



ISTITUTO
FRANCO GRANONE
CIICS centro italiano ipnosi
clinico sperimentale

Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024

**“L’IPNOSI E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL PAZIENTE
SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI CHIRURGIA ONCOLOGICA
MAGGIORE DEL DISTRETTO CERVICO – FACCIALE”**

“The hypnosis and hypnotic communication in patients undergoing head and neck
major oncological surgery”

CANDIDATO

Dott. Francesco Stivala

RELATORE

Dott.ssa Milena Muro

“...nei cinque minuti di tristezza ho trovato attimi di felicità con la mia nipotina in un campo rosso di papaveri a giocare, divertirsi e non avere più male...”

SOMMARIO

ABSTRACT

INTRODUZIONE 1

OBIETTIVO 1

METODI 2

RISULTATI 4

DISCUSSIONE 9

CONCLUSIONI 12

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

ABSTRACT

Introduzione

L'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato – viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto o etero – indotto e un rapporto privilegiato operatore – soggetto.

La terapia ipnotica è in grado di modulare il dolore di natura neoplastica, ridurre l'ansia, fornire un mezzo per fronteggiare conflitti cognitivo-emozionali correlati alla malattia e migliorare la qualità della vita.

Obiettivo

Indagare l'efficacia dell'ipnosi clinica in pazienti oncologici sottoposti ad intervento di chirurgia del distretto cervico – facciale.

Metodi

È stato effettuato un approccio metodologico qualitativo e quantitativo. I dati sono stati raccolti tramite un questionario da aprile a luglio 2024. Il questionario era composto dalla scala di valutazione di Edmonton Symptom Assessment System versione rivista (ESAS – R), e da una intervista semi strutturata. Per il confronto dei valori pre e post trattamento ipnotico è stato utilizzato il test t di Student.

Risultati

Per gli item di stanchezza, sonnolenza, nausea, appetito e respiro affannoso il p – value non è statisticamente significativo tra i valori basali e post trattamento; nella valutazione di dolore, depressione, ansia e benessere si sono riscontrati valori statisticamente significativi. Anche la riduzione del numero di somministrazioni di terapia ipnoinducente e di rescue dose è statisticamente significativa. Dall'analisi qualitativa emerge che la quasi totalità dei pazienti definisce l'esperienza di ricovero come positiva.

Conclusioni

L'ipnosi clinica è uno strumento efficace in diversi contesti terapeutici e utile per ridurre sintomi che altrimenti potrebbero peggiorare lo stato di salute e l'esperienza soggettiva del ricovero.

Parole chiave: ipnosi, oncologia, intervento chirurgico, efficacia, sintomi, benessere, esperienza, terapia

ABSTRACT

Background

Hypnosis is a particular state of consciousness during which significant behavioral and somato-visceral changes are possible due to the establishment of a plastic monoideism, either self-induced or induced by others, and a privileged relationship between the operator and the subject. Hypnotic therapy can modulate pain of neoplastic origin, reduce anxiety, provide a means to cope with cognitive-emotional conflicts related to the illness, and improve the quality of life.

Aim

Investigate the effectiveness of clinical hypnosis in cancer patients undergoing surgery in the head and neck region.

Methods

A qualitative and quantitative methodological approach was used. Data were collected through a questionnaire from April to July 2024. The questionnaire consisted of the Edmonton Symptom Assessment System Revised Version (ESAS-R) and a semi-structured interview. Student's t-test was used for the comparison of pre- and post-hypnotic treatment values.

Results

For the items of fatigue, drowsiness, nausea, appetite, and shortness of breath, the p-value was not statistically significant between baseline and post-treatment values; in the assessment of pain, depression, anxiety, and well-being, statistically significant values were found. The reduction in the number of hypnotic therapy administrations and rescue doses was also statistically significant. From the qualitative analysis, almost all patients described the hospitalization experience as positive.

Conclusions

Clinical hypnosis is an effective tool in various therapeutic contexts and useful for reducing symptoms that could otherwise worsen the health condition and subjective experience of hospitalization.

Keywords: hypnosis, oncology, surgical intervention, effectiveness, symptoms, well-being, experience, therapy

1 - Introduzione

L'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato – viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero indotto e un rapporto privilegiato operatore – soggetto. Tale 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 ¹.

Questa connessione permette il verificarsi di cambiamenti cognitivi e percettivi che possono essere misurati concretamente dall'esterno e dalla persona stessa che si sottopone a ipnosi.

Questa pratica utilizza segnali sia diretti sia indiretti per modificare la percezione degli individui: le sensazioni, le emozioni, il pensiero o un comportamento. Può essere applicata con i pazienti per ridurre sia il dolore fisico (valutato tramite scale di valutazione del dolore) che psichico, secondario all'intervento chirurgico. La terapia ipnotica è in grado di modulare il dolore di natura neoplastica, ridurre l'ansia, fornire un mezzo per fronteggiare conflitti cognitivo-emozionali correlati alla malattia (paura di morire, depressione, rabbia, etc.) e migliorare la qualità della vita ^{2,3}.

Grazie a questa metodica, possono essere forniti degli strumenti in modo che il paziente possa diventare autonomo nella pratica dell'autoipnosi. Studi hanno dimostrato che, oltre ad essere efficace per la gestione del dolore, questa pratica riduce notevolmente i livelli di ansia pre e post – intervento chirurgico ^{4,5}.

Uno degli obiettivi dell'ipnosi clinica è quella di offrire un framework per i professionisti sanitari per connettersi con le emozioni dei pazienti ⁶⁻⁸. Inoltre, questa pratica clinica offre la possibilità di costruire un'alleanza terapeutica forte tra il caregiver e il paziente, caratterizzata da motivazione, fiducia e collaborazione ^{9,10}. La motivazione è basata sul desiderio del paziente di raggiungere la comfort-zone per trovare le risorse necessarie per affrontare la malattia e/o l'intervento chirurgico: la fiducia viene raggiunta non appena egli sperimenta i benefici dell'ipnosi e dell'autoipnosi ^{9,11}. Questo stato di coscienza coinvolgente che focalizza l'attenzione e riduce la consapevolezza periferica, è caratterizzata da varie fasi: una di queste è l'induzione ipnotica, progettata per permettere il raggiungimento della trance ipnotica ¹¹. Il trattamento ipnotico ha dimostrato l'efficacia per molteplici condizioni ed è riconosciuto per il suo potenziale nell'aiutare a rilassare e tranquillizzare il corpo, mente, cuore e spirito delle persone che presentano alcune complicanze di natura sia medica che chirurgica ^{4,6,13-16}.

2 - Obiettivo

L'obiettivo di questo elaborato è analizzare l'efficacia dell'ipnosi nella gestione del paziente oncologico sottoposto a intervento di chirurgia oncologica del distretto cervico-facciale.

3 - Metodi

È stato effettuato uno studio mixed – method di tipo quanti – qualitativo per valutare l'efficacia dell'ipnosi su pazienti oncologici sottoposti a intervento chirurgico del distretto cervico – facciale nel reparto S.C. ORL della Città della Salute e della Scienza di Torino, Ospedale Molinette. La raccolta dati è iniziata ad aprile 2024 ed è terminata a luglio 2024. Durante questo periodo sono stati inclusi nello studio un totale di n = 9 pazienti, i quali hanno dato il consenso alla compilazione del questionario ed al trattamento ipnotico (Allegato 1). I criteri di inclusione ed esclusione sono elencati nella figura 1.

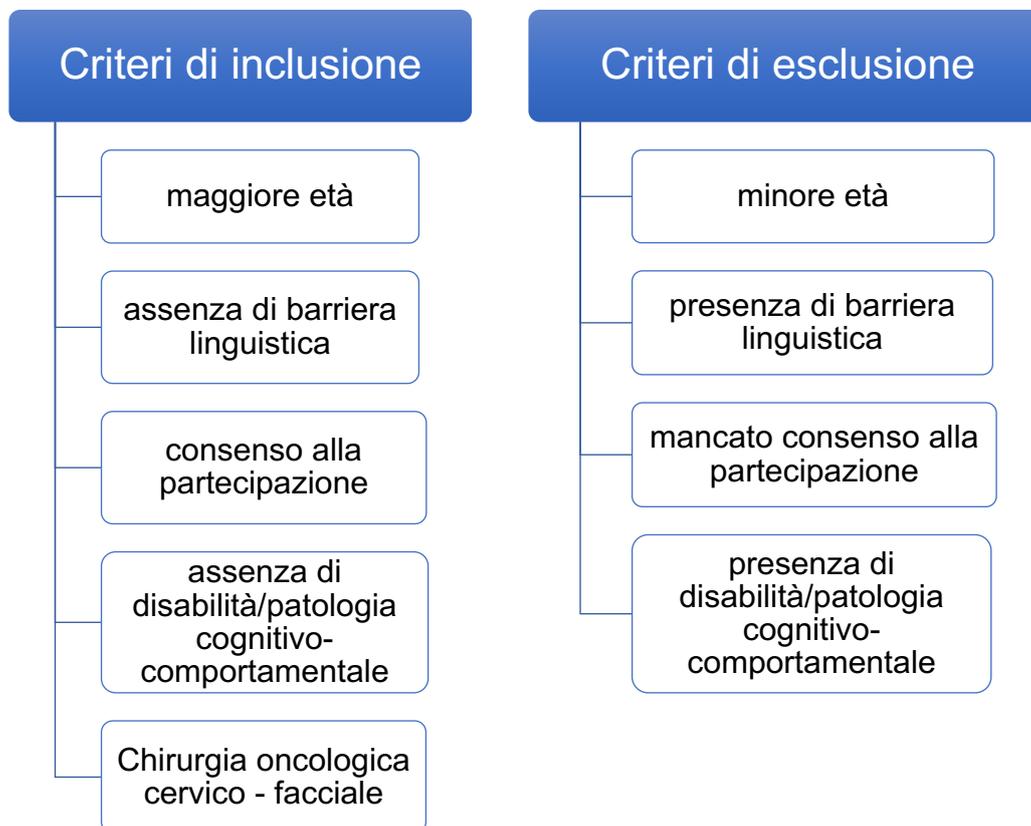


Figura 1 – Criteri di inclusione e esclusione

Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia oncologica del distretto cervico – facciale che hanno dato il consenso all'esecuzione della pratica ipnotica.

Il questionario elaborato (Allegato 2A – 2B) in forma cartacea consta di due parti e richiede un tempo di compilazione di circa 5-10 minuti.

Una prima parte prevede la raccolta delle generalità del paziente, con dati inerenti la patologia, l'intervento effettuato, il numero di terapie farmacologiche somministrate prima e dopo il trattamento ed il canale comunicativo di appartenenza. La seconda parte del questionario prevede la compilazione della scala di valutazione validata di Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) versione rivista (ESAS – R). Questa scala di valutazione numerica da 0 a 10 prevede la valutazione di 9 item (più un eventuale item libero), che viene compilata dal paziente in autonomia o con l'aiuto di un care – giver o del personale sanitario.

L'ultima parte prevede un'analisi qualitativa. È stato redatto un questionario semi – strutturato composto da n. 6 domande a risposta aperta che indagano il vissuto personale del paziente, le sue rispettive emozioni e l'esperienza vissuta durante l'ipnosi, la sua opinione riguardo le tecniche di ipnosi e la loro utilità, ed infine l'efficacia dell'ancoraggio e dell'autoipnosi.

Al paziente sono state effettuate due sedute ipnotiche: la prima seduta, eseguita all'ingresso in reparto durante l'informazione pre - operatoria, ha avuto come obiettivo quello di far conoscere al soggetto questa metodica (previa informazione e consenso, secondo la norma vigente per la tutela della privacy) al fine di instaurare un rapporto empatico e di fiducia con il paziente, necessario per la buona riuscita della trance ipnotica (40). Successivamente è stata effettuata l'ipnosi al paziente: durante questa fase l'individuo è stato guidato in un'esperienza di benessere, rilassamento e analgesia del distretto che verrà sottoposto all'intervento chirurgico. Infine, prima della deinduzione, è stato educato il paziente all'autoipnosi: tramite un gesto effettuato durante l'ipnosi (ancoraggio) con il quale il paziente può ripetere l'esperienza di benessere e analgesia in completa autonomia.

La seconda seduta, effettuata in I giornata post – intervento, ha avuto come obiettivo quello di rafforzare l'empowerment del paziente all'esecuzione in autonomia di questa pratica tramite la guida dell'infermiere esperto.

La scala di valutazione ESAS – R e la valutazione delle terapie somministrate (ipnoinducenti, ansiolitici e antidolorifici) è stata effettuata sia prima del trattamento ipnotico che in V giornata post - operatoria.

Per il confronto dei valori pre e post trattamento ipnotico è stato utilizzato il test t di Student, tramite software Excel.

4 - Risultati

Dei pazienti che hanno partecipato allo studio, $n = 7$ (77,8%) erano di sesso maschile. La quasi totalità dei pazienti utilizzava come canale comunicativo preponderante quello visivo (66,6%) mentre il canale comunicativo meno rappresentato è stato quello uditivo (11,1%).

Le caratteristiche della popolazione sono rappresentate nella tabella 1.

Caratteristiche popolazione (n = 9)	N (%)
Genere femminile	2 (22,2%)
Età media [DS]	65, 1 [\pm 9,82]
Canale visivo	6 (66,6%)
Canale uditivo	1 (11,1%)
Canale cinestesico	2 (22,3%)
Comorbidità \leq 3	5 (55,5%)
Comorbidità $>$ 3	4 (44,5%)

Tabella 1 – Caratteristiche popolazione

I valori della scala di valutazione ESAS – R rilevati durante il periodo pre e post trattamento sono rappresentati nella tabella 2.

Nella tabella 2 i dati relativi alla colonna “pre-ipnosi” si riferiscono ai valori basali ottenuti prima del trattamento, mentre i dati contenuti nella colonna “post-ipnosi” si riferiscono a valori ottenuti dopo che il paziente è stato sottoposto all’intervento chirurgico.

Item ESAS – R	Pre - ipnosi media [± DS]	Post – ipnosi media [± DS]	P - value
Dolore	4,30 [± 0,7]	2,66 [± 0,71]	< 0,001
Stanchezza	1,77 [± 2,16]	1,55 [± 1,42]	0,80
Sonnolenza	0,66 [± 1,11]	0,55 [± 1,01]	0,83
Nausea	0,88 [± 1,45]	0,88 [± 1,16]	1
Appetito	1,88 [± 1,96]	1,55 [± 1,59]	0,70
Respiro Affannoso	2,55 [± 2,55]	1,33 [± 1,32]	0,22
Depressione	7,88 [± 1,69]	3,55 [± 1,42]	< 0,001
Ansia	7,77 [± 1,56]	3,88 [± 0,92]	< 0,001
Benessere	7,88 [± 1,05]	3,44 [± 1,13]	< 0,001

Tabella 2 – Risultati ESAS-R pre e post ipnosi

Per gli item di stanchezza, sonnolenza, nausea, appetito e respiro affannoso il p – value non è statisticamente significativo tra i valori basali e post trattamento; in tutti gli item sopra citati i valori medi post ipnosi sono risultati mediamente minori rispetto ai valori medi pre – trattamento.

Nella valutazione di dolore, depressione, ansia e benessere si è riscontrato un p – value statisticamente significativo nei valori pre e post trattamento.

Per quanto riguarda il dolore pre - trattamento, 7 pazienti su 9 (77,8%) riferiscono un dolore basale VAS ≥ 4 , mentre post-intervento ipnotico solo 1 paziente ha VAS ≥ 4 . Il dolore medio post trattamento è risultato minore rispetto al dolore basale di circa 1,6 punti. I valori medi di depressione post – trattamento sono risultati inferiori di circa 4 punti rispetto ai valori pre – ipnosi.

Alla valutazione basale nessun paziente ha riferito ansia inferiore a 5, mentre dopo aver ricevuto il trattamento ipnotico tutti i pazienti riferiscono un valore di ansia ≤ 5 .

Per quanto riguarda il benessere, la scala numerica di valutazione ESAS-R valuta con 0 il maggior benessere percepito e con 10 il peggior benessere possibile.

Alla valutazione basale il 100% dei pazienti riferisce valori di benessere superiori a 6, mentre dopo il trattamento n = 7 pazienti (77,8%) riferiscono un livello di benessere inferiore o uguale a 4; solo 2 pazienti (22,2%) ha riferito benessere uguale a 5.

Due pazienti (22,2%) hanno inserito due campi valutativi aggiuntivi nella voce “Altro problema” presente nella scala ESAS-R: la felicità e la paura. Il primo paziente alla valutazione basale ha indicato un valore di felicità pari a 2, mentre nella valutazione post- ipnosi il valore è salito a 8. Il secondo paziente alla valutazione basale ha riferito un valore 6 di paura, che si è ridotto a 2 nella seconda valutazione.

Il numero di somministrazioni della terapia ipnoinducente e delle rescue analgiche dose effettuate sono indicate nella tabella 3.

Terapia	Pre-ipnosi media [± DS]	Post-ipnosi media [± DS]	P-value
Numero somministrazioni ipnoinducente	3,22 [± 2,33]	0,77 [± 1,09]	0,01
Numero somministrazioni rescue dose	3,11 [± 1,26]	1,22 [± 1,92]	0,026

Tabella 3 – Somministrazioni farmacologiche pre e post ipnosi

La riduzione del numero di somministrazioni di terapia ipnoinducente e di rescue dose è statisticamente significativa nei due campi presi in esame. Infatti, la media del numero di somministrazioni sia di terapia ipnoinducente che di rescue dose si è ridotto dopo il trattamento ipnotico. Solamente in n = 1 paziente su 9 (11,1%) si è riscontrato un aumento delle somministrazioni di terapia analgica dopo il trattamento: sono state somministrate n = 4 rescue dose di terapia analgica prima dell’ipnosi, mentre dopo il trattamento le dosi somministrate erano n = 6.

Prima del trattamento ipnotico tutti i pazienti hanno richiesto la somministrazione di una rescue dose per controllare il dolore (NRS \geq 4); dopo il trattamento ipnotico n = 4 pazienti (44,5%) non hanno mai ricevuto alcuna dose aggiuntiva di antidolorifico.

L’88,9% dei pazienti avevano farmaci ipnoinducenti impostati sullo schema di terapia e ad ognuno di questi soggetti è stata somministrata almeno una dose prima del trattamento ipnotico.

Inoltre, prima del trattamento, il 66,6% dei pazienti ha richiesto almeno $n = 3$ somministrazioni di ipnoinducente, valore che è sceso a 11,1% post – ipnosi. Il 55,5% dei pazienti non ha richiesto terapia ipnoinducente post – trattamento e la totalità dei pazienti ha ricevuto meno di $n = 3$ somministrazioni di ipnoinducente.

Per l'analisi qualitativa sono state analizzate le risposte alle domande strutturate del questionario somministrato.

La maggior parte dei pazienti non aveva vissuto un'esperienza di degenza ospedaliera pregressa; nonostante ciò la quasi totalità dei pazienti hanno vissuto l'esperienza del ricovero, nonostante la malattia oncologica e l'intervento chirurgico, come positiva. Il rimando che meglio rivela questo concetto è una risposta raccolta nel questionario somministrato:

“...è stata una sorpresa, la voglia di fare l'intervento per la riuscita della mia vita”.

Due pazienti hanno avuto una esperienza negativa a causa delle complicanze subentrate nel corso del post – operatorio. Nel primo caso, in seguito ad una perforazione esofagea la paziente ha dovuto confezionare una digiunostomia e ritardare così la ripresa dell'alimentazione. Nonostante queste complicanze, la donna definisce la sua esperienza di ricovero con queste parole:

“Ero in una stanza piena di glitter e fiori, tutto colorato, con una immagine di mia nipote; come quando ci si estranea dal mondo ed una voce mi ripete: sono in un mondo pieno di glitter e fiori. Ho cercato di immaginare quello, come essere in un mondo senza problemi, senza cose negative, un mondo irreale; lì stavo bene”.

Nel secondo caso invece il paziente ha presentato forti algie secondarie ad un aggravamento della sua condizione oncologica. Egli ha definito il suo malessere psico-fisico così:

“Avevo dei dolori importanti dovuti all'aggravamento della malattia. Quando mi hanno informato della mia condizione ero giù di morale”.

Nonostante i dolori e la prognosi infausta, anche in questo caso l'esperienza provata durante e dopo il trattamento ipnotico ha portato ad un miglioramento della sintomatologia; il paziente descrive la sua esperienza ipnotica con queste parole:

“Mi sono sentito bene, rilassato, felice. Ero nella mia casa di campagna, in Calabria, immerso nei campi di grano. Quando sono andato lì tutto era più tenue come il dolore e la depressione.”

Tutti i pazienti pensano che questo trattamento sia utile nella pratica clinica, nonostante n = 7 pazienti (77,8%) non ne fossero a conoscenza. La risposta più esaustiva ottenuta dalla distribuzione dei questionari è la seguente:

“Ne avevo sentito parlare ma non credevo fosse così. Penso sia molto utile per i pazienti che fanno questo tipo di percorso per ridurre le emozioni e sensazioni negative. È diverso da quello che molti pensano”.

La donna che ha avuto un decorso clinico complicato a causa della perforazione esofagea crede molto nell'utilità dell'ipnosi clinica. Tale pensiero è espresso così dalla paziente stessa:

“Sì, io in quel momento e dopo non avevo più male, ma soprattutto le cose negative erano andate via. Funziona veramente.”

Si può affermare che tutti i pazienti sottoposti allo studio pensano che questa metodica sia molto utile e che possa aiutare i malati che stanno vivendo un percorso oncologico. Si è deciso di riportare un'affermazione di un paziente raccolta durante lo studio:

“In quei momenti tutto può aiutare. Non avevo più male, ma soprattutto tutte le emozioni negative erano andate via. Funziona veramente e penso sia molto utile nelle situazioni di difficoltà”.

Per quanto concerne ancora l'utilità dell'ipnosi, una persona pensa che questo trattamento sia utile in associazione ad altre terapie mentre un altro paziente non è riuscito ad utilizzare in modo corretto l'ancoraggio per la pratica dell'autoipnosi. L'esperienza dell'esecuzione dell'autoipnosi effettuata in autonomia è stata descritta dai pazienti con le seguenti parole:

“Quando sentivo di essere agitato o di provare male, ho fatto il gesto, chiuso gli occhi e, concentrandomi, mi sono trovato nel mio posto, ed ero felice”.

Tre pazienti hanno riferito un'esperienza più forte quando erano guidati dall'infermiere mentre n = 5 pazienti (66,5%) sono riusciti ad utilizzare la tecnica dell'ancoraggio correttamente.

5 - Discussione

L'utilizzo dell'ipnosi clinica nel trattamento del malessere psico - fisico è utile in diversi contesti terapeutici e la sua efficacia è dimostrata scientificamente ¹⁷.

Dall'analisi statistica dei risultati dello studio effettuato emerge come l'ipnosi abbia determinato un beneficio in termini di controllo del dolore, miglioramento della depressione, riduzione dei livelli di ansia ed aumento del benessere. Inoltre, anche valori statisticamente significativi sono stati riportati nella riduzione del numero di somministrazioni di terapia ipnoinducente e di rescue dose.

Questi risultati si pongono in accordo con il recente studio randomizzato e controllato di Eaton et al., nel quale l'ipnosi ed il conseguente stato di rilassamento riducono significativamente dolore, ansia, stanchezza e disturbi del sonno ¹⁸.

Per quanto concerne il sonno, è noto come le terapie ipnoinducenti a base di benzodiazepine siano ampiamente utilizzate, talvolta anche con abuso, nel trattamento di ansia ed insonnia. Tuttavia, questi farmaci possono indurre dipendenza, astinenza ed effetti collaterali quali depressione respiratoria ed alterazione dello stato di coscienza. In accordo con i risultati ottenuti nello studio effettuato, anche il recente studio di Chapoutot et al. dimostra come l'ipnosi ed altre terapie cognitivo-comportamentali riducano la somministrazione di farmaci ipnoinducenti ¹⁸. Nello studio condotto si evidenzia che in tutti i pazienti osservati è presente una riduzione della somministrazione della terapia ipnoinducente dopo il secondo trattamento ipnotico; inoltre si può affermare che il 55,5% di essi non ha ricevuto alcuna dose di terapia ipnoinducente e tutti i pazienti che non hanno riferito la necessità di terapia ipnoinducente/ansiolitica (55,5%) presentano un miglioramento dei valori di benessere e ansia post – trattamento.

Pertanto, educare i pazienti all'esecuzione dell'autoipnosi, oltre che nel trattamento di differenti disturbi fisici e psicologici, può avere un grande potenziale anche nella terapia dell'insonnia cronica e nella qualità del sonno, con benefici che si protraggono a distanza di mesi nel 55 – 77% dei pazienti ^{20,21}. Nei malati osservati nello studio effettuato si è rilevato un miglioramento dei disturbi del sonno pre e post-trattamento ipnotico. Inoltre, n = 5 pazienti su 9 (55,5%) sono riusciti ad eseguire l'autoipnosi in completa autonomia ed in modo efficace durante il periodo di ricovero. Tuttavia, il 44,5% dei pazienti ha riscontrato difficoltà nell'esecuzione dell'ancoraggio ipnotico; questo può essere ricondotto alla

necessità per il paziente di effettuare un numero maggiore di trattamenti al fine di acquisire le capacità necessarie per praticare l'autoipnosi in completa autonomia.

Una revisione sistematica del 2020 di Garland et al.²² mostra che nel 63% degli studi esaminati l'ipnosi è stata efficace nella riduzione delle somministrazioni di oppioidi per controllare il dolore intenso. Anche nello studio effettuato valori statisticamente significativi sono stati registrati nella riduzione della somministrazione di rescue dose.

Nello studio clinico controllato randomizzato condotto da Rosenbloom et al. si analizza l'efficacia dell'ipnosi nel controllo del dolore e nella riduzione delle somministrazioni di oppioidi in pazienti oncologici che si sottopongono ad interventi di chirurgia maggiore. I risultati dimostrano come il dolore basale sia inferiore rispetto a quello post-intervento chirurgico, ma che i pazienti del gruppo di controllo provino più dolore ad una settimana dall'operazione rispetto ai pazienti che hanno ricevuto i trattamenti ipnotici. Inoltre, nello studio condotto da Rosenbloom et al. i pazienti trattati non vengono educati nell'esecuzione dell'autoipnosi²³.

Nello studio effettuato, alla valutazione pre – trattamento si sono riscontrati valori basali di dolore superiori rispetto la seconda rivalutazione in V giornata post-operatoria, con una differenza media dei valori pre e post- trattamento ipnotico di 2 punti VAS. Questa differenza può essere giustificata dall'impatto che ha la terapia ipnotica nella gestione del dolore nonostante l'effetto che un intervento chirurgico ha sul corpo: l'incisione dei tessuti e lo stress a cui gli organi sono sottoposti può ridurre anche i livelli di sopportazione del dolore nel paziente.

È importante riconoscere come l'ipnosi e l'autoipnosi, eseguita in autonomia dai pazienti, possano avere un riscontro positivo nel controllo del dolore intenso e nella riduzione della somministrazione di analgesici oppioidi.

L'umore deflesso e la depressione sono condizioni psicologiche che possono influenzare negativamente lo stato di malattia ed il ricovero di un paziente oncologico. L'ipnosi si è dimostrata in grado di modificare questo stato psicologico in positivo, generando una mitigazione dei sintomi. Nella meta-analisi di Milling et al. il 76% dei pazienti che hanno ricevuto l'ipnosi, ha mostrato un miglioramento della depressione rispetto al gruppo di controllo²⁴. Nello studio da noi condotto invece il 100% dei pazienti riferisce un miglioramento del sintomo depressivo, con valori medi alla scala di valutazione ESAS – R tra tre e quattro punti. Si vuole sottolineare tuttavia che sono state effettuate solo due sessioni di ipnosi, ma per verificare i risultati a lungo termine sull'effettiva riduzione della depressione sarebbe necessario condurre più trattamenti ipnotici a distanza di tempo.

Per quanto riguarda invece i livelli di nausea e appetito, nello studio effettuato non sono stati ottenuti risultati statisticamente significativi. Questa condizione può essere attribuita al fatto che per valutare correttamente i livelli di nausea, non si dovrebbero tenere in considerazione i farmaci antiemetici somministrati in associazione con gli antidolorifici oppioidi, inoltre bisognerebbe considerare che talvolta la nausea è un sintomo secondario ad altri stati, come ad esempio l'ansia ²⁵. Si vuole anche sottolineare che, durante l'esecuzione dei trattamenti ipnotici, volontariamente non sono stati forniti ai pazienti suggestioni e/o condizionamenti per evocare l'appetito, in quanto nelle prime giornate post – operatorie il paziente ha seguito uno protocollo nutrizionale enterale specifico e, nel nostro caso, nessun paziente ha riferito intolleranza al trattamento con manifestazioni di sintomi quali nausea o dispepsia.

Nel 2011 l'OMS definisce la salute come *“una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità”*. Il benessere è dunque generato dalla somma di molteplici condizioni dell'individuo, molte delle quali sono state indagate in questo studio. La riduzione o il controllo totale dei livelli di dolore, stanchezza, sonnolenza, nausea, mancanza di appetito, respiro affannoso, depressione e ansia, determina un maggior benessere nel paziente ²⁶.

Dall'analisi qualitativa condotta, emerge che i pazienti hanno vissuto l'esperienza come positiva. Gli stessi rimandi si sono avuti in uno studio clinico comparativo prospettico, che indaga l'impatto neurofisiologico a lungo termine dell'ipnosi clinica applicata a pazienti che si sottopongono ad interventi chirurgici dei distretti orale e maxillo-facciale ²⁵. In quest'ultimo studio l'87,5% dei pazienti in attesa dell'intervento chirurgico, che prima dell'ipnosi si riferivano spaventati, preoccupati e nervosi, descrivono il trattamento ipnotico come un'esperienza positiva, avendone tratto beneficio già durante il periodo di degenza. L'attività neurofisiologica che si sviluppa dai condizionamenti e dalle immagini evocative che il paziente riceve è in grado di modificare il sistema psicosomatico, generando così benessere e migliorando il vissuto dell'individuo. L'ipnosi permette dunque al paziente di spostare l'esperienza di ricovero da negativo, verso una nota più positiva ²⁶.

Sebbene i risultati ottenuti siano soddisfacenti, lo studio effettuato presenta dei limiti: per aumentare la significatività statistica dei risultati ottenuti sarebbe necessario un campionamento più numeroso con una valutazione post – trattamento prolungata nel tempo al fine di valutare i risultati a lungo termine dell'efficacia dell'ipnosi e dell'autoipnosi.

6 - Conclusioni

L'ipnosi clinica è uno strumento efficace in diversi contesti terapeutici ed utile per ridurre sintomi che altrimenti potrebbero peggiorare lo stato di salute e l'esperienza soggettiva del ricovero. Questa tecnica è in grado di controllare la sintomatologia psico - fisica, attivando i sistemi neurofisiologici dell'individuo stesso e l'empowerment del paziente tramite l'autoipnosi. Lo studio ha evidenziato risultati incoraggianti nei campi analizzati e sottolineato come l'esperienza del paziente, nonostante la malattia e l'intervento, possa essere migliorata tramite questo trattamento in sinergia alle terapie convenzionali.

BIBLIOGRAFIA

1. Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R et al. Atti del Gruppo di Lavoro dell'Istituto Franco Granone CIICS. Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023. Reperibile da: <https://www.ciics.it/la-filosofia-granoniana-atti-del-gruppo-di-lavoro-dei-didatti-isf-ciics/>
2. Montgomery GH, Schnur JB, Erbllich J, et al. Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery. *Journal of Pain Symptom Management*;2010;39:1043-52
3. Nash MR, Perez N, Tasso A, et al. Clinical research on the utility of hypnosis in the prevention, diagnosis, and treatment of medical and psychiatric disorders. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*;2009;57:443-50
4. Amraoui J, Pouliquen C, Fraise J, et al. Effects of a Hypnosis Session Before General Anesthesia on Postoperative Outcomes in Patients Who Underwent Minor Breast Cancer Surgery: The HYPNOSEIN Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open* 2018;1:e181164
5. Zeng J, Wang L, Cai Q et al. Effect of hypnosis before general anesthesia on postoperative outcomes in patients undergoing minor surgery for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Gland Surgery*;2022;11(3):588-98
6. Paglia V. *Sorella morte: la dignità del vivere e del morire*. Milano: Piemme, 2016
7. Short D, Casula CC. *Speranza e resilienza. Cinque strategie psicoterapeutiche di Milton H. Erickson*. Milano: Franco Angeli, 2004
8. Short D, Erickson BA, Erickson-Klein R. *Hope and Resiliency: Understanding the psychotherapeutic strategies of Milton H. Erickson*. Norwalk: Crown House Publishing Limited, 2005
9. Marcus J, Elkins G, Mott F. The integration of hypnosis into a model of palliative care. *Integrative Cancer Therapies* 2003;2:365-70
10. Brugnoli MP. *Clinical hypnosis in pain therapy and palliative care: a handbook of techniques for improving the patient's physical and psychological well-being*. 1st edition. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 2014
11. Hammond DC. *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. New York: W.W. Norton & Company, 1990

12. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, et al. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*; 2015;63:1-9.
13. Handel DL. Commentary on the paper "Hypnosis, hypnotizability and treatment". *American Journal of Clinical Hypnosis*; 2008;51:173-5;
14. Oakley DA, Halligan PW. Psychophysiological foundations of hypnosis and suggestion. *Handbook of clinical hypnosis: 2nd edition*. Washington: American Psychological Association, 2010:79-117
15. Pekala RJ, Kumar VK, Maurer R, et al. Suggestibility, expectancy, trance state effects, and hypnotic depth: II. Assessment via the PCI-HAP. *American Journal of Clinical Hypnosis*;2010;52:291-318.
16. Spiegel D, Bierre P, Rootenberg J. Hypnotic alteration of somatosensory perception. *American Journal of Psychiatry* 1989;146:749-54
17. Rosendahl J, Alldredge CT, Haddenhorst A. Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective. *Frontiers Psychology*;2024;8;14:1330238
18. Eaton LH, Jang MK, Jensen MP, Pike KC, Heitkemper MM, Doorenbos AZ. Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*.; 2022;17;31(1):50
19. Chapoutot M, Peter-Derex L, Bastuji H, Leslie W, Schoendorff B, Heinzer R et al. Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for the Discontinuation of Long-Term Benzodiazepine Use in Insomnia and Anxiety Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*;2021;28;18(19):10222.
20. Otte JL, Carpenter JS, Roberts L, Elkins GR. Self-Hypnosis for Sleep Disturbances in Menopausal Women. *Journal of Women's Health*;2020;29(3):461-463.
21. Han J, Cheng HL, Bi LN, Molasiotis A. Mind-body therapies for sleep disturbance among patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*;2023;75:102954.
22. Garland EL, Brintz CE, Hanley AW, Roseen EJ, Atchley RM, Gaylord SA, Faurot KR, Yaffe J, Fiander M, Keefe FJ. Mind-Body Therapies for Opioid-Treated Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*;2020;180(1):91-105.
23. Rosenbloom BN, Slepian PM, Azam MA, Aternali A, Birnie KA, Curtis K, et al. A Randomized Controlled Trial of Clinical Hypnosis as an Opioid-Sparing Adjunct Treatment

- for Pain Relief in Adults Undergoing Major Oncologic Surgery. *Journal of Pain Research*;2024;17:45-59.
24. Milling LS, Valentine KE, McCarley HS, LoStimolo LM. A Meta-Analysis of Hypnotic Interventions for Depression Symptoms: High Hopes for Hypnosis? *Am J Clin Hypn*. 2019 Jan;61(3):227-243.
25. Carlson LE, Toivonen K, Flynn M, Deleemans J, Piedalue KA, Tolsdorf E et al. The Role of Hypnosis in Cancer Care. *Current Oncology Reports*;2018;20(12):93.
26. Eitner S, Wichmann M, Schultze-Mosgau S, Schlegel A, Leher A, Heckmann J, et al. Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment--a comparative interdisciplinary clinical study. *International Journal of Clinical Experimental Hypnosis*;2006;54(4):457-79.

ALLEGATI

ALLEGATO 2A QUESTIONARIO SEMI- STRUTTURATO

Data/...../.....

Tempo 0

V giornata post-operatoria

- Data di nascita:/..../....
- Età
- Sesso: F M
- Canale comunicativo: uditivo visivo cinestetico (olfattivo - gustativo)
- Patologia di ingresso:
- Comorbidità:
- Intervento chirurgico:
- Terapia antalgica basale:
- Terapia antalgica al bisogno:
 - Numero somministrazioni terapia antalgica al bisogno:

<input type="checkbox"/> 1° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 4° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 2° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 5° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 3° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 6° somm. in data:
 - Terapia ipnoinducente/ansiolitica:
 - Numero somministrazioni terapia ipnoinducente/ansiolitica:

<input type="checkbox"/> 1° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 4° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 2° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 5° somm. in data:
<input type="checkbox"/> 3° somm. in data:	<input type="checkbox"/> 6° somm. in data:
 - Numero di trattamenti ipnotici eseguiti:

<input type="checkbox"/> 1° trattamento in data:
<input type="checkbox"/> 2° trattamento in data:

Cancer Care Ontario

Action Cancer Ontario

Sistema di valutazione dei sintomi di Edmonton
(versione rivista) (ESAS-R)

Fai un cerchio sul numero che meglio descrive come ti senti ORA:

Nessun dolore	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior dolore possibile
Nessuna stanchezza (<i>stanchezza = mancanza di energia</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior stanchezza possibile
Nessuna sonnolenza (<i>sonnolenza = aver voglia di dormire</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior sonnolenza possibile
Nessuna nausea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior nausea possibile
Nessuna mancanza di appetito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior mancanza di appetito possibile
Nessun respiro affannoso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior respiro affannoso possibile
Nessuna depressione (<i>depressione = sensazione di tristezza</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior depressione possibile
Nessuna ansia (<i>ansia = sentirsi nervosi</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior ansia possibile
Maggior benessere (<i>benessere = stato di salute generale</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Minor benessere possibile
Nessun _____ Altro problema (<i>ad esempio, costipazione</i>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Peggior _____ possibile

Nome paziente _____

Data _____ Ora _____

Completato da (selezionare una casella):

- Paziente
- Assistente familiare
- Assistente sanitario professionista
- Con l'aiuto dell'assistente

- È mai stato sottoposto a precedenti interventi chirurgici? Come ha vissuto l'esperienza passata?

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

- Come ha vissuto l'esperienza di ricovero attuale?

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

- Cosa pensa di questa pratica di rilassamento? Era a conoscenza di questo tipo di trattamento?

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

- Come si è sentito e che cosa ha provato durante e dopo l'esperienza che ha vissuto?

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