



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024

**Case Series: Applicazione dell'Ipnosi nel Paziente Dializzato per la
Gestione e per il Confezionamento di Fistole Artero-Venose -
dall'Ansiolisi all'Analgesia**

Candidato

Dott.ssa NAZZI Alessandra

Dirigente medico Anestesia e Rianimazione

Ospedale Maggiore – Chieri – ASL TO5

Relatore

Dott. IANNINI Rocco

INDICE

- **INTRODUZIONE**

 - Background**

- **SCOPO DELLO STUDIO**

- **TECNICA UTILIZZATA**

- **CASE SERIES**

 - Paziente 1**

 - Paziente 2**

 - Paziente 3**

 - Paziente 4**

 - Paziente 5**

 - Paziente 6**

 - Paziente 7**

- **DISCUSSIONE**

- **CONCLUSIONI**

- **BIBLIOGRAFIA**

INTRODUZIONE

Background

Nonostante gli importanti miglioramenti nel trattamento dell'insufficienza renale cronica il paziente che necessita di trattamento emodialitico è notoriamente soggetto a un grado estremamente elevato di condizioni cliniche sgradevoli che hanno impatto significativo sulla sua qualità di vita. (1)

Un ampio spettro di condizioni (dolore, astenia, perdita di autonomia, depressione, ecc.) sono comuni ed esistono necessità riguardo il loro trattamento a cui la comunità medica non riesce a fare fronte.

I pazienti che sono sottoposti a trattamento emodialitico fanno esperienza genericamente del dolore molto frequentemente. (2)

In un paper di Fleishman et al., l'82% dei pazienti studiati in emodialisi cronica avevano fatto esperienza del dolore nelle 24 ore precedenti l'intervista fatta per lo studio e due terzi di essi assumevano regolarmente analgesici. (3) In particolare **il dolore legato alla puntura durante l'incannulamento della fistola artero-venosa** è un fattore cruciale nella qualità di vita dei pazienti sottoposti a emodialisi. (2) La sua prevalenza varia dal 12% fino a anche l'80% in relazione alla definizione e alle scale di rilevazione del dolore e influenza la qualità della vita dei pazienti in emodialisi. È associata con la paura del processo di incannulamento, con la decisione di effettuare la dialisi tramite fistola artero-venosa e talvolta con la paura

dell'emodialisi stessa. (4)

Ancora prima di questo la procedura di confezionamento della fistola artero-venosa è il punto di partenza di un iter che spaventa il paziente e che percepisce come una **perdita della sua autonomia e libertà** ed è pertanto caratterizzata da un carico emotivo importante.

L'utilizzo dell'ipnosi in questa categoria di pazienti particolarmente fragili ha pertanto un razionale considerando i potenziali benefici di questa tecnica in merito al controllo del dolore e dell'ansia. In seguito ad una ricerca su PubMed il primo studio esistente presente nella biblioteca virtuale, pubblicato all'epoca sull'*American Journal of Clinical Hypnosis* (di cui su PubMed non è disponibile l'abstract), risale al 1972. (5)

Nel corso degli anni tecniche di ipnosi e di rilassamento sono state applicate in questa tipologia di pazienti ed esistono alcune pubblicazioni in merito. (6)(7)(8)(9)(10) (11)(12)(13)

Considerando i noti effetti dell'ipnosi per il trattamento del dolore acuto (14) (15) e le potenzialità dell'analgesia ipnotica (15)(16)(17), come anche i suoi benefici effetti in termini di ansiolisi (14)(15)(16), esiste un razionale valido nell'applicare le tecniche di induzione ipnotica nei pazienti che vanno incontro bi o tri-settimanalmente a puntura della fistola artero-venosa e ancora precedentemente nel momento del confezionamento della fistola artero-venosa.

SCOPO DELLO STUDIO

Scopo dello studio è quello di descrivere l'applicazione di tecniche di ipnosi in diversi momenti dell'iter terapeutico del paziente dializzato. La tecnica dell'ipnosi è stata applicata in 7 pazienti in due circostanze: in 3 casi durante l'intervento chirurgico di confezionamento di fistola artero-venosa in associazione alle tecniche di anestesia loco-regionale (blocco nervoso del plesso brachiale per via sovra-claveare) abitualmente utilizzate per effettuare la procedura, in 4 casi è stata applicata durante l'incannulamento della fistola al momento di avviare la seduta dialitica.

TECNICA UTILIZZATA

Prima delle sedute dialitiche o dell'intervento chirurgico di confezionamento di fistola artero-venosa è stato effettuato, quando possibile, un colloquio con il paziente in cui si è spiegata la tecnica con i relativi benefici.

Durante il colloquio preparatorio è stata effettuata una valutazione dei canali comunicativi preferenziali del paziente, sono stati indagati i suoi principali timori o fobie e i motivi di disagio, ansia e sofferenza legati alle procedure come anche i suoi luoghi sicuri.

Durante le procedure la trance è stata indotta attraverso l'applicazione di diverse tecniche induttive ed è stata sviluppata una seduta ipnotica con corpi differenti a seconda delle caratteristiche e delle esigenze del paziente.

In particolare la **tecnica induttiva di Elman** è stata applicata con successo nella maggior parte dei casi.



Figura 1 – Dave Elman (1900 – 1967)

Per i pazienti particolarmente difficili è stata applicata una interessante strategia, la tecnica utilizzata da **Slater** per i pazienti refrattari (18).

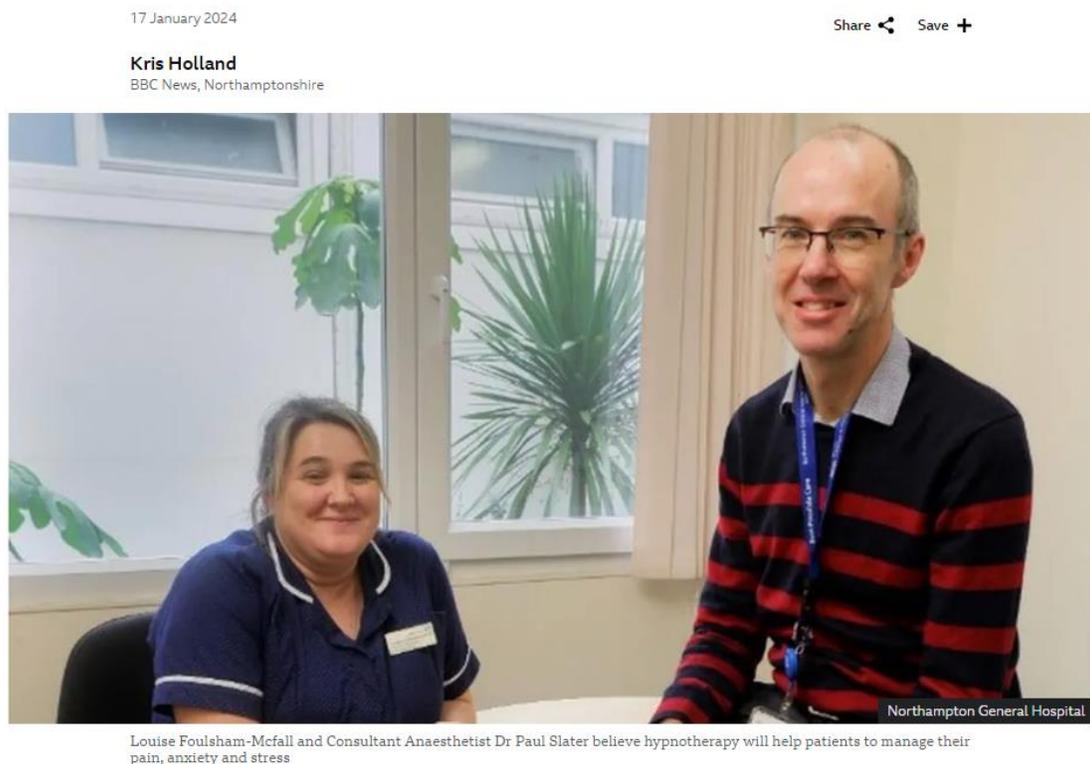


Figura 2 – Dr Paul Slater - Consultant Anaesthetist - Northampton General Hospital (UK)

Ascoltare le parole del paziente e far sapere al paziente che è stato ascoltato, compreso e creduto, è il primo passo per costruire fiducia e instaurare un rapporto.

Questo porta il paziente a sapere di avere un certo controllo su quello che sta accadendo. Slater ha inventato quindi questa interessante tecnica per gestire i pazienti con una critica alta e che difficilmente accettano di perdere il controllo sulla situazione. Tale tecnica è riassunta dal seguente acronimo:

L = Listening

A = Acceptance

U = Utilisation

R = Reframing

S = Suggestion

Il metodo è particolarmente utile quando si interagisce con pazienti ansiosi. Questo tipo di approccio costruisce fiducia e relazione, facilita la cooperazione del paziente, crea aspettative positive verso l'outcome terapeutico e serve ad evitare l'effetto nocebo.

Al termine delle procedure è stato chiesto al paziente un **feedback immediato e generico** in merito all'esperienza vissuta.

Un **ancoraggio** è stato lasciato ad ogni paziente durante la seduta.

A distanza di alcune settimane o mesi a distanza dalla procedura è stato sottoposto ai pazienti, di persona o telefonicamente, il seguente **questionario**:

- Come ricorda in generale l'esperienza della seduta ipnotica?

- Vorrebbe ripeterla?

- Pensa che le possa essere utile questa tecnica per la gestione dell'ansia e/o del dolore legati alle procedure a cui va periodicamente incontro?

- Ha mai provato a riutilizzare autonomamente l'ancoraggio?

- Le è sembrato di rilevare una effettiva riduzione del livello di dolore (scala NRS)

- ansia legati ad una certa procedura?

Questo questionario è stato estremamente utile per l'operatore per avere un **feedback a distanza di tempo**. Tutti i pazienti si sono mostrati molto disponibili a rispondere alle domande riguardo la procedura e tutti avevano un ricordo molto vivo e piacevole dell'esperienza vissuta.

CASE SERIES

Paziente 1

Donna di 57 anni, in dialisi bi-settimanale. Dializza attraverso una FAV prossimale all'arto superiore sinistro.

Ha iniziato la dialisi nel 2022.

La paziente si è dimostrata particolarmente sensibile alla puntura della FAV, nel momento in cui questa avviene appare abitualmente estremamente sofferente e intollerante alla procedura.

Ha effettuato dei tentativi di ridurre il dolore applicando creme di anestetico locale nella zona interessata.

La paziente è stata sottoposta a seduta ipnotica con tecnica di induzione di Elman. Si è mostrata immediatamente molto responsiva alla tecnica induttiva sprofondando in una trance profonda. Come corpo dell'ipnosi è stata data la suggestione di un guanto robusto e protettivo che ricopriva il suo braccio rendendolo insensibile alla puntura. Nel momento della puntura la paziente è rimasta praticamente impassibile nel caso della prima puntura e ha effettuato una lieve smorfia di fastidio nel caso della seconda.

Un ancoraggio (pollice e indice uniti) è stato lasciato alla paziente.

Al termine della seduta, dopo l'esduzione, la paziente ha riferito di avere provato un

“rilassamento totale” e di avere percepito un “formicolio”, riferendo di avere piacere nel rimanere tranquilla durante la seduta dialitica. La paziente riferisce inoltre di avere sfruttato l’ancoraggio nel corso della seduta dialitica.

Video 1

Paziente 2

Donna di 50 anni. Dializza tri-settimanalmente attraverso una FAV distale all’arto superiore sinistro.

Ha iniziato la dialisi nel 2023.

La paziente ho dimostrato scarsa tolleranza alla puntura della fistola (precedentemente dializzava tramite un accesso vascolare in VGI dx).

La seduta ipnotica è stata in questo caso condotta nella madrelingua della paziente (spagnolo) su sua richiesta.

L’induzione è stata effettuata tramite la tecnica di induzione rapida di Elman raggiungendo in pochi minuti uno stato di trance profonda. Una volta raggiunta la trance, è stata data anche in questo caso la suggestione di un guanto spesso e robusto, come quelli utilizzati per le faccende domestiche.

La puntura della fistola è avvenuta senza che questa suscitasse smorfie di dolore o di insofferenza, la paziente riferisce al termine di non avere sentito dolore nel

momento della puntura.

Video 2

Paziente 3

Donna di 26 anni, in dialisi dal 2017. Dializza tre volte alla settimana.

Per le sedute viene utilizzata una FAV prossimale all'arto superiore sinistro.

L'induzione della trance è stata anche in questo caso realizzata tramite l'induzione rapida di Elman. La paziente ha raggiunto rapidamente la trance profonda, in cui è stata data la suggestione di immergere l'arto superiore sinistro nell'acqua molto fredda, quasi ghiacciata, in modo tale che l'intero braccio è risultato insensibile a qualsiasi stimolo.

La puntura vascolare è avvenuta pertanto senza provocare fastidio alla paziente, che precedentemente si era mostrata particolarmente sensibile alla procedura.

Video 3

Paziente 4

Paziente di 57 anni. Dializza dal 2016, dal 2018 attraverso una FAV radiale all'arto superiore sinistro.

Il paziente ha chiesto spontaneamente di essere trattato con ipnosi durante la puntura dell'accesso vascolare per sperimentare la differenza rispetto alla puntura in condizioni di normalità, nonostante non fosse un soggetto particolarmente sensibile durante la procedura.

L'induzione è stata realizzata tramite induzione rapida di Elman. In stato di trance, è stata data la suggestione di trovarsi comodamente sdraiato su una spiaggia (dal colloquio preparatorio questo era risultato essere il luogo sicuro del paziente), immergendo il braccio nell'acqua fredda del mare adiacente, con conseguente sensazione di benessere e analgesia dell'intero braccio.

Il paziente al termine ha riferito di avere provato una generica piacevole sensazione di benessere e ha affermato di avere effettivamente rilevato una differenza nella percezione del dolore legato alla puntura vascolare.

Il paziente ha inoltre riferito di avere in passato provato autonomamente a darsi una suggestione di "braccio staccato".

Paziente 5

Paziente uomo di 75 anni. In anamnesi IRC nota dal 2014, a giugno 2024 programmato confezionamento di FAV in considerazione dello stadio avanzato della IRC.

In questo caso il giorno precedente l'intervento chirurgico, durante la visita anestesiologicala, il paziente è stato reso edotto in merito alla tecnica anestesiologicala utilizzata per la procedura (blocco del plesso brachiale per via sovraclaveare) e gli è stata proposta l'ipnosi come tecnica di sedazione durante la procedura, con il fine di evitare la somministrazione di benzodiazepine ev.

Il paziente ha accolto favorevolmente la proposta.

È stato pertanto effettuato un colloquio preparatorio.

L'ipnosi è stata quindi indotta sul lettino operatorio, dopo aver effettuato il blocco del plesso brachiale.

L'induzione è stata realizzata tramite il metodo della fissazione del dito. Il paziente ha raggiunto uno stato di trance profonda, durante la quale è stata data una suggestione di luogo sicuro in cui godere di sensazioni di benessere e di rilassamento.

Al termine dell'intervento il paziente è stato esdotto e ha raccontato di essere stato nel suo luogo preferito (è risultato essere una spiaggia della Sardegna) e di avere percepito sulla pelle il calore dei raggi del sole.

Paziente 6

Paziente di 86 anni. Ha effettuato confezionamento di FAV arto superiore sinistro.

Il blocco del plesso brachiale per via sovraclaveare è stato effettuato come di routine.

Per motivi organizzativi il paziente non è stato conosciuto prima dell'intervento chirurgico e non è stato effettuato il colloquio preliminare.

L'ipnosi è stata spiegata nella presala e il paziente ha acconsentito alla procedura.

L'ipnosi è stata indotta direttamente in sala operatoria sul lettino operatorio con la tecnica della fissazione del dito. In pochi secondi è stata indotta una trance profonda, in cui è stata data la suggestione di trovarsi a passeggiare in un luogo piacevole con sensazioni di benessere e di calore (all'inizio della procedura dopo l'ingresso in sala operatoria il paziente riferiva di provare un freddo intenso).

Il paziente fluttuava da uno stato di trance profonda a uno stato di veglia in cui si guardava intorno.

Al termine ha riferito di avere provato una generica sensazione di benessere.

Paziente 7

Paziente di 70 anni. Ha effettuato confezionamento di FAV arto superiore sinistro.

Il blocco del plesso brachiale per via sovraclaveare è stato effettuato come di routine.

Come nel caso precedente il paziente è stato reso edotto della tecnica direttamente in presala senza avere effettuato un colloquio preliminare.

L'ipnosi è stata indotta con la tecnica della fissazione del dito in sala operatoria, con il paziente sdraiato sul letto operatorio. Il paziente ha chiuso gli occhi ed è stata data la suggestione di trovarsi nella sua officina, luogo sicuro identificato in un breve colloquio svoltosi prima dell'intervento chirurgico.

L'ipnosi riuscita in un primo momento, in seguito il paziente ha riferito di preferire rimanere con gli occhi aperti per avere il controllo della situazione. Verosimilmente un certo grado di rilassamento è stato raggiunto ma non una vera e propria trance ipnotica.

DISCUSSIONE

I pazienti che vanno incontro a procedure stressanti sono più inclini ad andare incontro a stati ipnotici spontanei e pertanto sono particolarmente responsivi agli effetti terapeutici dell'applicazione dell'ipnosi, specialmente quando questi sono volti a fornire ansiolisi e analgesia (18).

Procedure come l'intervento chirurgico di confezionamento di FAV o la dialisi sono pertanto campi di applicazione dell'ipnosi particolarmente fertili.

L' "ipnoanalgesia" può essere usata in un contesto perioperatorio come piano analgesico multimodale (19). In questo senso l'ipnosi è stata efficacemente applicata per integrare il blocco nervoso in sala operatoria.

Nonostante esistano numerosi case reports di ipnosi utilizzata con successo come unica tecnica anestetica, fino a tempi relativamente recenti l'ipnosi non è stata considerata degna di applicazione clinica e di studi scientifici (18). Soltanto nel 2023 è stato condotto il primo clinical trial randomizzato che compara l'ipnosi con l'anestesia generale (20).

Dal momento che il dolore associato alla puntura della fistola arterovenosa costituisce un problema sanitario (2)(4) e che i pazienti che vanno incontro all'emodialisi sono particolarmente inclini a sperimentare ansia, depressione, astenia e insonnia, (7) l'utilizzo dell'ipnosi può essere uno strumento importante per controllare questi aspetti che caratterizzano il decorso della malattia renale.

L'uso dell'ipnosi in sala operatoria è ancora raro e non codificato da linee guida e protocolli, nella realtà ospedaliera in cui sono stati effettuati questi casi come anche in altri contesti ospedalieri (19), nonostante ciò l'anestesista nel momento del confezionamento della fistola può essere una figura utile per indurre stati di ipnosi di cui il paziente può beneficiare nel momento dell'intervento chirurgico e che potrà poi riutilizzare autonomamente nel corso del suo percorso terapeutico nei momenti della seduta dialitica.

Nella realtà della ASL TO 5 – Ospedale Maggiore di Chieri, il setting delle induzioni è stato:

- Sala operatoria o presala

- Sala dialisi

In entrambi i casi si tratta di ambienti caratterizzati dalla presenza di personale sanitario (medici – infermieri – OSS) e nel caso della sala dialisi di numerosi altri pazienti che effettuano la seduta dialitica. Ci si chiede dunque se questo contesto con altre persone presenti e con numerosi disturbi acustici possa avere influito sulla procedura e abbia contribuito a favorire una certa resistenza nei confronti dell'induzione della trance nei pazienti più difficili.

A distanza di tempo dalla seduta di ipnosi a cui sono stati sottoposti i pazienti, è stato presentato agli stessi il questionario di cui si parla precedentemente.

In generale l'esperienza è stata ricordata come positiva da tutti i pazienti.

Un paziente in particolare (pz 4) è stato molto preciso nel feedback in merito alla procedura, spiegando con precisione che l'ipnosi ha permesso di ridurre notevolmente l'ansia e il distress legati alla puntura della fistola artero-venosa e pertanto anche il grado di dolore. Ha specificato che se normalmente la puntura della fistola dà un dolore con punteggio di 5 nella scala NRS, in seguito all'ipnosi il dolore è diminuito leggermente arrivando a NRS 4. Questa minima riduzione nella scala NRS è stata in ogni caso accompagnata da una notevole riduzione dell'ansia e da una piacevole sensazione di benessere per tutta la procedura. Alla domanda in merito alla possibilità di applicare tale tecnica nei pazienti che effettuano dialisi il paziente ha riferito che in base alla sua esperienza (il pz dializza da 8 anni) tale tecnica potrebbe essere molto utile in soggetti particolarmente ansiosi, riconoscendo inoltre che l'ansia è un fattore che amplifica notevolmente il dolore.

Anche il paziente 5 è stato particolarmente preciso nel descrivere l'esperienza a posteriori (a distanza di 4 mesi). Ricorda perfettamente il luogo sicuro in cui si è recato, la suggestione della spiaggia è risultata essere molto realistica nel suo ricordo. Inoltre **ricorda con gratitudine la piacevole sensazione di non essere stato lasciato solo durante la procedura** (si trattava di intervento chirurgico di confezionamento di FAV). Questa consapevolezza di non essere solo ha reso più tollerabile l'evento, a differenza di altre procedure effettuate precedentemente dal paziente nel corso della sua vita ospedaliera (il soggetto ha un'anamnesi patologica importante, anche oncologica, ed è in attesa di un intervento cardiocirurgico). La

circostanza di trovarsi in mezzo ad altri malati che effettuano la dialisi non disturba il paziente, riferisce di voler ripetere la procedura senza problemi anche in quel contesto.

Alcuni pazienti riferiscono di non voler ripetere la procedura.

In base al questionario sottoposto ai pazienti, risulta evidente che la totalità dei pazienti non riesce a ritrovare autonomamente lo stato di rilassamento raggiunto durante la seduta. L'ancoraggio lasciato durante le sedute non viene riutilizzato o comunque non permette di ritrovare ciò che si è raggiunto durante l'induzione e la trance ipnotica.

A questo proposito ci si domanda se con una sorta di allenamento (più sedute ripetute nel medesimo contesto che si ripete frequentemente, come può essere il momento della dialisi) si possa raggiungere un'autoipnosi adeguata che permetta di ottenere benefici per il paziente.

Sicuramente **l'elemento relazionale**, che ha un ruolo tanto importante, nell'autoipnosi risulta assente, quindi i risultati terapeutici sono dubbi.

Sicuramente per ottenere l'autoipnosi con l'allenamento sotto ipnosi il soggetto deve essere capace di raggiungere una trance eteroindotta profonda, come è noto ormai da anni (21).

Ricordiamo che la preparazione è una fase di conoscenza tra paziente e medico il cui obiettivo è costruire una solida alleanza, fondata sulla fiducia e sul rapporto

instauratosi. L'**aspettativa** che la persona ha nei confronti della procedura è di notevole importanza (22).

Pertanto riteniamo che sia molto utile dedicare del tempo al **colloquio preparatorio**, come suggerisce anche il fatto che tra i 7 pazienti sottoposti alla procedura l'unico in cui la trance non è stata raggiunta rientrava tra i soggetti in cui, per motivi organizzativi, non era stato effettuato questo incontro preparatorio. In questa fase di colloquio preliminare, in base all'esperienza di questi casi raccolti, risulta fondamentale spiegare al paziente che la responsabilità del successo o del fallimento dell'induzione dipenderanno solo dal paziente e non dall'ipnologo (22). Compito dell'ipnologo è guidare il paziente, in modo tale che le suggestioni date si concretizzino in un reale cambiamento fisico e mentale (riduzione della percezione del dolore – ansiolisi – rilassamento). Consideriamo che, comunque, il soggetto che non è riuscito a raggiungere lo stato di trance ha comunque raggiunto un certo grado di rilassamento, che è stato positivo.

Nel caso di ipnosi in sala operatoria, si ritiene che utilizzare il momento della visita anestesiológica per introdurre il discorso potrebbe essere utile per migliorare il risultato nel momento della procedura chirurgica.

	Pz 1	Pz 2	Pz 3	Pz 4	Pz 5	Pz 6	Pz 7
Come ricorda in generale l'esperienza della seduta ipnotica?	Esperienza positiva	Esperienza positiva	Esperienza positiva	Esperienza positiva	Esperienza positiva	Esperienza positiva	Esperienza positiva ma il pz non è andato in trance
Vorrebbe ripeterla?	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Pensa che le possa essere utile questa tecnica per la gestione dell'ansia e/o del dolore legati alle procedure a cui va periodicamente incontro? (in generale nei pazienti dializzati)	SI - dipende dai soggetti	SI	SI	SI - dipende dai soggetti	SI	SI	SI
Ha mai provato a riutilizzare autonomamente l'ancoraggio?	SI ma non è risucita	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Le è sembrato di rilevare una effettiva riduzione del livello di dolore (scala NRS) - ansia legati ad una certa procedura?	SI	SI, ricorda una riduzione del dolore della puntura	SI	SI, da NRS 5 a NRS 4	SI, soprattutto ricorda la piacevole sensazione di non essere lasciato solo	SI, pensa che durante la dialisi non ci sia bisogno ma per procedure invasive chirurgiche si	-

Tabella 1

CONCLUSIONI

In soggetti estremamente fragili e sofferenti come i pazienti che vanno incontro a terapia dialitica, l'utilizzo dell'ipnosi ha grandi potenzialità sia come analgesia che come tecnica di ansiolisi. Il vissuto caratterizzato dalla sofferenza e dalla presenza costante in ospedale può essere migliorato e le procedure invasive come la puntura dell'accesso vascolare possono essere affrontate da questi pazienti con maggior collaborazione e benessere.

Un programma di applicazione e implementazione della tecnica ipnotica in sala dialisi potrebbe giovare dell'identificazione di un ambiente più riservato e silenzioso almeno per l'esecuzione del colloquio preliminare e per la prima induzione.

Inoltre potrebbe essere utile applicare la tecnica in modo regolare nei pazienti sottoposti a dialisi per un certo numero di sedute, in modo che il paziente nefrologico possa raggiungere un livello di abilità tale che gli permetta di applicare l'autoipnosi autonomamente ogniqualvolta gli sia necessario nella sua lunga vita ospedaliera carica di procedure e momenti sgradevoli.

Questo con il fine di migliorare il suo modo di affrontare la malattia e di passare da un ruolo passivo di paziente che "subisce" la situazione a un **ruolo attivo** di soggetto che fa fronte alla sofferenza.

L'**anestesista - rianimatore**, essendo una figura medica trasversale, coinvolta in diverso modo nella gestione di questo tipo di paziente (dall'assistenza

anestesiologica in S.O. agli accessi vascolari alla terapia antalgica), può pertanto con questa tecnica intervenire positivamente e in modo significativo nel percorso di cura del paziente.

BIBLIOGRAFIA

- 1) A.E. Horigan - *Fatigue in hemodialysis patients: a review of current knowledge* J Pain Symptom Manage (2012)
- 2) G. Kosmadakis et al. - *Pain associated with arteriovenous fistula cannulation: Still a problem* - *Néphrologie & Thérapeutique* (2022)
- 3) T.T. Fleishman et al. - *Pain in maintenance hemodialysis patients: a multicenter study* - J Pain Symptom Manage (2018)
- 4) G. Kosmadakis et al. - *Pain on arteriovenous fistula cannulation: A narrative review*- *Semin Dial.* (2021)
- 5) A. J. Dy et al. - *The use of hypnosis with the hemodialysis patient* - *Am J Clin Hypn.* (1972)
- 6) DM. Wark - *Hypnosis and end-stage renal disease: Review and treatment* - *Am J Clin Hypn.* (2020)
- 7) Untas A. - *The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report* – *Int J Clin Exp Hypn* (2013)
- 8) Kaplan Serin E et al - *The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Pain, Fatigue, and Quality of Life in Dialysis Patients* - *Holist Nurs Pract.* (2020)
- 9) Surman Os - *Use of hypnosis in patients receiving hemodialysis for end stage renal disease* - *Gen Hosp Psychiatry.* (1984)
- 10) Galli GP - *The use of hypnosis in hemodialysis* - *Minerva Psichiatr.* (1980)
- 11) Beizae Y. - *The effect of guided imagery on anxiety, depression and vital signs in patients on hemodialysis* - *Randomized Controlled Trial Complement Ther Clin Pract* (2018)
- 12) Dimond RE - *Hypnotic treatment of a kidney dialysis patient* - *Am J Clin Hypn.* (1981)
- 13) Scott DL. - *Psychiatric problems of haemodialysis: their treatment by*

hypnosis - Br J Psychiatry. (1973)

14) Moss D. - *Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures* - Ann Palliat Med (2019)

15) Granone F. - *Trattato di ipnosi* - UTET, Torino (1976)

16) Facco E. - *Hypnosis and anesthesia: back to the future* - Minerva Anestesiologica (2016)

17) Pullman M. - *Comfortably numb* - Anaesthesia (2013)

18) Slater P. - *Clinical hypnosis and the anaesthetist: a practical approach* - BJA Education (2024)

19) Zaccarini S. - *Hypnosis in the operating room: are anesthesiology teams interested and wellinformed?* - BMC Anesthesiology (2023)

20) Sola C. - *Hypnosis as an alternative to general anaesthesia for paediatric superficial surgery: a randomised controlled trial* - Br J Anaesth 2023

21) Chertok L. - *L'ipnosi - Teoria - Pratica - Tecnica* - 1971 - Edizioni Mediterranee - Roma

22) Rabuffi M., Petruccelli F., Grimaldi M. - *L'ipnosi in pratica* - Psicoterapia Strategica (2018)