza che un cambiamento è avvenuto” nella mente della persona”. Si può chiedere un feedback, come un cenno della testa quando la persona è riuscita a immaginare il luogo” oppure si può chiedere alla persona “che in quella situazione di totale benessere è talmente felice che le viene da sorridere in modo che possa vederlo anche io “.
- 11) **ANCORAGGIO:** è un simbolo, che la persona utilizza per ritornare nelle stesse situazioni piacevoli, di calma, che ha vissuto durante la trance.



Figura 2 esempio di ancoraggio, unire pollice e indice

- 12) **RIORIENTARE:** serve per verificare la presenza qui e ora della persona dandogli sicurezza.
- 13) **CODA IPNOSI:** particolare momento in cui la persona è facilitata a tornare in ipnosi
- 14) **VERIFICA AUTOIPNOSI:** verificare che il soggetto è capace di entrare in ipnosi autonomamente.
- 15) **RACCONTO:** fase nella quale viene lasciata la possibilità al paziente di esprimersi sull'esperienza appena vissuta e per poter valutare il raggiungimento dell'obiettivo.

4 PROGETTO AZIENDALE

4.1 PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE ONCOLOGICO" PRESSO F.P.O IRCCS ISTITUTO DI CANDIOLO.

La ricerca di nuove strategie per migliorare la qualità dell'assistenza ha portato alla nascita del progetto aziendale di "implementazione delle tecniche di comunicazione ipnotica nell'assistenza al paziente oncologico" con l'obiettivo di valutarne l'efficacia, come tecnica complementare, alle attuali procedure, nella gestione di ansia e dolore.

Il gruppo di lavoro è composto da otto infermiere, provenienti da servizi differenti dell'istituto di Candiolo: Ambulatori Generali, Ambulatorio di Gastroenterologia, Day Hospital, Oncologia Medica, Chirurgia Oncologica Multispecialistica. La partecipazione al progetto di professionisti appartenenti a più servizi, ci permette di coinvolgere il paziente lungo tutto il suo percorso di cura, favorendo una buona continuità assistenziale nonché la sua autodeterminazione.

Per completezza riporto qui di seguito il "Progetto Aziendale" così come è stato consegnato alla Direzione Sanitaria dell'IRCCS di Candiolo, che lo ha approvato il 12 febbraio 2024.

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

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

INTRODUZIONE

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

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

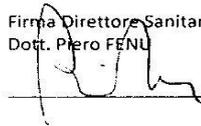
In ogni servizio verranno eseguite le normali procedure assistenziali durante le quali la persona assistita potrà sperimentare uno stato di coscienza grazie al quale sarà potrà verificare un cambiamento del vissuto dell'esperienza. La raccolta dei dati sarà eseguita attraverso una scheda generica con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

4.2 CONTESTO AZIENDALE

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

4.3 METODI E MATERIALI

La Comunicazione Ipnotica viene integrata alle attuali procedure aziendali in vigore – in qualità di tecnica complementare- per l'esecuzione di terapie, esami ed interventi diagnostici o chirurgici, durante tutto il percorso della persona assistita. L'ipnologo clinico nella fase di accettazione del paziente, attraverso un colloquio finalizzato all'individuazione del bisogno assistenziale, propone l'esperienza della Comunicazione Ipnotica, applicata secondo la formazione dell'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale). La persona assistita è messa pertanto in condizione di decidere se avvalersene firmando un consenso informato autorizzato dalla Direzione Sanitaria, redatto con l'approvazione del legale consulente per l'IRCCS. Al termine della procedura ad ogni paziente viene chiesto:

- 1) il racconto del vissuto della propria esperienza(facoltativo);
- 2) la compilazione di un questionario contenente domande rivolte a indagare¹⁵;
 - I. il dolore provato durante l'esame con la scala di valutazione NRS, già in utilizzo presso la nostra azienda;
 - II. la qualità del supporto comunicativo attraverso la scala Likert¹⁶;

¹⁵ La scheda di raccolta dati in uso in questo studio è stata elaborata con la collaborazione della Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti.

¹⁶ La scala Likert è una tecnica psicometrica di misurazione dell'atteggiamento inventata dallo psicologo Rensis Likert. Si tratta di una scala multi-item. E' un metodo utilizzato dai ricercatori per valutare le opinioni e gli atteggiamenti delle persone in analisi.

- III. la percezione della durata della procedura in minuti;
 - IV. il grado di ansia/preoccupazione provato prima e durante l'esame attraverso una scala numerica¹⁷ da 0 a 10. Scala VAS-A;
- 3) A seconda del setting operativo – non tutti gli interventi assistenziali lo prevedono- può essere compilata dal professionista un'ulteriore scheda di raccolta dati contenente:
- I. parametri vitali;
 - II. quantità e tipologia di anestetico locale somministrato
 - III. valutazione della compliance del paziente.

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

4.4 TECNICHE E MODALITA' IPNOTICHE UTILIZZATE DURANTE LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Ogni paziente è accolto, utilizzando tecniche comunicative finalizzate a creare un rapporto, in modo da stimolare la fiducia ed abbassare la parte critica, per raccogliere il bisogno e formulare con la persona stessa un obiettivo, come indicato nei due esempi che seguono.

- ✓ esempio numero 1:” Per poter affrontare nel migliore dei modi l'intervento chirurgico è necessaria la sua collaborazione in modo da rendere più fluido tutto il percorso. Se lei vuole, posso insegnarle una tecnica molto semplice ma molto efficace, per gestire autonomamente il suo percorso di cura così importante per lei”.
- ✓ Esempio numero 2: “Questo esame è molto importante per riuscire a darle una buona cura. Da quello che mi ha appena riferito, ho capito che ha questo problema, dolore, claustrofobia, ansia ecc. Se lei vuole posso insegnarle un modo per affrontarlo in modo nuovo e diverso.

¹⁷ E.Facco,E,Stellini,C.Bacci,G,Manani,C.Pavani,F.Cavallin,G.Zanette. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. Minerva Anestesiologia:2013; 1389-1395.

Ad ogni persona, è stato spiegato verbalmente in che cosa consiste la Comunicazione Ipnotica, e solo dopo aver ricevuto il consenso ho proceduto con la tecnica come segue:

- Tecnica usata nelle pazienti prima della procedura del linfonodo sentinella. È stato chiesto alla persona di fissare un punto in alto con tutta l'attenzione possibile, mantenendo la testa ferma; di aprire gli occhi ogni volta che inspirava e di chiudere gli occhi ogni volta che espirava. Mentre faceva questo semplice esercizio, osservavo la persona e con voce tranquilla ripeteva "apre e chiude...", molto bene..." A questo punto dico alla persona quello che vedo: "mentre è sdraiata sul lettino, con la testa appoggiata sul lenzuolo e la bocca chiusa, può rendersi conto"- e parto con la prima, suggestione - "di come si stancano le palpebre quando si sollevano, degli occhi che potrebbero iniziare a lacrimare e di quanto sia piacevole la sensazione di chiudere gli occhi rispetto a quando solleva le palpebre"- per poi indicare la suggestione di sentire il bisogno di chiudere gli occhi - "come la mattina quando ci svegliamo ma è ancora presto, quindi possiamo abbassare le palpebre e permettere al nostro corpo di riposarsi ancora".- Successivamente continuo con: " visto che è stata così brava a chiudere gli occhi... ora può godersi la piacevole sensazione delle palpebre rilassate... e la sensazione è talmente piacevole, che se anche io le chiedo di aprire gli occhi, lei non ha voglia di fare questo sforzo, perché in questo momento è molto più piacevole tenere gli occhi chiusi e si sta regalando una sensazione di relax che si è meritata" - e continuo con: "Bravissima!". Successivamente suggerisco alla persona di immaginare" un'onda calda, piacevole che parte dalla fronte, (che tocco dopo averla avvisata), e scende molto lentamente lungo i muscoli del collo, delle spalle delle braccia e via via, ogni volta che espira, scende sempre più verso i piedi... ed ogni volta che passa regala una piacevole sensazione di benessere." – "Può rendersi conto di come il suo respiro è cambiato e di come ogni volta che espira e lascia andare via tutto quello che non serve trattenere perché in questo momento non è utile,, anche i muscoli e le articolazioni si lasciano andare sempre di più, sempre più rilassate quasi come se fossero piacevolmente abbandonate su questo lettino"- " In questa situazione di piacevole benessere dove tutto è sotto controllo, nessuno stimolo esterno le darà fastidio, tutto scorre piacevolmente..., i suoi muscoli sono sempre più piacevolmente rilassati, abbandonati, in totale relax...così rilassati che anche se io sollevo la sua mano e la lascio andare, questa cade mollemente e piacevolmente come un tessuto di seta che scivola" --Tolgo la mia mano e lascio andare la mano sul lettino del paziente, facendo sentire e provare alla persona la sensazione di un movimento fluido e armonioso e senza peso verso il riposo. Sempre continuando ad osservare la

persona, suggerisco: “mentre il suo corpo si sta piacevolmente rilassando in totale controllo, - può spostare la sua mente in una situazione o un posto dove lei è stata veramente bene, dove si è sentita sicura assolutamente serena, calma e felice”. - Prima di proseguire chiedo alla persona di farmi un cenno con la testa quando è riuscita ad immaginare la situazione ideale. Quando ho la conferma, suggerisco di provare a immaginare la “serenità di quei momenti preziosi, colori, i profumi, i suoni e le sensazioni che quella situazione le regala,” utilizzando un tono di voce calmo e pacato. Ora suggerisco che le sensazioni sono talmente piacevoli che alla persona viene voglia di sorridere in modo che posso vederlo anche io. A questo punto può capitare che la paziente non sorrida ma rimane tranquilla senza fare nessun movimento. Utilizzando un linguaggio gentile e composto, continuo a parlare e chiedo alla persona di” respirare tranquillamente” - Ogni volta che espira entra sempre di più nella sensazione benessere, di rilassamento, di piacevole tranquillità e benessere, in un paesaggio di calma e serenità. Se la sensazione è di assoluta tranquillità le chiedo “di sentirsi libera di farmelo sapere sollevando il dito della mano, un dito qualsiasi in modo che anche io posso vedere che tutto è sotto controllo, sereno, e fluido”. -Al termine della procedura, passo all’ancoraggio ed al riorientamento al qui ed ora, dicendole che “manterrà questo stato di benessere provato per tutto il giorno, per il giorno seguente e per tutte le volte che ne sentirà la necessità”. Chiedo alla persona di riorientarsi “qui ed ora, con uno splendido sorriso rilassato, sentendosi rigenerato, ricaricato di una nuova energia, in pieno benessere, con la curiosità di riprovare a breve questa sensazione”. -Lascio che la persona si orienti con calma e verifico l’autoipnosi. Successivamente ascolto le sensazioni provate durante l’esperienza, se vuole raccontarle.

- Tecnica usata in tutte le altre procedure. È stato chiesto alla persona di inspirare, trattenere l’aria e buttarla fuori lentamente, per tre volte consecutive. Successivamente chiedo al paziente di respirare tranquillamente e di concentrare tutta la sua attenzione sul respiro, sull’aria che entra e che esce. Con parole lente e tono tranquillo, indico al paziente quello che osservo: “adesso lei è sdraiato sul lettino con la testa appoggiata sul cuscino e le braccia appoggiate sul bracciolo e mentre permette alla sua testa di ascoltare il suo respiro... può rendersi conto che” respirare è una cosa che lei fa da quando è nato, sempre in modo autonomo senza pensarci, ma quando prende

consapevolezza del respiro, può accorgersi del cambiamento che avviene nel suo corpo. L'aria che entra ha una temperatura diversa dell'aria che esce, ed ogni volta che esce, porta via l'anidride carbonica... Ogni volta che l'aria entra porta nei polmoni ossigeno e ogni volta che esce porta via tutte le cose che non sono utili, lasciando le cellule libere, tranquille e neutre... Ora può rendersi conto di come è "cambiato il suo respiro, di come è diventato più profondo più ritmico...più lento". - Osservo il rilassamento del viso, se è presente la deglutizione, la ricalco: "e mentre la saliva scende in gola, può accorgersi che questo rilassamento diventa sempre più profondo e piacevole... Osservo se le labbra sono più rilassate, i movimenti delle palpebre (flutter palpebrale) e ricalco tutto ciò che vedo. - "bravissimo, adesso ogni volta che espira, immagini di sciogliere la rigidità, le tensioni, le preoccupazioni", "come una brezza leggera che passando dissolve ogni tensione, lasciando uno stato di completa leggerezza e rilassamento in tutto il corpo. - Dico queste cose con lentezza, lasciando alla persona il tempo per realizzare quello che sto suggerendo. - "Un rilassamento sempre più profondo, tranquillo, dove qualsiasi sensazione esterna non le darà fastidio...come in un bel viaggio in treno mentre guardiamo fuori dal finestrino, dove la nostra mente ricorda bene la destinazione ma non i vari paesaggi, i posti, che si attraversano. Perché la nostra mente, sa bene cosa ricordare e cosa lasciare andare perché non serve ricordarlo". -A questo punto, verifico attraverso l'osservazione e provo realmente a sollevare un braccio per valutare il completo relax.

Nei passaggi successivi la tecnica si diversifica in base al tipo di esame, nel seguente modo:

- a. Risonanza Magnetica, Pet-FDG, trattamento radioterapico (richiesta l'immobilità del paziente durante la procedura). In questo caso è stato suggerito al paziente di restare immobile come una statua oppure come un faro sulla scogliera, solo per il tempo necessario all'esame, prima di dare la suggestione del posto sicuro.
- b. Mammografia. In questo caso, la signora doveva collaborare nonostante il dolore e l'agitazione e le era richiesto di rimanere ferma. Alla signora è stata data la suggestione - di immaginarsi come un secolare albero d'ulivo, ben ancorato nel terreno, con solo i rami più piccoli che assecondavano il vento, la pioggia. L'albero d'ulivo, ha una corteccia forte, spessa che protegge il suo interno da qualsiasi fastidio esterno, e più le condizioni esterne sono difficili, più la corteccia protegge il cuore della pianta.

c. Colonscopia virtuale. In questo esame è richiesta la collaborazione del paziente, perché è necessario trattenere l'aria introdotta nonostante il fastidio/dolore, provocato dalla procedura. In questo caso, è stata data la suggestione di rilassamento addome, prodotto dal movimento del diaframma. Ho chiesto al paziente di "immaginare che attraverso l'abbassamento del diaframma, ogni parte dell'intestino veniva massaggiata, in modo da rilassarla". Attraverso il tocco dell'addome, (dopo aver avvisato il paziente) ho fatto delle leggere pressioni partendo dalla parte più alta verso il basso, facendo immaginare un gomito di filo che si srotola in modo fluido, ma che rimane ben attaccato al rocchetto. Il passaggio successivo è stato quello di dare la suggestione di immaginare di "poter mettere questa parte in una cassaforte (per l'uomo) o in un forziere (per una donna)" - in questo posto sicuro, distaccato, con pareti imbottite, ed in seguito di chiudere la cassaforte/forziere con una chiave o una combinazione che solo lui/lei conosce., chiedendo un feed-back. Alla risposta affermativa della persona, ho continuato a suggerire "di immaginare di portarlo in una stanza accanto e chiudere la porta, così che, nessuna sensazione possa arrivare ad infastidire quella parte così delicata e preziosa del suo corpo" - chiedo un feed-back. Successivamente è stato chiesto di immaginare un posto tranquillo, di benessere, dove il paziente è stato bene, dove tutto è assolutamente calmo, tranquillo e rilassante." Adesso le chiedo di farmi un cenno con la testa quando è riuscito a visualizzare questo posto e in modo che io possa aiutarla a rilassarsi sempre di più le chiedo di dirmi dove si trova" - Ho informato il paziente che iniziavo l'esame e contemporaneamente parlavo con lui in modo tranquillo, dando suggestioni in merito al posto tranquillo. Al termine della procedura, ho informato il paziente che l'esame era quasi terminato, e con molta calma ho detto, "Ora, cominci a riportare la cassaforte/forziere in questa stanza e ad aprire la serratura, cominci a prendere consapevolezza del suo addome, immagini di riportare tutto al suo posto, senta come i suoi muscoli addominali si contraggono dolcemente con il ritmo del respiro, e come al termine di un viaggio recuperiamo tutti i bagagli, e riprendiamo il nostro posto prima della fermata d'arrivo, anche lei ora rimetta tutto il suo addome a suo posto"-le chiedo di dirmi sì, quando è pronto. Successivamente è stato dato l'ancoraggio e il riorientamento del qui e ora nella totale integrità del corpo.

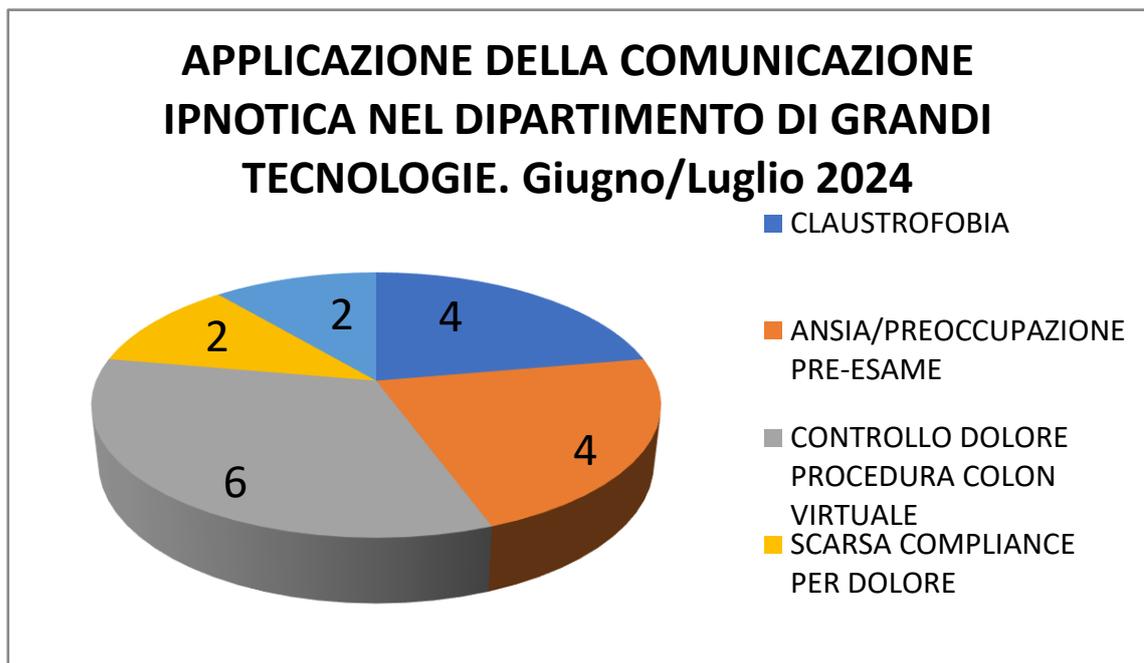
d. Radiodermite rettale. Sono state date suggestioni di acqua fresca che piano piano molto piacevolmente bagna prima i piedi e poi sempre molto piacevolmente bagna il polpaccio fino ad arrivare all'addome. A questo punto chiedo alla signora: "riesce a sentire la piacevole sensazione di rilassatezza che si ha quando le gambe sono piacevolmente massaggiate dall'acqua fresca?" Se la risposta è affermativa continuo, "bravissima"! – Se la risposta è negativa, "molto bene, e mentre è in questa situazione di rilassamento provi a immaginare una brezza marina che piacevolmente le accarezza il corpo, chissà magari la sua mente, in questa situazione di benessere e leggerezza le sta suggerendo un'altra immagine, che è la sua immagine"- quando riesce a visualizzare la sua immagine di freschezza mi faccia un cenno con il viso.- L'acqua o la sua immagine di freschezza, "piano piano diventa sempre più fresca e raffredda piacevolmente inguine e gambe, e mentre raffredda muscoli, cute, cellule piano piano, questa freschezza che si diffonde attraverso il suo corpo, penetra profondamente, rigenerando ogni cellula, portando una piacevole sensazione di gradevole e confortante leggerezza, vitalità, di rinnovo cellulare. Questa piacevole freschezza agisce come anestetico naturale, intorpidendo dolcemente la parte del suo corpo che lo richiede in questo momento, e portando una sensazione di profonda leggerezza e totale rilassamento, a tutte le parti piacevolmente immerse nell'acqua cristallina".

A tutti i pazienti è stato dato l'ancoraggio per rafforzare l'autonomia e l'autodeterminazione. Successivamente al riorientamento del qui e ora, a ogni paziente, è stato dedicato del tempo per la compilazione del questionario e per un colloquio. Durante il colloquio è stato chiesto a domanda aperta: a) "come sta?" "Vuole dirmi qualcosa in merito a questa esperienza?" Il colloquio finale è servito per comprendere se ero sulla strada giusta o se dovevo modificare la tecnica per le successive ipnosi.

4.5 ANALISI DATI E DISCUSSIONE

Nel periodo preso in considerazione, dal 1Giugno 2024 al 20 Luglio 2024, nel dipartimento delle Grandi Tecnologie è stata applicata la Comunicazione Ipnotica ad un totale di 18 pazienti.

Le problematiche che hanno portato all'applicazione della Comunicazione Ipnotica sono riassunte nel grafico n°1.

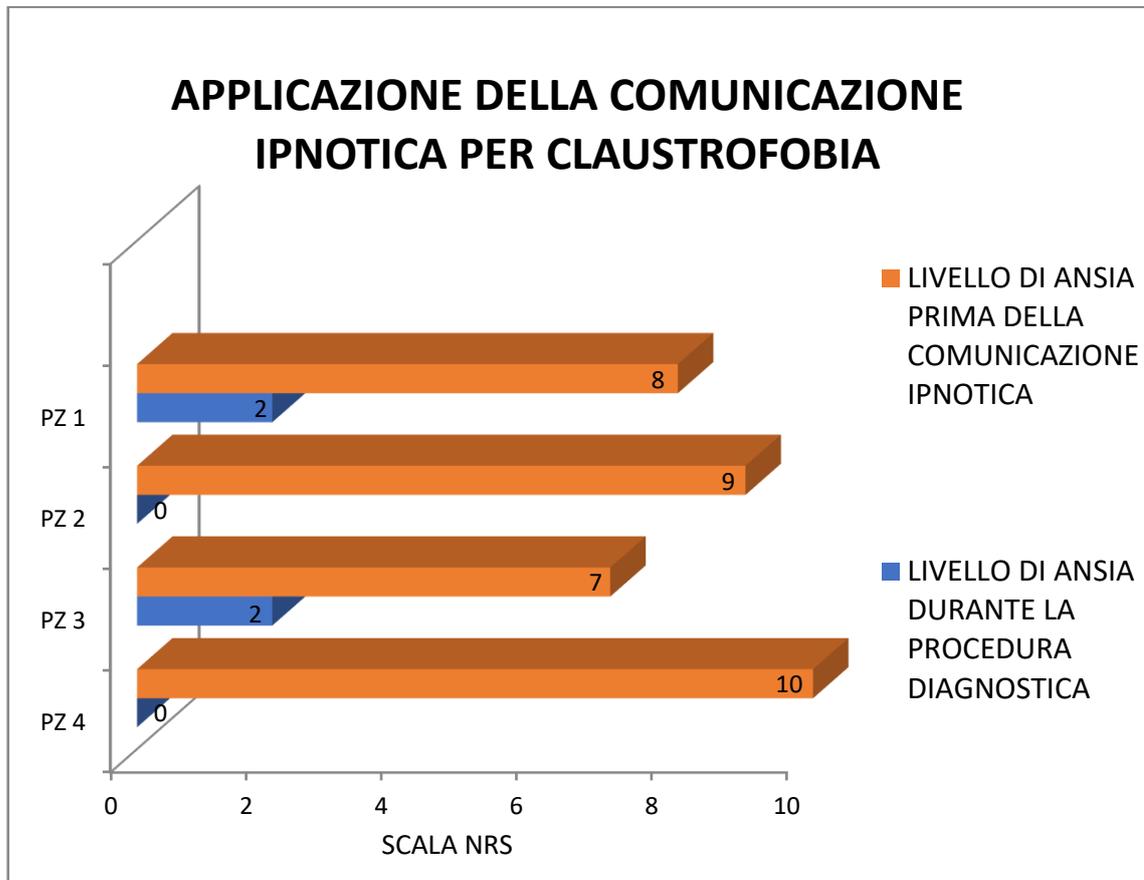


1. Grafico contenente problematiche per le quali è stata applicata la Comunicazione Ipnotica del Dipartimento di Grandi Tecnologie

In particolare sono stati inclusi 4 pazienti per problemi di claustrofobia, 4 pazienti per problemi di ansia/preoccupazione pre-esame diagnostico, 2 pazienti per migliorare il controllo del dolore causato da una tossicità da radioterapia, 2 pazienti con scarsa compliance al trattamento/esame diagnostico e per dolore non controllato, 6 pazienti per un miglior controllo del dolore/fastidio durante l'esame diagnostico "Colonscopia Virtuale". Da come si evince dal grafico n.1 la tecnica è stata applicata in diversi setting assistenziali e per diverse problematiche come riportato nei grafici successivi.

La paura degli spazi e luoghi chiusi, può compromettere la buona riuscita di un esame diagnostico perché il paziente può manifestare il suo disagio non collaborando durante la tecnica. Spesso prima degli esami vengono prescritte al paziente delle

Benzodiazepine. La Comunicazione Ipnotica è stata applicata a 4 pazienti con claustrofobia, come rappresentato nel grafico n2.



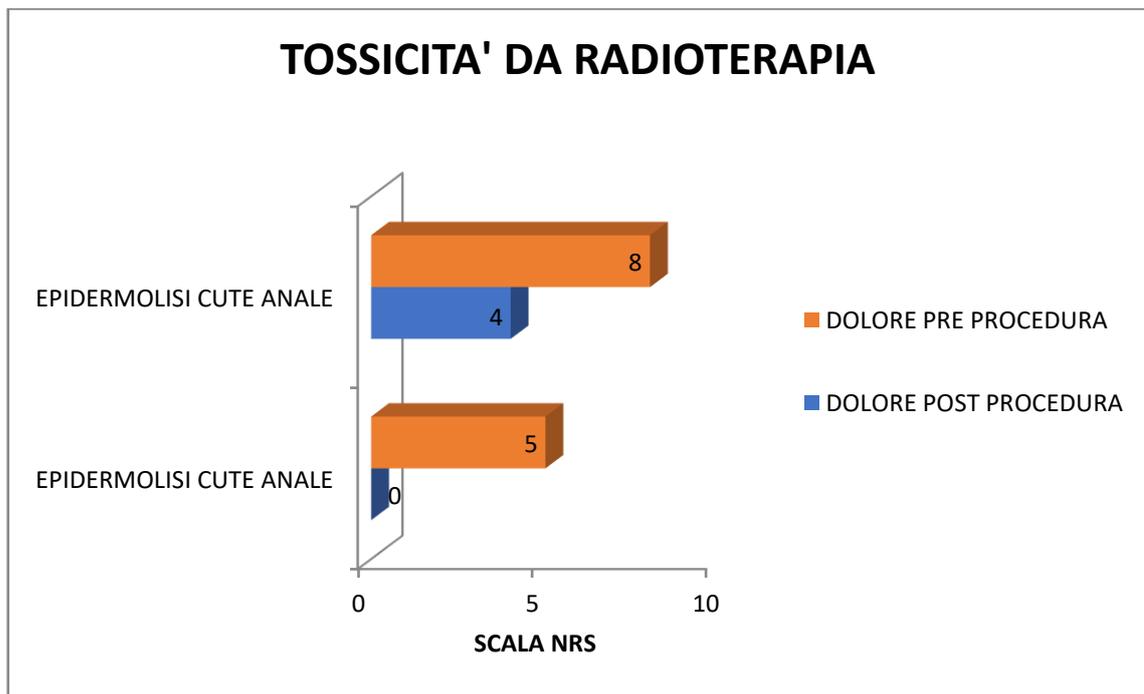
2 grafico Applicazione della Comunicazione Ipnotica su pazienti con Claustrofobia

In particolare la paura degli spazi chiusi ha interessato tre Pazienti prima della Risonanza Magnetica prostatica, e un Paziente prima della PET-FDG (tecnica di indagine medico-nucleare che utilizza il radiofarmaco fluoro desossiglucosio). Entrambe le tecniche diagnostiche richiedono la collaborazione del paziente che deve rimanere fermo sul lettino in uno spazio chiuso. Prima dell'esame diagnostico i pazienti hanno espresso la loro paura dell'esame per problemi di claustrofobia e non garantivano la collaborazione per tutta la procedura. La Comunicazione Ipnotica ha portato benefici in termini di soddisfazione del paziente ed in termini di qualità dell'esame garantendo la completa esecuzione della procedura diagnostica e la completa compliance del Paziente. In nessuno dei casi citati sono state somministrate delle benzodiazepine, ottenendo una riduzione dei costi ma soprattutto una riduzione di eventuali tossicità farmaco-indotte.

Tutti i pazienti hanno terminato la procedura con un volto sereno ed il sorriso sulle labbra.

Le radiazioni utilizzate per combattere i tumori, possono colpire le cellule sane che si trovano nelle vicinanze della massa da irradiare, causando degli effetti collaterali a volte non ben controllabili con la terapia antalgica. Il grafico n° 3 riassume i casi in cui la Comunicazione Ipnotica è stata applicata per migliorare il controllo del dolore conseguente a tossicità da radioterapia.

Grafico N3. Applicazione della Comunicazione Ipnotica in due casi di Tossicità Da Radioterapia



Nei due casi indicati, le pazienti presentavano una epidermolisi rettale, con dolore non controllato nonostante la terapia antalgica. In entrambi i casi le pazienti hanno avuto beneficio sul controllo del dolore e la loro percezione dell'esperienza.

Negli incontri successivi, le pazienti hanno riferito che la riduzione del dolore e il benessere ottenuto dalla tecnica le aveva accompagnate per tutta la giornata, ma non erano riuscite a tornare in autonomia nelle stesse situazioni piacevoli di calma provate durante la trans, nonostante fosse stato dato l'ancoraggio durante la tecnica.

Nei due casi successivi la tecnica è stata applicata per scarsa aderenza al trattamento per dolore non controllato come segue:

- ✓ La signora non riusciva a mantenere la posizione durante il trattamento radioterapico (circa 15 minuti), per dolore alla spalla. L'applicazione della Comunicazione Ipnotica non ha portato benefici in termini di dolore vedi grafico n4, perché la signora ha dichiarato di aver avuto dolore nel mantenere la posizione ma le è risultato più facile rispetto alle giornate precedenti. Durante tutta la procedura ha collaborato mantenendo la posizione richiesta.
- ✓ la signora ha contattato la radioterapia piangendo perché il dolore alla mammella era insopportabile, la sua mammella ed il braccio erano edematosi, la cute del corpo presentava un eritema diffuso da reazione agli antidolorifici e la mammografia prevedeva la compressione del seno tra due piastre. Dopo della l'applicazione Comunicazione Ipnotica, la signora è riuscita a collaborare mantenendo la posizione per tutta la durata dell'esame utilizzando l'ancoraggio che le era stato dato poco prima, con una percezione del dolore che dà NRS 10 è scesa a 3, ed una preoccupazione valutata 1. Non è stato possibile valutare l'ancoraggio nei giorni successivi.

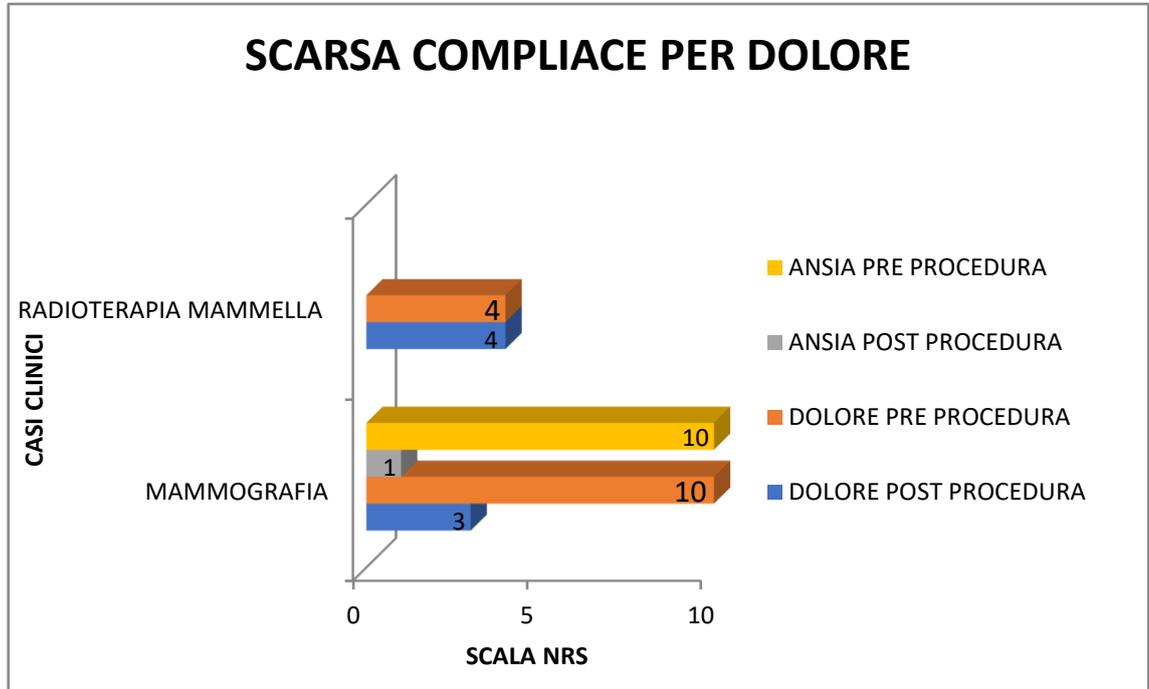


Grafico N4. Due casi di applicazione della Comunicazione Ipnotica per scarsa compliance

Nel paziente oncologico spesso ansia e preoccupazione rendono difficile affrontare il percorso terapeutico. La tecnica è stata applicata come indicato nel grafico n5, in risposta a questo sintomo:

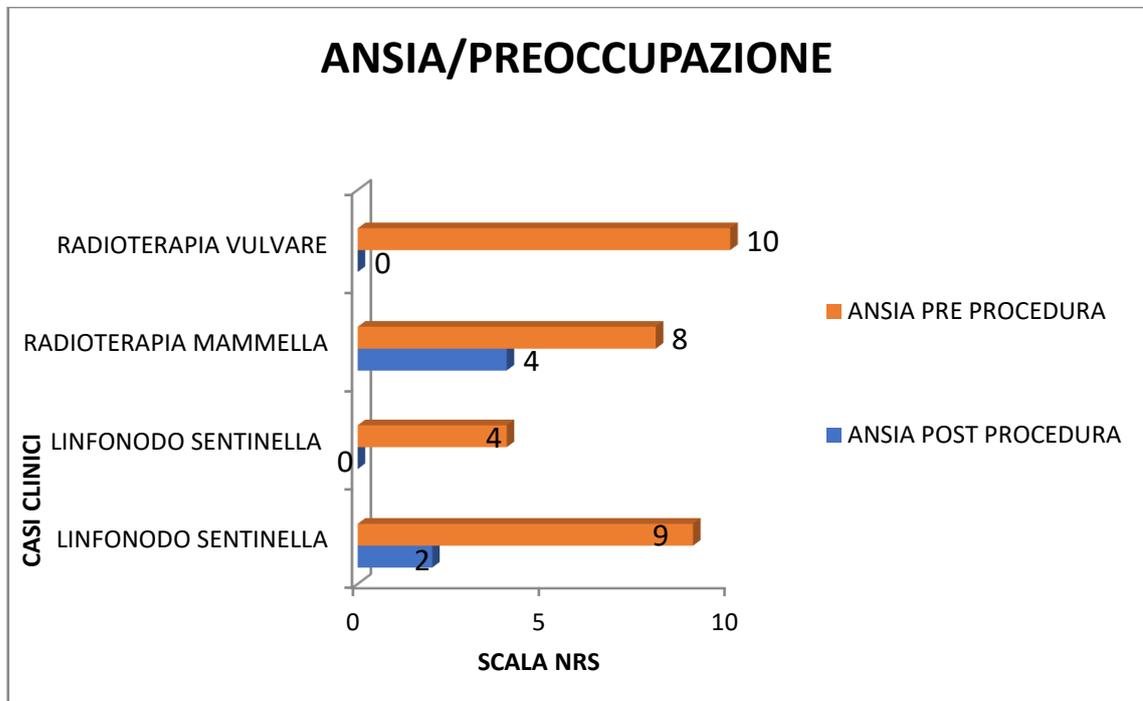


Grafico N5. Tecnica applicata per Ansia/preoccupazione

Il problema per il quale è stata applicata la tecnica era principalmente per una situazione di ansia/preoccupazione, prima della procedura/intervento. Nei primi due casi, la problematica di ansia/preoccupazione era riferita alla paura del trattamento radioterapico, alle radiazioni, al senso di solitudine, e questa sensazione causava disagio e malessere. Nei due casi successivi, le signore dovevano sottoporsi alla procedura di individuazione del linfonodo sentinella prima dell'intervento chirurgico. La tecnica ha avuto benefici in tutte le signore. Negli incontri successivi è emerso che le signore alle quali è stata applicata la tecnica per il trattamento radioterapico, hanno portato avanti le sedute radioterapiche senza difficoltà, e non hanno più avuto bisogno di utilizzare l'ancoraggio. Per quanto riguarda le pazienti, alle quali è stata applicata la tecnica pre-intervento per tumore della mammella, hanno espresso di essere riuscite ad affrontare il percorso della giornata serenamente in totale tranquillità. Una tranquillità che le ha permesso di collaborare e di affrontare il tutto molto facilmente, ma in autonomia nonostante l'ancoraggio, nelle giornate successive non sono riuscite a tornare in quella condizione di rilassamento.

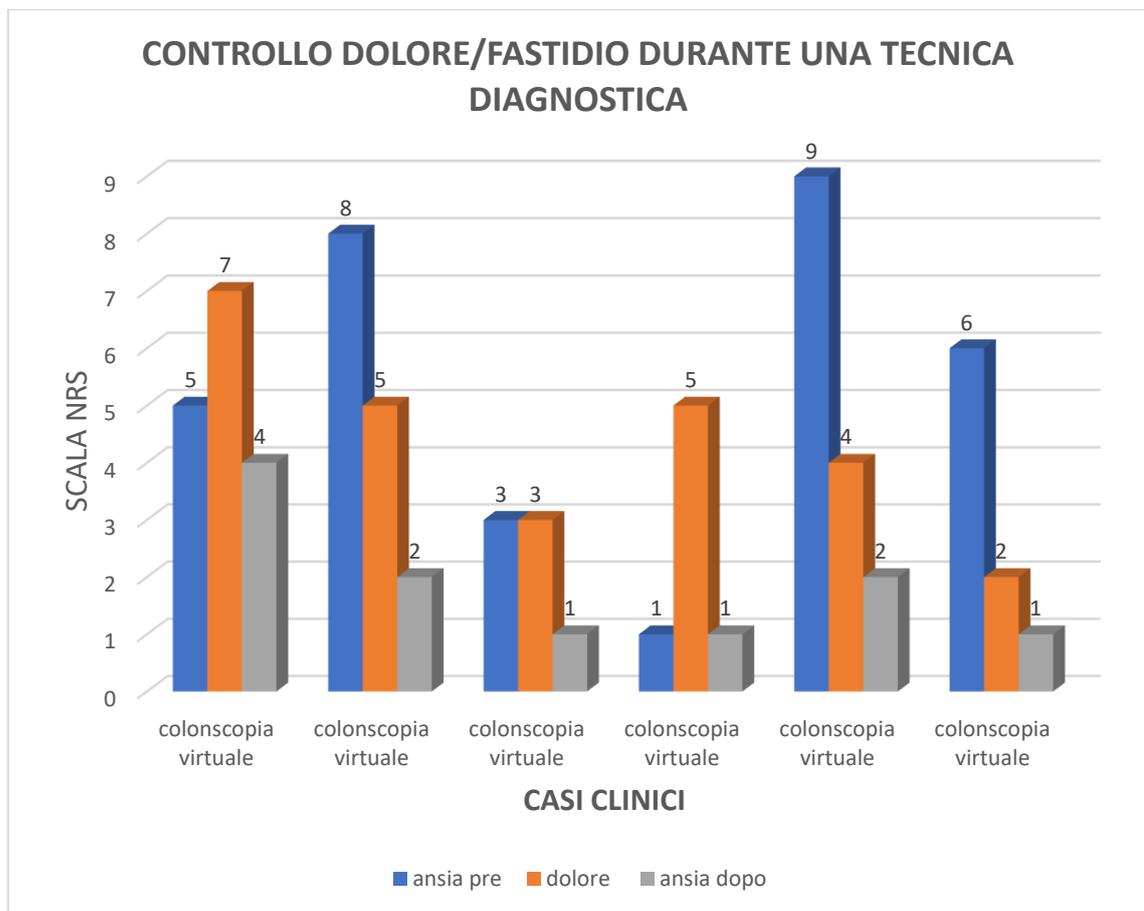


Grafico N 6..Applicazione Comunicazione Ipnotica durante la Colonscopia Virtuale

La Colonscopia Virtuale consiste nell'insufflazione attraverso il retto di anidride carbonica mediante una piccola sonda, con lo scopo di distendere le pareti del colon e consentire uno studio delle stesse. Nonostante questa procedura diagnostica sia considerata ben tollerata nella realtà quotidiana le persone hanno preoccupazione e dolore durante la tecnica per la presenza di anidride carbonica che gonfia le anse intestinali. Dai primi due casi indicati nel grafico n6, si può evidenziare che nonostante la Comunicazione Ipnotica i pazienti hanno riferito "dolore NRS 7 e 5", ed in occasione del colloquio finale, le loro parole sono state: "grazie per l'aiuto ma questo esame è doloroso". Successivamente a questi due casi è stata modificata la tecnica utilizzando suggestioni e metafore maggiormente orientate sul rilassamento e controllo del dolore addominale (vedi il paragrafo delle tecniche e modalità d'induzione). Nei casi successivi la tecnica ha ottenuto benefici sia in termini di dolore che ansia/preoccupazione. I pazienti hanno riferito non più

dolore ma fastidio. Per due pazienti era la seconda volta che facevano la colonscopia virtuale ed in entrambi i casi dal colloquio finale è emerso che l'esame è stato molto più tollerabile e lo rifarebbero con la stessa tecnica.

Durante il colloquio finale ad ogni paziente è stato chiesto di valutare la sua esperienza durante la procedura e quanto il supporto comunicativo del personale è stato d'aiuto utilizzando una scala NRS per l'esperienza e una scala Likert per il supporto comunicativo, come indicato nei due grafici che seguono.



grafico 7.risposte dei 18 pazienti in merito alla valutazione dell'esperienza, valutato su una scala da 0 a 10

Dal grafico n7, si evidenzia che sul totale di 18 pazienti, 10 persone hanno indicato un valore 10, mentre 4 persone hanno indicato un valore di 9, 4 persone un valore di 7, mentre una sola persona ha evidenziato un valore di 4. In particolare questo valore emerge dalla signora alla quale è stata applicata la tecnica per un dolore da postura alla spalla durante la radioterapia. In questo particolare caso, la Comunicazione Ipnotica non è risultata positiva per la signora in termini di dolore.



grafico 8 Valutazione dei pazienti in merito al supporto comunicativo durante l'esperienza

Per quanto riguarda il supporto comunicativo dato alle persone durante la procedura, l'83% dei pazienti ha risposto moltissimo e nessun paziente ha risposto per niente oppure poco. Da questo valore, anche se su piccoli numeri, si evince che i pazienti hanno apprezzato la tecnica comunicativa.

4.6 CONCLUSIONI

La dimensione campionaria sicuramente non è sufficiente per trarre delle conclusioni statisticamente significative, tuttavia su questi casi riportati l'applicazione della Comunicazione Ipnotica ha avuto degli effetti positivi sulle persone a cui è stata applicata, in termini di dolore e ansia. Ha avuto effetti anche sul mantenimento delle tempistiche delle procedure e sulla riuscita degli esami diagnostici. Per quanto riguarda l'ancoraggio, nei casi in cui è stato possibile verificare a distanza di tempo, le persone non sono riuscite a tornare nella stessa condizione in autonomia. Questo dato, anche se ottenuto su un numero esiguo di persone, offre uno spunto interessante per ricerche future.

Il risultato che voglio mettere in evidenza è il cambiamento avvenuto nei professionisti che prestano servizio nel Dipartimento delle Grandi Tecnologie, in quanto iniziano a riconoscere le reali potenzialità ed i benefici che può avere l'applicazione di questa tecnica durante le normali procedure, senza richiedere maggiore tempo d'assistenza, ma ottenendo una maggiore

compliance del paziente. Si è verificato un cambio di atteggiamento nei confronti dei pazienti da parte di tutta l'equipe dei vari servizi, come qui riportato:

- ✓ Il personale medico informa il paziente, nei casi in cui ritiene necessario, che esiste una tecnica per affrontare l'esame in modo più tranquillo;
- ✓ Il personale richiede una consulenza, attualmente non ufficiale, nei casi che richiedono l'applicazione della tecnica;
- ✓ Il 26/08/2024, la Comunicazione Ipnatica è stata applicata a tutti i pazienti durante le biopsie polmonari, con la collaborazione di tutta l'equipe assistenziale (medico, infermiere, tecnico di radiologia). Al termine di ogni procedura il medico ha dichiarato che il paziente è stato perfettamente collaborante; il respiro richiesto è rimasto costante per tutta la procedura.
- ✓ I colleghi richiedono la tecnica nei casi di stress, e per curiosità.

Il primo passo verso il cambiamento è stato fatto, ma perché questo sia efficace e trasformativo è essenziale che tutti i professionisti vengano coinvolti affinché non si perda la "forza propulsiva". Come un seme che ha bisogno di cura per crescere e fiorire, anche le trasformazioni devono essere nutrite con costanza, perché il mantenimento del cambiamento richiede un impegno costante nel tempo, un approccio collaborativo, che coinvolga tutti i professionisti del settore, per migliorare la qualità dell'assistenza e garantire la soddisfazione dei pazienti che sono al centro del processo di cura.

*“Grazie mille,
stavo tagliando
l’erba”*

*“Sono stata una
statua ma la
spalla fa male”*

*“Grazie, rifarei
l’esame anche
subito senza
problemi”*

“Mi sento bene”

“Brava, grazie”

“Brava”

*“Bene il
rilassamento
l’aria fa male”*

*“Grazie, ora rifarei l’esame senza
problemi, mi trovavo in
montagna”*

*“Prato verde con papaveri e mio
padre sorridente, grazie”*

**FRASI
PRONUNCIATE
DAI PAZIENTI AL
TERMINE DELLA
PROCEDURA**

*“Era tanto che non provavo una
sensazione così bella, Anche se mi
darà fastidio so che posso fare
l’esame pensando di essere come
un albero d’ulivo”*

“Mi sento più tranquilla e serena”

*“Grazie di vero cuore,
molto utile”*

*“Sto una meraviglia la
rifarei mille volte”*

*“Grazie di tutto ero in
montagna con le
mucche”*

*“Rifarei la colonscopia in
Ipnosi”*

*“Rifarei l’esame in
Ipnosi”*

*“Ho avuto dolore, ma
meno della volta
precedente”*

*“Ora ho meno male e mi
sento bene”*

5 BIBLIOGRAFIA

- ✓ https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
- ✓ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2385_allegato.pdf.
Comunicazione e Performance Professionale: Metodi e Strumenti.I modulo. Elementi Teorici della Comunicazione. Maggio 2015.
- ✓ Gatto.C.L'occhio dell'infermiere e la comunicazione con il paziente.
<https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>.
Sito visitato in data 27/05/2024.
- ✓ Tarantino S. ,Milosi R.,RosiM., Milosi R. .a voce del corpo: studio quantitativo sull'uso del tocco nella relazione infermiere-assistito. Rivista l'infermiere N1-2018. Sito visitato in data 27/05/2024 :
<https://www.infermiereonline.org/2018/05/11/la-voce-del-corpo-studio-qualitativo-sulluso-del-tocco-nella-relazione-infermiere-assistito/>.
- ✓ Muro M. La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino. Rivista l'Infermiere N 1 2016.
- ✓ Casiglia E, Croce D,Facco E, Foppiani E, Granone F,Iannini R ,La Penta A, Miroglio G, Muro M,Scaglione M,Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS 2-3 Dicembre 2023.
- ✓ Granone F. Trattato di ipnosi 1 Istituto Franco Granone CIIS (edizione non destinata alla vendita).
- ✓ Rizzo S, Ferrera N, Pravatà E, Guggenberger R, Stern S., Del Drande F. Is hypnosis a valid alternative to spontaneous breathing general anesthesia for claustrophobic patients undergoing MR exams? A preliminary retrospective study. Insights into imaging (2021); 12:83.
- ✓ Fusco N.Bernard F.,Roelants F., et all. Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: effect of language and confusion on pain during peripheral intravenous catheterization, a multicentre randomised trial. British journal of anaesthesia, 124(3): 292-298(2020).
- ✓ Rosemberg Marshall. Le parole sono finestre (oppure muri). Introduzione alla comunicazione non violenta.
- ✓ Le Van Quyen M. Il potere della mente. Edizione Dedalo; 63:64.
- ✓ Benedetti F. L'aspirazione è un farmaco. Mondadori libri 2018.

- ✓ E.Facco, EStellini,C.Bacci,G,Manani,C.Pavani,F.Cavallin,G.Zanette. Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. *Minerva Anestesiologia*:2013; 1389-1395.
- ✓ GUY H Montgomery, Sucala M, Mattew D. Cognitive-beavoral Therapy plus Hypnosis to reduce emotional distress associate with radiotherapy for breast cancer: A randomired trial. *Jclin hypn*,2017;60(2): 109-122.
- ✓ Thuma K, et all. Hypnosis as an adjunct for managing pain in head and neck cancer patients post radiotherapy. *jmed assoc* 2016;141-7.

ALLEGATO N 1: scheda raccolta dati elaborata da una scheda in uso nella
Cardiologia Interventistica ospedale di Asti

Gentile Signor/a,

Le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti la sua esperienza di oggi presso il nostro servizio.

La sua collaborazione ci permetterà di raccogliere preziose informazioni ed utili suggerimenti per valutare e monitorare i nostri servizi, al fine di rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di tutti gli utenti.

DATI ANAGRAFICI										
ANNI Genere										
DA COMPILARE PRIMA DELLA PROCEDURA										
Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia/preoccupazione prima dell'esecuzione della procedura										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NESSUNA ANSIA					TANTISSIMA ANSIA					
DA COMPILARE DOPO LA PROCEDURA										
Le chiediamo di valutare il suo grado di dolore provato durante l'esecuzione della procedura										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NESSUN DOLORE					DOLORE INSOPPORTABILE					
Le chiediamo di valutare il suo grado di ansia/preoccupazione durante l'esecuzione della procedura										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NESSUNA					TANTISSIMA					
Le chiediamo di valutare la percezione dell'esperienza vissuta durante la procedura										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PESSIMA					PIACEVOLE					

Le chiediamo di descrivere l'esperienza vissuta

.....

.....

.....

.....

Ritiene che il **supporto comunicativo** dato dal personale durante la procedura le sia stato d'aiuto?

PER NIENTE POCO ABBASTANZA MOLTO MOLTISSIMO

Quanto tempo, secondo lei, è durata la procedura..... minuti.

ID

.....

.....

Procedura

.....

.

Data Ora inizio procedura Ora termine procedura

.....

Da compilare PRIMA della procedura	Da compilare DOPO la procedura
FC	FC
SpO2	SpO2
PAO	PAO
Profilassi antibiotica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Antidolorifici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il/la paziente ha terminato la procedura?

SI NO

Farmaci utilizzati:

Midazolam	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Fentanest	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Propofol	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Atropina	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Anestetico locale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Antidolorifici	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Quantità di ..

Complicanze

SI NO

Note

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Operatore

Firma operatore

