



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

**L'uso dell'ipnosi nell'adattamento alla C-PAP (Continuous Positive
Airway Pressure) per il trattamento dell'apnea notturna**

**Candidato
Franca Vescera**

**Relatore
Prof. Enrico Facco**

INDICE

Introduzione	pag.3-6
Materiali e metodi	pag.7-8
Caso clinico	pag.9-11
Discussione	pag.12
Conclusioni	pag.13
Bibliografia	pag.14-15

INTRODUZIONE

Quando la tua maturità professionale ti spinge ad allargare gli orizzonti, per migliorare la qualità dell'assistenza, non solo dal punto di vista clinico/assistenziale, ma soprattutto dal punto di vista olistico/comunicativo, perché senti forte dentro di te l'urgenza di aiutare il "paziente" a vivere positivamente esperienze, che possano aiutarlo a migliorare anche il suo stato clinico, scopri un mondo fatato, di parole magiche ed efficaci, parole che "curano" talvolta più del farmaco. Con questo spirito mi sono avvicinata alla comunicazione ipnotica e sento che ormai è un viaggio senza ritorno, poiché i risultati clinici e i sorrisi delle persone sulle quali viene utilizzata, sono la mia migliore motivazione. Pertanto ho deciso, con questa tesi, di offrire questa esperienza ai pazienti in adattamento alla C-PAP, nel mio ambito professionale, la Pneumologia.

L'apnea ostruttiva del sonno e la terapia con Continuous Positive Airway Pressure (C-PAP)

1.1 Definizione e fisiopatologia dell'apnea ostruttiva del sonno

L'OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno) è un disturbo respiratorio cronico caratterizzato da ripetuti episodi di ostruzione parziale o completa delle vie aeree superiori durante il sonno, che provoca una riduzione temporanea della saturazione dell'ossigeno nel sangue e frequenti risvegli notturni. Questi episodi, chiamati "**apnee**" (assenza temporanea di respirazione) o "**ipopnee**" (riduzione parziale del flusso d'aria), possono verificarsi in modo ciclico o intermittente.

1.2 Principali cause dell'OSAS

L'OSAS è causata da diversi fattori che determinano l'ostruzione delle vie aeree superiori. Le principali cause e fattori di rischio sono i seguenti:

1. Anomalie delle vie aeree superiori

- Un'anatomia anomala, come un palato molle ingrossato, una ugola allungata, tonsille e adenoidi ingrossate, o una mandibola piccola (retrognazia), può causare restringimenti delle vie aeree.
- Una lingua più grande del normale o che tende a rilassarsi durante il sonno può bloccare parzialmente le vie aeree.
- Un setto deviato o altre anomalie nasali possono ostacolare il normale flusso d'aria.

2. Sovrappeso o obesità

- Il tessuto adiposo in eccesso attorno alla gola e al collo può comprimere le vie aeree e aumentare la probabilità di ostruzione durante il sonno. L'obesità è uno dei principali fattori di rischio per l'apnea del sonno.

3. Rilassamento dei muscoli delle vie aeree

- Durante il sonno, i muscoli delle vie aeree (compresi quelli della lingua e della gola) tendono a rilassarsi. In alcune persone, questo rilassamento può essere eccessivo, causando il collasso delle vie aeree e l'ostruzione.

4. Età avanzata

· Con l'età, i muscoli delle vie aeree tendono a diventare meno tonici, il che può aumentare il rischio di ostruzione durante il sonno. Le apnee del sonno sono infatti più comuni nelle persone anziane.

5. Alcol e sedativi

· L'uso di alcool, farmaci sedativi (come tranquillanti o sonniferi) o oppiacei può rilassare ulteriormente i muscoli delle vie aeree e peggiorare l'ostruzione durante il sonno.

6. Fumo

· Il fumo di sigaretta può irritare e infiammare le vie aeree, causando gonfiore e restringimento, aumentando il rischio di apnee del sonno.

7. Condizioni ormonali

· Condizioni come l'ipotiroidismo (ridotta funzione tiroidea) e l'acromegalia (eccesso di ormone della crescita) possono causare cambiamenti nelle vie aeree che contribuiscono all'apnea.

8. Sesso maschile

· Gli uomini sono più inclini all'apnea ostruttiva del sonno rispetto alle donne, soprattutto a causa delle differenze anatomiche e ormonali. Tuttavia, dopo la menopausa, il rischio per le donne aumenta.

9. Storia familiare

· La presenza di una storia familiare di apnea del sonno aumenta il rischio di sviluppare il disturbo, indicando una componente genetica nel rischio di OSAS.

10. Malattie croniche

· Alcune condizioni croniche, come l'ipertensione, il diabete di tipo 2 e insufficienza cardiaca, sono associate a un rischio maggiore di apnea del sonno, sebbene il legame tra queste condizioni possa essere bidirezionale (cioè, l'apnea del sonno contribuisce allo sviluppo delle malattie, e viceversa).

In molti casi, l'apnea del sonno è il risultato di una combinazione di questi fattori, e il trattamento si concentra sia sull'affrontare le cause sottostanti (ad esempio perdita di peso o interventi chirurgici per correggere le anomalie anatomiche) che sull'uso di dispositivi come la C-PAP, per mantenere le vie aeree aperte durante il sonno.

1.3 Sintomi dell' OSAS

Le persone affette da OSAS possono sperimentare una frammentazione del sonno che porta a sonnolenza diurna, affaticamento e difficoltà di concentrazione. Se non trattata, l'OSAS può aumentare il rischio di sviluppare gravi complicanze, come ipertensione, malattie cardiovascolari, ictus, diabete di tipo 2 e problemi cognitivi. La privazione del sonno è associata a condizioni mediche sfavorevoli quali la compromissione del sistema immunitario, la stimolazione di processi infiammatori, il deterioramento delle funzioni cognitive, l'aumento di eventi ischemici. (Kulpatcharapong et al., 2020) L'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS) ha stimato che, in Italia, una percentuale compresa tra 10% e 15% soffre di disturbi del sonno (De Gennaro, 2023). La maggior parte dei pazienti si sveglia al mattino sentendosi stanco e non riposato, a prescindere dal tempo passato nel letto. I sintomi più comuni dell' OSAS includono:

- Russamento forte e persistente
- Pause nella respirazione notturna (spesso osservate da un partner)
- Risvegli improvvisi con sensazione di soffocamento o mancanza di respiro
- Sonnolenza eccessiva durante il giorno
- Mal di testa mattutino
- Ridotta capacità di concentrazione

1.4 Terapia con C-PAP: principi e benefici clinici

La diagnosi dell' OSAS viene solitamente confermata tramite la polisonnografia.

Il trattamento consiste nell'agire sui fattori di rischio (obesità, ipertensione, alcool) e, qualora non fosse sufficiente, tramite la terapia con C-PAP, ovvero una macchina che fornisce una pressione costante di aria nelle vie aeree, utilizzando una pressione positiva continua per mantenerle pervie ed evitarne il collasso durante il sonno, oppure con apparecchi orali (Kingman, 2022). Sebbene questa terapia sia efficace nel migliorare la qualità del sonno e ridurre le complicanze a lungo termine associate all' OSAS, molti pazienti faticano ad adattarsi all'uso regolare della C-PAP a causa del disagio fisico, psicologico e comportamentale, dovuto a difficoltà dell'adattamento all'interfaccia (maschera) e al flusso d'aria con conseguente disagio, insonnia e ansia.

Negli ultimi anni, l'ipnosi si è dimostrata un utile strumento di supporto per migliorare l'aderenza a trattamenti medici complessi, ridurre l'ansia e promuovere il benessere psicologico (Griffiths, 2017).

Questa tesi si propone di esplorare l'uso dell'ipnosi come strategia complementare per facilitare l'adattamento alla terapia con C-PAP, migliorare l'aderenza al trattamento e ridurre i fattori di resistenza psicologica (Schmidt et al. 2021)

1.5 Le difficoltà di adattamento alla C-PAP

Il tasso di aderenza a lungo termine alla C-PAP è stimato tra il 50% e il 70%, principalmente a causa di fattori come la claustrofobia, la secchezza delle vie respiratorie, il rumore del dispositivo e le difficoltà psicologiche legate all'accettazione del trattamento. Queste problematiche indicano la necessità di interventi complementari che aiutino i pazienti a superare le barriere fisiche e psicologiche associate all'uso della C-PAP. La gestione dell'interfaccia, spesso causa di disagi da malposizionamento, ulcere cutanee, corneali o congiuntivali, rende difficoltosa l'accettazione dell'intero processo di utilizzo della C-PAP in ambito domiciliare. La scelta dell'interfaccia corretta in sede di adattamento ospedaliero è fondamentale. Le diverse interfacce presenti in commercio sono :

- Nasale: migliore tollerabilità perché rende possibile alimentarsi, bere, espettorare e parlare, ma ha lo svantaggio di produrre perdite importanti nel caso in cui il paziente tenda a tenere la bocca aperta.
- Facciale: aderisce maggiormente al viso, riducendo le perdite, ma è meno tollerata poiché impedisce di svolgere le attività sopra menzionate.
- Maschera total face: ha una ridotta tollerabilità a causa del flusso diretto d'aria che può originare congiuntiviti. Il paziente non può alimentarsi o bere, può essere infastidito dal rumore o può presentare sintomi da claustrofobia.

I pazienti che, in fase di adattamento ospedaliero, hanno avuto un'esperienza negativa, al domicilio difficilmente saranno in grado di adattarsi all'uso della C-PAP, rendendo il trattamento fallimentare. Pertanto è fondamentale la scelta dello strumento adatto, sulla base delle esigenze e della fisionomia del paziente. Spesso può capitare di dovere provare diverse interfacce prima di trovare quella che meglio si adatta. In tutto questo percorso, il ruolo dell'infermiere *care manager* è fondamentale per consentire al paziente un buon adattamento e un uso continuativo e corretto della C-PAP al proprio domicilio.

MATERIALI E METODI

2.1 Cos'è l'ipnosi? L'ipnosi come strumento terapeutico

Secondo Granone (Trattato di ipnosi, 1994) l'ipnosi è uno stato di coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili modifiche comportamentali e somato/viscerali, per l'instaurarsi del monoidismo plastico (focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, che diviene plastica quando la sua rappresentazione si attua con partecipazione psicosomatica) in una relazione privilegiata tra operatore e soggetto. È una condizione psicofisica, eminentemente dinamica e non statica, caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo/emotive su quelle critico/intellettive. L'ipnosi è quindi caratterizzata da un'intensa concentrazione dell'attenzione e una riduzione della consapevolezza periferica, durante la quale il soggetto diventa particolarmente ricettivo ai suggerimenti (Elkins, G R, A F Barabasz, J R Council, and D Spiegel, 2015). Il grande pregio della definizione granoniana di ipnosi è la sua natura intimamente psicosomatica, caratterizzata da un'interazione complessa tra i processi mentali e le risposte fisiologiche, che possono essere utilizzate in terapia per trattare vari disturbi psicologici e somatici. Per Granone, l'ipnosi non è solo un mezzo per indurre stati di rilassamento o suggestionabilità, ma un vero e proprio strumento terapeutico, capace di influenzare il comportamento, le percezioni, e perfino le funzioni fisiologiche, come il controllo del dolore o la gestione dell'ansia (Granone, Trattato di ipnosi vol.1, 1994).

2.2 L'uso dell'ipnosi in medicina

L'ipnosi è stata utilizzata con successo in numerosi ambiti medici, tra cui la sedazione e l'analgesia per procedure invasive e interventi chirurgici (Facco 2016; Facco et al. 2021) la gestione del dolore cronico (Thompson et al., 2019), la riduzione dell'ansia peri-operatoria, il trattamento dell'ansia, della depressione e delle fobie. Inoltre l'ipnosi può influenzare positivamente i processi cognitivi e comportamentali, facilitando il cambiamento psicologico e aumentando la compliance del paziente alle terapie mediche (Varga et al., 2013). Dunque l'ipnosi può ridurre l'ansia, migliorare il sonno e promuovere il benessere psicologico generale, aspetti cruciali per i pazienti con OSAS che lottano con il disagio psicologico associato alla C-PAP. Il rilassamento indotto dall'ipnosi può aiutare i pazienti a sentirsi più a loro agio durante l'uso della C-PAP, riducendo la sensazione di soffocamento o claustrofobia già durante la fase di adattamento.

2.3 Tecniche ipnotiche per l'adattamento alla C-PAP

Interventi ipnotici specifici possono includere suggerimenti per il rilassamento profondo, la visualizzazione positiva dell'uso della C-PAP e la riduzione della percezione del disagio fisico. Attraverso sessioni di ipnosi guidata, i pazienti possono imparare a riformulare le loro esperienze negative legate alla C-PAP, rendendole meno stressanti. L'ipnosi, in questo contesto, può agire su più livelli

- **Riduzione dell'ansia:** Molti pazienti trovano difficoltà ad adattarsi alla maschera e alla ventilazione a causa della sensazione di soffocamento o di claustrofobia. L'ipnosi può aiutare a ridurre l'ansia e facilitare un rilassamento profondo, rendendo l'esperienza della ventilazione meno stressante.

- **Modulazione della percezione del disagio:** L'ipnosi può influenzare la percezione soggettiva del fastidio associato all'uso della maschera o al flusso d'aria costante,rendendo più tollerabile la terapia.

- **Miglioramento dell'aderenza al trattamento:** Attraverso la suggestione ipnotica, i pazienti possono sviluppare un atteggiamento più positivo verso il trattamento,aumentando il controllo e loro motivazione, favorendo continuità nell'uso del dispositivo con una compliance pressochè totale.

La meta-analisi più completa,che raccoglie circa 20 anni, di tutti gli studi controllati sull'uso dell'ipnosi per alleviare il dolore clinico ha esplorato l'efficacia dell'ipnosi nell'aumentare l'aderenza a trattamenti medici .I pazienti che hanno ricevuto l'ipnosi hanno ridotto il dolore di circa il 73% dei partecipanti di controllo. (Leonard S. Miling et al.,2021).Una meta-analisi di 14 studi su persone con dolore cronico (Adachi et al.2014)conclude che l'ipnosi è efficace per la gestione del dolore, basandosi su 4 studi non replicabili tra loro, fornendo per questo motivo un quadro generale non chiarificatore rispetto al beneficio analgesico dell'ipnosi. Un'altra meta-analisi di 18 studi, che ne includeva 12 sperimentali e 6 studi clinici (Montgomery et al.2000), ha riscontrato effetti significativi effetti anlgescici dell'ipnosi.Sebbene la ricerca sull'ipnosi,specificamente riferita all'adulto (diversamente, la letteratura presenta molti studi sull'argomento, riferiti all'età pediatrica) per l'adattamento e l'utilizzo della C-PAP ,sia ancora limitata (Katalin Varga, Zsofia Varga,Gabor Frituz, 2013)i risultati preliminari indicano che,i pazienti adulti in terapia intensiva (Barbara Schmidt et al., 202) e in ventilazione non invasiva (Stephen C. Bourke et al., 2018) ,e i bambini che utilizzano la C-PAP,abbiano mostrano una maggiore accettazione della terapia e una riduzione delle sensazioni di disagio,rispetto a quelli che non hanno utilizzato questa tecnica (Sonia Khirani et al., 2013) (Vincent Delord et al., 2013) (Joshua J.Mc Bride , Arine M.Vliege, 2014).

CASO CLINICO

E' qui riportato un caso clinico di una paziente con OSAS che non riusciva ad adattarsi alla C-PAP a causa di ansia, sensazioni di claustrofobia, non accettazione della modifica corporea (seppur temporanea). Dopo un ciclo di sei sessioni di ipnosi, la paziente ha riportato una riduzione significativa dei sintomi di ansia e un miglioramento nell'aderenza al trattamento C-PAP.

Sig.ra Rosanna, anni 72, non più fumatrice (ha smesso di fumare da cinque anni, fumava circa un pacchetto/die), BMI 29,3, donna molto curata fisicamente e con buon livello culturale, guida l'auto. Ha subito una mastectomia totale destra otto anni fa per un tumore; il follow-up è attualmente negativo. La signora giunge, accompagnata dal marito, alla visita pneumologica per sospetta sindrome da apnee notturne. Riferisce sindrome delle gambe senza riposo, russamento importante riferito dal marito, difficoltà diurne causate dalla sonnolenza. Al questionario di Epworth (Epworth sleepiness scale) il punteggio è 14, la saturazione arteriosa è di 97%. Esegue spirometria che indica un'ostruzione bronchiale moderata. Viene messa in lista urgente per eseguire Polisonnografia. Il referto della Polisonnografia indica un Apnoea Hypopnoea Index (AHI) di 28, pertanto le viene proposta la terapia con C-PAP, in considerazione della sintomatologia e del fatto che guida regolarmente l'auto. La signora giunge in reparto sempre accompagnata dal marito, quindi vengono esplicate ad entrambi tutte le implicazioni della C-PAP (che la signora comincia ad evidenziare quali negative). Si programmano le sedute d'adattamento, in cui è stata condotta l'ipnosi come segue:

1^a seduta.

Alla prima seduta la sig.ra Rosanna, polemica e nervosa, manifesta da subito un rifiuto netto alla terapia notturna, e all'inizio dell'adattamento al device perché a suo dire "mi limita la femminilità, dovendo dormire con la maschera sulla faccia! Diventerò brutta e l'elastico sulla testa mi lascerà sempre i capelli in disordine!" La signora Rosanna mi viene inviata, in considerazione anche del fatto che sua figlia sia una mia carissima amica da vent'anni. Ella riferisce di sentirsi molto triste, non tanto per la necessità della nuova terapia, sebbene tema il fastidio del device e il senso di soffocamento provato con il primo tentativo di adattamento, quanto per l'ennesimo cambiamento nel suo fisico (seppure la C-PAP debba usarla di notte e il device sia rimovibile). Infatti non ha evidentemente ancora introiettato il cambiamento fisico dovuto al pregresso intervento di mastectomia. Questa nuova terapia, come lei riferisce, ne modifica nuovamente l'immagine fisica di donna curata e sempre in ordine, anche verso il marito. Mentre parliamo, mi complimento con lei per la piega dei capelli e per la sua eleganza, sottolineando che né l'età né la pregressa malattia, hanno scalfito la sua bella immagine che, sicuramente, non sarebbe stata scalfita anche dalla C-PAP notturna (Pretalk). Le propongo di riprovare l'adattamento insieme, utilizzando una tecnica di rilassamento, sperimentando un'esperienza che sarà positiva e che per lei sarà facile gestire anche a casa. La signora Rosanna è inizialmente titubante ma, comprendendo la necessità della terapia per poter stare meglio, accetta (Contratto).

Mi faccio raccontare qualche episodio piacevole della sua vita e scopro che, quando era piccola, amava guardare i pesci nuotare, indossando la maschera, andando la domenica al mare con i genitori in Veneto, alla Spiaggia della Boschettona. Mi sembra un'ottima opportunità per creare una suggestione. Preparo il ventilatore, settandolo sui valori di adattamento, faccio calzare il saturimetro sull'indice della mano sinistra (satO₂ 97%, FC 108 pbm), preparo la maschera oro-nasale. Invito la signora Rosanna a sedersi sulla poltrona, domandandole se fosse comoda e se potessi chiamarla per nome dandole del tu. Lei acconsente a tutte e tre le mie richieste (Yes set). A questo punto le chiedo di cominciare a fissare un punto in alto, muovendo solo gli occhi e non la testa e di ascoltare il suo respiro, l'aria pura che entra dal naso ed esce dalla bocca, senza fretta, lentamente, seguendo il suo ritmo, potendo sentire le palpebre che si appesantiscono piano, fino ad avere la necessità di chiudere gli occhi, se lo desidera, per riposarsi (Ordine motivato). Vedo che le palpebre si chiudono e gli occhi cominciano a muoversi velocemente, evento che Ricalco esplicitandoglielo, pertanto le chiedo se sia rilassata e di mostrarmelo alzando il pollice della mano destra. Rosanna alza il pollice e le Ricalco anche questo evento, dicendole che è molto brava a gestire questa piacevole sensazione di rilassamento così importante per lei.

A questo punto, creo la Suggestione, parlandole del mare, della bellissima sensazione provata nel guardare i pesci nuotare indossando la sua maschera preferita, della sensazione di pace di quando era piccola e andava al mare. Le chiedo di ratificarmi la sensazione di benessere provata, con un movimento del pollice destro, che lei mi mostra, pertanto le calzo la maschera oro-nasale e accendo la C-PAP, cominciando l'adattamento e continuando a mantenere Rosanna nella sua suggestione di bambina che guarda i pesci sott'acqua indossando la sua mascherina, senza fretta e con gioia (Ratifica). Nel frattempo le ricordo quanto sia brava a raggiungere questa armonia e benessere così importanti per lei (sat O₂ 98%, FC 68 pbm). Quando finisco la fase di adattamento, le ricordo che, ogni volta che vorrà, potrà tornare a questa sensazione di benessere, facendosi un regalo, con il semplice gesto di unire pollice e indice della mano destra (Ancoraggio) e lei ripete il gesto che io ricalco dicendole che è

davvero brava. Passo all'Esduzione, dicendole che può riaprire gli occhi lentamente, alla fine del mio conteggio fino a tre, ma senza fretta. Rosanna si Riorienta con un sorriso rilassato e le chiedo di rifare il gesto proposto per l'ancoraggio, per poter ritrovare da sola quella sensazione di benessere e la Verifica è positiva. A fine seduta mi faccio raccontare l'esperienza e Rosanna ha le lacrime perché mi dice che si è proprio ritrovata in quel contesto e in quella serenità, con i suoi genitori (ormai non più presenti), vicino. E' molto soddisfatta ed incredula di essere riuscita a gestire la maschera sul viso senza problemi.

2ª seduta.

Alla seconda seduta di adattamento, Rosanna è arrivata più rilassata ma mi ha riferito che la maschera oro-nasale le ha dato problemi sul volto, arrossandole le guance, che l'elastico le ha rovinato la piega, e vorrebbe provare un altro device (satO2 96%, FC 94 sulla mano sinistra). Le propongo la maschera nasale, anche per permetterle di avere un paragone tra le due e poter scegliere più liberamente. Ricominciamo la seduta, lei procede all'ancoraggio e la suggestione che le propongo è quella di una tranquilla seduta dalla parrucchiera, con la sensazione rilassante del tocco sui capelli che verranno sapientemente spazzolati e rimessi in ordine come piace a lei. Ne ottengo la ratifica e proseguo con la suggestione, incoraggiandola, fino a calzarle il device, sistemando l'elastico dietro alla nuca, con Rosanna che sorride e continua il suo "viaggio" (satO2 98%, FC 72 bpm). A fine fase di adattamento, la esduco e mi racconta che ha provato la sensazione del phon caldo sulla nuca e della sua parrucchiera di fiducia, ma con un viso diverso, che le rimette in ordine i capelli. Riferisce di non avere avuto la percezione del device sul naso, pertanto concordiamo di lasciare la maschera nasale, fino alla seduta successiva.

3ª seduta

Alla terza seduta, Rosanna si ancora e in quella seduta non suggerisco suggestioni ma la lascio libera di andare nel suo posto sicuro, dove sta davvero bene, dove si sente serena e rilassata, provando le sensazioni che la fanno stare meglio (satO2 97%, FC 88 bpm). Le calzo la maschera nasale e Rosanna è abbandonata nel suo posto sicuro. La seduta di adattamento riesce perfettamente (satO2 97%, FC 70 bpm sulla mano sinistra). Quando la esduco, mi racconta di essere stata in una dimensione fantastica, senza tempo e senza corpo, di vagare come se fosse stata un colore (mi dice di avere avuto la sensazione di essere liquida ma di colore giallo), e mi racconta come questa leggerezza sia stata la sensazione più bella mai provata nella vita. Non ha sentito la maschera, i rumori, l'elastico, non ha pensato a nulla, mi riferisce di non avere nemmeno sentito la mia voce ad un certo punto, persa in questo suo stato. E' stato molto emozionante ascoltarla. In questo stato di grande soddisfazione per entrambe, ci siamo salutate.

4°, 5°, 6° seduta

Sono state condotte con la stessa modalità, dall'autoancoraggio alle suggestioni libere rispetto al posto sicuro, ottenendo racconti diversi (la quarta nuovamente con suggestioni marine, la quinta con suggestioni legate all'ambiente domestico, comodamente rilassata sul divano di casa, la sesta con suggestioni legate all'infanzia con i genitori).

Ovviamente l'adattamento di Rosanna è andato bene e attualmente sta perdendo peso, al fine di poter ripetere la polisonnografia con la speranza di poter interrompere la C-PAP. E' grata

per questa esperienza e sostiene che, se le fosse stata proposta quando è stata operata di mastectomia e ha affrontato i cicli di chemioterapia, sicuramente il suo vissuto sarebbe stato diverso e migliore.

DISCUSSIONE

L'ipnosi rappresenta una promettente terapia complementare **per migliorare l'aderenza alla CPAP e alla scelta del device**, ma rimangono ancora forti limitazioni. Un aspetto di rilievo nel contesto dell'ipnosi è la misurazione dell'abilità ipnotica dei pazienti per valutare la relazione tra questa e i risultati attendibili. L'ipnosi infatti può non essere adatta a tutti i pazienti, soprattutto quelli con patologia psichiatrica, che vengono esclusi. Alcuni pazienti sono meno influenzati dall'ipnosi, a seconda della suggestionabilità del soggetto o della capacità del professionista (Perussia F., 2011), il che produce risultati molto diversi dall'atteso. Considerando l'evidenza scientifica degli studi proposti nel testo, che supportano la comunicazione ipnotica come una metodologia da implementare nelle terapie intensive, in ventiloterapia pediatrica, nella gestione della BPCO e i cui effetti sono riduzione degli effetti collaterali, dell'ansia, miglioramento della compliance della persona assistita, dei costi e dell'ospedalizzazione, è necessario che venga introdotta come formazione per tutti i professionisti coinvolti nella cura della persona. L'ipnosi può rappresentare un valido strumento per affrontare le difficoltà psicologiche e comportamentali associate all'adattamento alla CPAP nei pazienti con apnea ostruttiva del sonno. Sebbene siano necessari ulteriori studi per consolidare le evidenze, i primi risultati indicano che l'uso dell'ipnosi può migliorare significativamente l'esperienza del paziente facilitando l'aderenza al trattamento e migliorando la qualità della vita. Poiché la letteratura disponibile è composta principalmente da serie di casi pediatrici, studi retrospettivi e solo un singolo piccolo studio randomizzato, sarebbe auspicabile introdurre altri studi randomizzati, soprattutto sul paziente adulto, al fine di stabilire l'efficacia dell'ipnosi come trattamento e di identificare i processi che portano a cambiamenti fisiologici indotti dall'ipnosi sul paziente in C-PAP. La comunicazione ipnotica, applicata alla pratica assistenziale propria degli infermieri, crea le condizioni con le quali, il paziente posto all'interno di un rapporto di fiducia, possa sviluppare la sua capacità di autoapprendimento e autodeterminazione. È pertanto fondamentale che il professionista riceva una formazione specifica sulle modalità di comunicazione e di tecniche comunicative adatte a gestire la relazione nei setting per i quali il paziente può manifestare situazioni di disagio e sofferenza, nell'affrontare quelle che per lui possono essere "sfide" nell'accezione negativa.

CONCLUSIONI

Gestire le procedure con tecniche di comunicazione ipnotica, aumenta la compliance del paziente, creando un percorso di assistenza veramente completo. Ormai gli infermieri, ai quali vengono certificate le competenze attraverso percorsi specifici di studi e formazione, possono esercitare autonomamente all'interno dei setting di cura, la loro abilità, con grande soddisfazione per il paziente, per il professionista (che recupera anche la parte di relazione specifica propria della professione, così come ricordato anche nel Codice Deontologico 2019 che riconosce il tempo di relazione come tempo di cura) e vantaggi per tutto il sistema di cura, anche in termini economici, data la ricaduta in merito alla riduzione dell'uso di farmaci ipnoinducenti in alcuni contesti e la riduzione dei tempi di dimissione.

“La natura è in cima alla lista dei potenti tranquillizzanti e dei riduttori di stress. È stato accertato che il semplice suono dell'acqua che scorre riduce la pressione arteriosa.” *Patch Adams*

BIBLIOGRAFIA

Evidence-Based Practice in Clinical Hypnosis

Milling, Leonard 2023-08-15, American Psychological Association

Ansia e depressione nella broncopneumopatia cronica ostruttiva: prospettive sull'uso dell'ipnosi.

Anlló H, Larue F, Herer B. *Front Psychol.* 2022 19 maggio;13:913406. doi: 10.3389/fpsyg.2022.913406. ECollection 2022.

Hypnotic suggestions of safety improve weel-being in non invasively ventilated patients in the intensive care unit

Barbara Schmidt, Jana Schneider, Teresa Deffner and Jenny Rosendhal. *Intensive care med.* (2021);47-485-486. doi.org/10.1007/s00134-021-06364-8

Hypnosis as Sole Anesthesia for Oral Surgery: The Egg of Columbus.

Facco, E, C Bacci, and G Zanette. 2021. *The Journal of the American Dental Association* 152 (9): 756– 62. <https://doi.org/10.1016/J.ADAJ.2021.04.017>.

Hypnosis and the Alleviation of Clinical Pain: A Comprehensive Meta-Analysis

Leonard S. Milling, Keara E. Valentine, Lindsey M. Lostimolo, Alyssa M. Nett, Hannah S. McCarley, *Int J Clin Exp Hypn* 2021 Jul-Sep;69(3):297-322
doi: 10.1080/00207144.2021.1920330. Epub 2021 May 26.

Ipnosi per la gestione dell'ansia e della dispnea nella BPCO: uno studio randomizzato, controllato con placebo, crossover.

Anlló H, Herer B, Delignières A, Bocahu Y, Segundo I, Mach Alingrin V, Gilbert M, Larue F. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 22 ottobre 2020;15:2609-2620. doi: 10.2147/COPD.S267019. ECollection 2020.

The Effectiveness of Hypnosis for Pain Relief: A Systematic Review and Meta-Analysis of 85 Controlled Experimental Trials.

Thompson, Trevor, Devin B. Terhune, Charlotte Oram, Joseph Sharangparni, Rommana Rouf, Marco Solmi, Nicola Veronese, and Brendon Stubbs. 2019 *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 99 (April): 298–310. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.013>.

Codice deontologico dell'Infermiere

FNOPI ,2019

Beyond the guidelines for non invasive ventilation in acute respiratory failure: implication for practice

Stephen C. Bourke, Thomas Piraino, Lara Pisani, Laurent Brochard, Mark W. Elliott. *Lancet Respir Med.* 2018 Dec 6 (12)935-947. doi: 10.1016/s2213-2600 (18)30388-6

Hypnosis and Anesthesia: Back to the Future.

Facco, E. 2016. *Minerva Anestesiologica*. Edizioni Minerva Medica.

Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis.

Elkins, G R, A F Barabasz, J R Council, and D Spiegel. 2015.
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis 63 (1744-5183 (Electronic)): 1–9.

Ipnosi in medicina respiratoria pediatrica,

Joshua J.Mc Bride , Arine M. Vlieger ,Paediatr Respir Rev.Marzo 2014;15(1):82-5.doi:
10.1016/j.prrv.2013.09.002.

Psychological support based on positive suggestions in the treatment of a critically ill ICU-patient- A case report

Katalin Varga, Zsofia Varga, Gabor Frituz Interventional edicine e Applied Science, Vol.5 (4), pp
153-161 (2013)

Medical Hypnosis as a tool acclimatize children to noninvasive positive pressure ventilation: a pilot study

Vincent Delord, Sonia Khirani, Adriana Ramirez, Erick Louis Jioseph, Clotilde Gambier, Maryse Belson, Francis Gaja, Brigitte Fauroux. Chest , 2013 jul, 144(1)87-91:doi: 10.1378/chest12-2259

Nocturnal mouthpiece ventilation and medical Hypnosis to treat severe obstructive sleep apnea in a child with cherubism

Sonia Khirani, Natacha Kadlub, Vincent Delord, Arnaud Picard, Brigitte Fauroux. Pediatr Pulmonol, 2013, Sep:48(9);927-9.doi: 10.1002/ppul.22686

Manuale di Ipnosi

Perussia F. Milano, 2011, Unicopli

Trattato di Ipnosi

F.Granone, 1989, UTET IV edizione, Stamp. Istituto Franco Granone, CIICS Torino

