



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**INDICAZIONI ALLA COMUNICAZIONE
IPNOTICA: RUOLO DELL'INFERMIERE.
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore:
Dott.ssa **Mara Marchetti**

Tesi di Laurea di:
Eleonora Natalini

Correlatore:
Dott. **Maurizio Mercuri**

A.A. 2019/2020

INDICE

- ABSTRACT	
- INTRODUZIONE	Pag. 1
Storia dell'ipnosi	2
Campi di applicazione	3
Formazione	4
Comunicazione	5
Gestione del dolore	6
Ansia	9
Tecniche ipnotiche	9
- OBIETTIVO	12
- MATERIALI E METODI	13
- RISULTATI	14
- DISCUSSIONE	23
- CONCLUSIONE	25
- BIBLIOGRAFIA	
- SITOGRAFIA	

*Per ottenere la felicità, dovremmo accertarci
di non restare mai senza un obiettivo importante.*

(F. Nightingale)

ABSTRACT

L'ipnosi è uno stato di alterata coscienza, cambiamenti temporanei associabili a uno stato di trans, stato che si può verificare anche spontaneamente per esempio durante il sonno, in un ambiente privo di stimoli o in risposta a una forte influenza emotiva (Jakubovits, 2010). L'obiettivo della ipnoterapia moderna è quello di enfatizzare le capacità di auto-adattamento e di porre al centro l'individualità del paziente (Bányai È).

Obiettivo

L'obiettivo dello studio è valutare l'efficacia e l'utilizzo della comunicazione ipnotica nel contesto sanitario, individuando le applicazioni di interesse infermieristico.

Materiali e Metodi

Per lo studio è stata condotta una ricerca bibliografica in PubMed e Cochrane Library, attraverso le parole chiave "Hypnosis" "Pain" "Nurse" "Proceduralpain"; individuando numerosi articoli. I risultati ottenuti sono stati esaminati e selezionati per la revisione, sono stati esclusi dalla ricerca i campi di applicazione in psichiatria e in gravidanza; inoltre, è stata effettuata una ricerca libera, la quale ha fornito risultati su articoli pubblicati presso siti infermieristici e sito FNOPI.

Risultati

Sono stati analizzati 13 articoli in cui l'ipnosi viene utilizzata come trattamento per l'analgesia e l'ansiolisi nei vari contesti, come ad esempio esami diagnostici o interventi chirurgici. In tutti gli articoli si è ottenuto una riduzione significativa di almeno uno dei due sintomi.

Conclusioni

Nonostante ci siano studi in letteratura inerenti alla terapia ipnotica, la sua diffusione, soprattutto in Italia è ancora molto limitata sebbene potrebbe essere utilizzata come strumento infermieristico con successo nelle unità operative. La letteratura e la sperimentazione di Torino (Ospedale senza dolore), confermano che il professionista deve essere adeguatamente formato, questo è possibile in Italia dal 2007 ad oggi sono più di 500 gli esperti in comunicazione ipnotica.

Parole chiave: Ipnosi, gestione del dolore, ansia, comunicazione ipnotica.

Introduzione

La comunicazione ipnotica è una tecnica in cui viene stabilita una connessione mente-corpo attraverso il monoideismo plastico, ovvero la focalizzazione dell'attenzione su un'immagine o idea che origina e influenza le condizioni psichiche e fisiche di un individuo (Facco, 2013). Le suggestioni terapeutiche che si creano tramite un'interazione sociale unica tra operatore e paziente forniscono il mezzo con il quale reindirizzare l'attenzione alterando le percezioni al fine di raggiungere un obiettivo clinico specifico come ad esempio l'analgesia, la riduzione dell'ansia e dello stress (Zahourek, 2001).

Il Dott. Granone, pioniere dell'ipnosi in Italia, definisce l'ipnosi come *“possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psico-fisico, che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche, viscerali grazie al rapporto ipnotizzatore e soggetto”* (Trattato di Ipnosi UTET, 1900).

L'operatore utilizza l'ipnosi consapevolmente, in modo efficace e nel rispetto della persona e della sua volontà, si ha consapevolezza nell'uso delle parole e della loro azione a livello neurofisiologico (Anderson, 2000). La popolazione che si avvicina a questo tipo di assistenza ha raggiunto negli ultimi decenni un incremento superiore al 20%, questo perché aumentano le patologie croniche (Erbesole&Hess, 1998) e si vuole evitare l'utilizzo di farmaci che inducono effetti collaterali abbassando notevolmente i costi.

L'interesse ad avvicinarsi a questo tipo di tecnica, si deve anche agli studi effettuati per comprendere la neurofisiologia del processo, grazie alle tecniche di neuro-immagini come la TAC o la RM, che hanno reso possibile osservare la funzionalità cerebrale durante le fasi di induzione. La funzione del sistema attenzionale anteriore, prevalentemente dopaminergico (la corteccia frontale sinistra responsabile dell'attenzione focalizzata) trae solitamente beneficio dall'ipnosi, successivi studi (Rainvèl et al., 2003) hanno dimostrato che durante l'ipnosi i processi frontolimbici

influenzano l'apporto di sangue al tronco celebrale e al talamo, influenzando i neuroni talamo corticali; la depressione del sistema attivatore ascendente provoca il rilassamento, ottenendo la separazione delle emozioni e del dolore dal corpo. Questo è stato possibile affermarlo grazie alle scansioni PET per valutare l'apporto del flusso sanguigno all'encefalo, effettuate nello studio del 2003 da Faymonville. Dopo l'induzione, l'ipnosi profonda attiva delle aree corticali che rispondono all'esperienza, quando la percezione di sé è alterata il soggetto ha la sensazione che le cose gli stiano accadendo, ma che non le stia causando.

Storia dell'ipnosi

L'ipnotismo è un fenomeno da sempre presente nella vita dell'uomo, in tutte le epoche storiche e in tutte le culture, con definizioni diverse e utilizzato in contesti differenti.

Nel corso degli anni ci sono stati periodi storici in cui è stato intensamente praticato, ma anche periodi in cui è stato sminuito o addirittura condannato perché associato a pratiche di magia.

Le prime applicazioni risalgono al XVIII secolo a.c. in cui veniva utilizzata per stabilire un contatto con i morti e per curare i vivi, l'imposizione delle mani per curare, è nota in molte civiltà, la civiltà indiana infatti usava l'autoipnosi per la cura delle malattie.

Abbiamo testimonianze dell'uso dell'ipnotismo da parte degli Assiri, Babilonesi e dei Caldei, metodiche assimilabili all'ipnosi sono riportate in documenti relativi a sacerdoti dell'epoca Celtica; le civiltà Egizie e Greche invece usavano l'ipnosi per fare predizioni e per curare.

Nell'antica Roma Esculapio induceva il sonno negli ammalati tramite l'imposizione delle mani ed interveniva sulla parte malata per risanarla.

Nel settecento, grazie al medico viennese Mesmer (1734-1815), ci fu il primo passo verso un'interpretazione scientifica dell'ipnosi; il quale definiva che *“un organismo umano può influenzare magneticamente un altro e curarlo riequilibrandone l'armonia”*.

L'ottocento è il secolo in cui l'ipnosi entrò a pieno titolo nel mondo medico.

Venne studiata in campo odontoiatrico per la possibilità di indurre anestesia nel paziente, ottenuta per mezzo del magnetismo. In Inghilterra Ellioston e in India Esdaile lo sperimentarono con la tecnica chirurgica. Al medico inglese Braid (1785-1860) si

deve il termine ipnotismo che egli coniò ispirandosi al greco “*Ypnos*” (sonno) si deve a lui anche il primo cambio di concezione del magnetismo.

Il medico Nancy A.A. Lièbault, spiega i meccanismi dell’ipnosi attraverso il concetto di suggestione e per primo riconobbe la presenza di fattori psicologici nel determinare lo stato ipnotico, sottolineando l’importanza sulla fissazione di un’unica idea o di un oggetto.

L’avvento della psicanalisi segnò una battuta d’arresto nello sviluppo degli studi sull’ipnosi.

Dopo la seconda guerra mondiale l’ipnosi riemerge, finalmente nel 1958 *l’American Medical Association* la include nel gruppo delle pratiche mediche, dentistiche e chirurgiche. In Italia si riprese a studiarla in odontoiatria, come tecnica alternativa all’anestesia. Nel 1957 venne tenuto un corso di Ipnosi presso la Clinica Odontoiatrica Universitaria di Pavia, e nel 1960 venne costituita l’AMISI Associazione Medica Italiana per lo studio dell’ipnosi, fondata da Franco Granone (1911-2000).

Solo all’inizio del XX secolo è nuovamente cresciuto l’interesse nei confronti dell’ipnosi da parte della comunità scientifica. Le nuove tecniche “*Brain Imaging*” o neuro immagini, che consentono di visualizzare una parte delle attività cerebrali, contribuiscono a comprendere meglio il fenomeno e soprattutto aiutano a confermare che gli effetti ipnotici non sono legati in alcun modo al mondo della magia.

Negli ultimi anni l’ipnosi è stata sperimentata come strumento di integrazione per la sedazione cosciente (Lang & Rosen, 2002; Facco *et al*, 2013).

Ad oggi l’ipnoterapia viene inclusa nel vasto gruppo delle terapie alternative. (Fernandes, 2009).

Campi di applicazione

L’ipnoterapia ad oggi viene utilizzata per il trattamento del dolore, la gestione dell’ansia e dello stress, e può essere utilizzato in campo sanitario per:

- Trattamento del dolore e riduzione dei sintomi nella sindrome del colon irritabile, IBS

- Gestione dolore e ansia nelle procedure di diagnostica gastrointestinale come la colonscopia
- Gestione dolore nelle procedure di ablazione cardiaca
- Gestione dolore cronico nell'anziano
- Gestione dolore cronico nel paziente oncologico, riduzione sintomi dovuti alle terapie
- Trattamento dolore nel paziente con ustioni maggiori
- Riduzione dolore nel postoperatorio – riduzione effetti anestesia
- Riduzione del dolore nel post-operatorio ortopedico
- Gestione dolore negli interventi di mastectomia
- Gestione dolore nel paziente oncologico pediatrico
- Trattamento dolore post rinoplastica ed effetti sulla riduzione delle emorragie
- Riduzione dolore nei disturbi dermatologici
- Alternativa all'anestesia in campo odontoiatrico
- Riduzione dell'ansia in casi di stress acuto
- Durante il parto e per ridurre sintomi della gravidanza
- Riduzione ipertensione nelle procedure vascolari

Non può essere applicata nella semplice rimozione dei sintomi, ignorando la causa e senza un obiettivo specifico, in caso di epilessia, schizofrenia, senilità, ipotonia e mancanza di recettività da parte del paziente. Inoltre, da sottolineare che non va mai praticata se non è stato firmato il consenso informato da parte del paziente. (Fernandes, 2009).

Formazione

L'ipnosi va eseguita solamente da personale adeguatamente formato come medici, infermieri o psicologi. In Italia sono presenti delle scuole di formazione post Laurea, come l'Accademia Italiana di Ipnosi medica Rapida, oppure la Scuola di Ipnosi CIICS, che organizza corsi specifici per la professione infermieristica, con rilascio di attestato di Esperto in comunicazione ipnotica, che indica la possibilità di utilizzare le competenze apprese nell'ambito della professione di infermiere. Nell'azienda Molinette di Torino dal 2008 ad oggi sono stati formati più di 500 operatori con un percorso base

e 20 professionisti hanno conseguito il titolo di esperto in comunicazione ipnotica. Il percorso formativo attuale nell'azienda di Torino prevede 3 giornate formative tra lezioni frontali ed esercitazioni, successivamente è possibile effettuare un tirocinio al Centro Grandi Ustionati.

Questa tecnica, oltre a portare beneficio al paziente, assume anche un valore aggiunto nel rapporto tra colleghi, permette di accrescere l'empowerment. Gli infermieri formati in ipoanalgesia possono migliorare la capacità dei pazienti di modificare la loro esperienza di dolore (Adachi *etal*, 2014), migliorando così la loro qualità di vita (Hrezo,1998).

Comunicazione

Il processo di comunicazione coinvolge attivamente ciascuna persona che ne diventa parte integrante (Fernandes, 2009). La comunicazione è alla base del processo infermieristico, infatti rappresenta il metodo con cui l'infermiere comprende e risponde ai bisogni dell'assistito. La relazione infermiere paziente si costruisce attraverso la comunicazione interpersonale dove il principale soggetto è rappresentato dal paziente stesso con le relative esperienze e problemi.

Attraverso la comunicazione terapeutica l'infermiere ha una visione olistica della persona, il paziente e l'infermiere lavorano insieme per risolvere i problemi relativi ai bisogni di assistenza della persona, l'assistito si sente compreso e curato, fondamentale è che nell'assistenza venga inclusa anche la famiglia. Questo processo serve per ottenere risultati in termini di salute. Come affermato da Hildegard Peplau, le competenze interpersonali degli infermieri sono la chiave per aiutare la persona assistita a raggiungere salute e benessere, la comunicazione terapeutica può promuovere i comportamenti di cura di sé, l'obiettivo dell'assistenza infermieristica infatti è favorire lo sviluppo nel paziente dell'autoefficacia, portando il paziente a conoscere il suo potenziale ed usarlo.

Esistono vari tipi di comunicazione, anche il silenzio ne rappresenta una forma, troviamo la comunicazione verbale, la scritta che ci permette di registrare i trattamenti e le informazioni, la meta-comunicazione e la comunicazione non verbale, con cui il paziente comunica attraverso le gesta, espressioni, tono di voce e posizione del corpo.

Il professionista capace di utilizzare l'ipnosi mette in atto processi comunicativi con il paziente, in questo caso però rispetto alle altre forme di comunicazione sfrutta in modo consapevole i meccanismi neuro linguistici implicati in alcune funzioni della mente umana. Per questa ragione è indispensabile un'adeguata formazione degli operatori sanitari, relativamente alle modalità di comunicazione che comprendano l'utilizzo di tecniche adatte ad aumentare la *compliance* nelle situazioni di disagio acuto del paziente.

Gestione del dolore

L'associazione internazionale per lo studio del dolore (IASP) definisce il dolore come una sgradevole esperienza sensoriale ed emotiva associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale (IASP 1979, 1994). Non è solo l'attivazione del sistema nervoso, ma corrisponde ad uno stato psicologico sul quale influiscono esperienze precedenti sgradevoli e stato emozionale, è un'esperienza soggettiva influenzata da fattori culturali, situazione e variabili psicologiche. (Loschi, 2014).

Il dolore è un fenomeno soggettivo, multifattoriale che rappresenta la principale richiesta di assistenza sanitaria. La presenza di sintomatologia dolorosa può rappresentare un fattore di rischio per alcune complicanze ad esempio, ipertensione, ansia, tachicardia, tachipnea e ritardo nella mobilitazione nel post operatorio chirurgico. La comparsa di queste complicanze aumenta i giorni di degenza aumentando anche l'impatto economico sulla sanità, inoltre soprattutto nel paziente anziano aumenta il rischio di depressione, isolamento sociale ed interferisce con la capacità di prendersi cura di sé. La valutazione, che rappresenta una fase dell'accertamento infermieristico alla base dell'assistenza, permette di garantire un'ottimale gestione della sintomatologia del paziente; infatti, nel Codice Deontologico 2019 (Capo IV, Art.18) viene riportato che: *“l'infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona”*, l'infermiere ha un ruolo attivo nell'utilizzare tutte le strategie necessarie per prevenire e contrastare il dolore del paziente, proprio per questo il dolore rientra nelle diagnosi infermieristiche NANDA-I. Lo ritroviamo come dolore acuto Cod.00132 e cronico Cod.00133. Per

trattare il dolore fondamentale è la sua valutazione attraverso le scale di intensità, come ad esempio, la VAS (scala analogica visiva), la quale, misura l'ampiezza del dolore con un punteggio da 0 a 10, con cui il paziente ci indica il suo livello di dolore, l'intensità (soggettiva) che dipende anche dal trascorso emotivo. Negli studi, i trattamenti non farmacologici come l'ipnosi vengono raccomandati ad un livello medio, che sia maggiore o uguale a 4, nel dolore grave dovrebbero invece essere utilizzati come supporto alle terapie farmacologiche (McCaffey, 2002).

Il dolore può essere di varia natura,

- Acuto, se si verifica per un periodo limitato di tempo, tende a regredire con la guarigione e è spesso associato ad un evento traumatico o in seguito ad un intervento chirurgico inoltre, all'accertamento possiamo notare segni clinici rilevabili (aumento frequenza cardiaca e frequenza respiratoria). Se non adeguatamente trattato potrebbe trasformarsi in dolore cronico. Secondo la definizione NANDA- I, è definito come un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole che deriva da un danno tissutale reale o potenziale con insorgenza improvvisa o lenta di qualunque intensità da lieve a severa, con un termine previsto o prevedibile e con una durata inferiore ai tre mesi. Nel paziente possiamo riscontrare comportamenti di allerta e protezione, riesce a esprimere in modo autonomo le caratteristiche e l'intensità del dolore utilizzando scale standardizzate.
- Persistente o cronico, che tende a verificarsi per periodi superiori ai tre mesi, come ad esempio nel paziente anziano, dove molto spesso è associato a patologie articolari o reumatiche. È un dolore costante o ricorrente, nel paziente possiamo riscontrare alterazioni del modello di sonno e di nutrizione. Documenta l'intensità e le caratteristiche attraverso strumenti standardizzati.
- Oncologico, associato alla massa tumorale stessa o a processi diagnostici o al trattamento.
- Nocicettivo, insorge in tessuti diversi del sistema nervoso e si trasmette attraverso i nocicettori; distinguiamo il dolore somatico ben localizzato che origina nelle ossa o cute e il dolore viscerale che invece insorge internamente.
- Neuropatico, nasce da un danno dei nervi periferici del sistema nervoso centrale.

Il trattamento prevede un approccio convenzionale, con l'uso di farmaci i quali vengono somministrati in base al tipo di dolore: lieve, moderato o grave. I farmaci tuttavia possono causare gravi effetti collaterali come problemi cardiovascolari, apnea e ipossia e di solito richiedono un monitoraggio prolungato; al contrario l'uso di tecniche non farmacologiche, non convenzionali, raramente creano effetti collaterali e se si verificano sono leggeri e transitori. Tra questi, ritroviamo le misure di base per il benessere, semplici azioni che gli infermieri possono offrire di routine per favorire il benessere e diminuire il dolore, tecniche di stimolazione cutanea e strategie cognitive comportamentali quest'ultime cambiano il modo in cui il dolore è interpretato e sperimentato, modificando i pensieri e i comportamenti che aggravano il dolore o che interferiscono con il *coping*. Nelle strategie comportamentali ritroviamo le tecniche di rilassamento che risultano essere efficaci nel ridurre la stimolazione fisiologica, tra queste viene riportato il training autogeno, tecnica sistematica che permette alla persona di raggiungere un profondo stato di rilassamento attraverso l'autosuggestione o autoipnosi. Le tecniche di rilassamento possono essere applicate dall'infermiere in molte situazioni stressanti per il paziente come ad esempio prima degli esami diagnostici, dopo un intervento chirurgico, durante i trattamenti chemioterapici, per calmare ansia e stress e per tutte le procedure dolorose. Dagli studi rinvenuti emerge che l'ipnosi praticata da infermieri specializzati non ha effetti solamente analgesici, ma aiuta a migliorare la qualità di vita abbassando anche la probabilità di sviluppare dipendenza e resistenza agli oppioidi (Hrezo,1998). Le tecniche non farmacologiche possono essere utilizzate anche nell'ambito dell'emergenza, ad esempio in un reparto di Pronto Soccorso, dove già i pazienti si trovano inconsciamente in uno stato di trans naturale dovuto allo stress, dolore e paura; questo stato di elevata suggestionabilità li rende più suscettibili alle suggestioni sia positive che negative. Gli infermieri formati all'ipnosi possono approfittare di questo stato per creare suggestioni positive al fine di ottenere effetti sul benessere del paziente.

Ansia

L'ansia è definita come un vago senso di disagio o di timore, accompagnato da risposte autonome, senso di apprensione causato dalla percezione di un pericolo. Rappresenta un segnale che avverte dell'imminenza di un pericolo e permette alla persona di adottare misure idonee ad affrontare la minaccia (NANDA-I, cod. 00146).

Nei pazienti ansiosi si possono riscontrare alterazione dei parametri vitali come incremento della pressione arteriosa, malessere gastrointestinale e aumento della frequenza cardiaca, per questo l'accertamento fa parte delle diagnosi infermieristiche. L'ansia spesso è associata ad esperienze negative che possono influenzare negativamente successivi trattamenti o esami diagnostici. La gestione dell'ansia è uno dei problemi assistenziali maggiormente presenti e l'infermiere deve attuare interventi al fine di ridurla; per poterlo effettuare importante è la sua valutazione che può essere effettuata tramite delle scale verbali con cui il paziente comunica il livello di ansia (lieve, moderato, grave).

L'ipnosi rappresenta un intervento infermieristico che garantisce ansiolisi, è un trattamento efficace che non rappresenta effetti collaterali e permette al paziente di partecipare attivamente e in modo consapevole al proprio piano assistenziale. Per ottenere il miglior risultato è consigliabile eseguirla appena il paziente mostra i primi sintomi (Lang *et al.*, 2005).

Tecniche ipnotiche

Le tecniche utilizzate oggi sono delle rielaborazioni, le procedure differiscono in base agli obiettivi del professionista e lo scopo. Si distinguono principalmente due tecniche, dirette e indirette; le prime sono caratterizzate dalla comunicazione esplicita e diretta con il paziente con istruzioni ben precise, il tono di voce è basso e monotono e vengono suggerite sensazioni fisiche come il rilassamento e la pesantezza. Nella seconde invece avviene un discorso indiretto facendo riferimento a storie, fiabe o aneddoti che si adattano alla situazione. Se necessario un trattamento continuo, verrà istruito il paziente all'autoipnosi che dovrà praticare quotidianamente, molto utile in caso di sindromi

dolorose come cefalee o cancro, anche se non si ha una riduzione drastica i pazienti tramite l'autoipnosi aumentano la loro autoefficacia(Patterson *et al.*,2003). L'autoipnosi altro non è che il potenziamento delle risorse del paziente che può decidere di applicare nei contesti ritenuti più opportuni.

Queste tecniche permettono di raggiungere livelli di trance come l'allerta, sogno ad occhi aperti e perdita di consapevolezza dell'ambiente circostante.

Processo di ipnosi

Per poter ottenere i risultati stabiliti è necessario che l'ipnosi venga praticata in un setting appropriato, un ambiente tranquillo e riservato permette al paziente di sentirsi rilassato, nel contesto chirurgico ad esempio avviene nelle sale preoperatorie. L'interazione tra paziente e operatore deve basarsi su un rapporto di fiducia e condivisione degli obiettivi. Questo avviene con l'acquisizione del consenso informato. Il paziente dichiara di aver ricevuto le informazioni riguardo la procedura e conferma di voler partecipare al trattamento. L'individuo viene guidato in uno stato di rilassamento tramite l'uso delle tecniche dirette, con voce calda e conciliante che lo aiuta a raggiungere uno stato di trance ipnotica intesa come comunicazione interiore. Successivamente l'operatore aiuta l'individuo a sfruttare di nuovo l'esperienza del dolore attraverso l'uso di immagini e istruzioni verbali o suggerimenti per il consolidamento e l'alterazione delle sensazioni fisiche. In riferimento al contesto chirurgico spesso viene utilizzata una tecnica rapida in cui l'ipnosi avviene mediamente dai 3 ai 20 minuti. Per ottenere questo risultato è necessario un buon grado di suggestionabilità ovvero la reattività ipnotica, misurabile tramite scale di valutazione come la Scala Stanford di suscettibilità ipnotica (Stanford Hypnotic Susceptibility scale) (SHSS-C), la quale consiste in un processo standard di induzione ipnotica che si articola in 12 punti:

1. Oscillazione posturale
2. Chiusura degli occhi
3. Abbassamento della mano destra
4. Immobilizzazione del braccio destro
5. Blocco delle dita
6. Irrigidimento del braccio sinistro

7. Avvicinamento delle mani
8. Inibizione verbale
9. Allucinazione
10. Catalessia delle palpebre
11. Suggestione post ipnotica, amnesia.

Durante la somministrazione del test, sempre effettuato da personale formato, verrà attribuita una positività se il soggetto accetta la suggestione, altrimenti una negatività se questo la rifiuta; alla fine si ottiene un punteggio che va da 0 a 12 da cui possiamo definire se un individuo è altamente ipnotizzabile o meno, valori < 8 scarsamente ipnotizzabile, > 8 altamente ipnotizzabile (Weitzenhof *et al*, 1956).

L'operatore oltre ad usare sistemi validati si affida anche alla semplice osservazione del paziente che permette di capire lo stato di trance del soggetto. Ogni parola o immagine suggerita dal terapeuta crea nel soggetto una reazione fisica, come ipotonia muscolare, movimenti oculari, respirazione più profonda, inoltre sono anche necessarie buone capacità di concentrazione, memoria e attenzione, per questo è limitata in soggetti con ritardi dello sviluppo neurologico o pazienti anziani. Dai 56 anni si ha già una forte riduzione della suggestionabilità, i target di popolazione maggiormente suscettibile sono giovani, adulti e persone di mezza età fino ai 55 anni; sicuramente i bambini come dimostrato in diversi studi possono arrivare al 100% della suscettibilità (Fernandes, 2009).

Durante la seduta, il dolore viene costantemente rivalutato e vengono anche valutati i parametri vitali. Alla fine del processo, il paziente viene fatto uscire dalla trance ipnotica (de-induzione), rinforzando la relazione di fiducia e indagando il vissuto dell'esperienza ipnotica. Prima della de-induzione può essere effettuato l'ancoraggio, ovvero il paziente acquista autonomia nel poter rivivere la stessa esperienza in futuro.

Obiettivo

Lo scopo della revisione è quello di analizzare gli studi effettuati sull'ipnoterapia.

L'analisi è finalizzata per valutare la sua efficacia per il trattamento del dolore e dell'ansia in campo medico, e per valutare quali possono essere gli ambiti di applicazioni nella professione infermieristica.

Materiali e metodi

L'analisi degli articoli è stata effettuata nelle banche dati scientifiche PubMed e Cochrane Library, inizialmente sono stati utilizzati termini liberi come Hypnosis, Nurse e Nursing per valutare quali fossero i principali impieghi, da qui è stato possibile costruire le stringhe di ricerca.

Successivamente è stato formulato il quesito di ricerca tramite la costruzione del PICOM

P	Pazienti con sintomatologia dolorosa e ansiosa
I	Ipnoterapia, gestione non farmacologica del dolore e ansia
C	/
O	Riduzione dolore e ansia, Efficacia del trattamento
M	Revisione

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state:

“Hypnosis AND nurse”

“Hypnosis AND proceduralpain”

“Hypnosis AND surgicalinterventions “

“Hypnosis AND preoperativeANDpostoperative”

Gli articoli sono stati selezionati secondo criteri di inclusione:

Nessun limite temporale

Studi riguardanti solo popolazione adulta, dai 19 anni in su

Studi condotti solo su umani

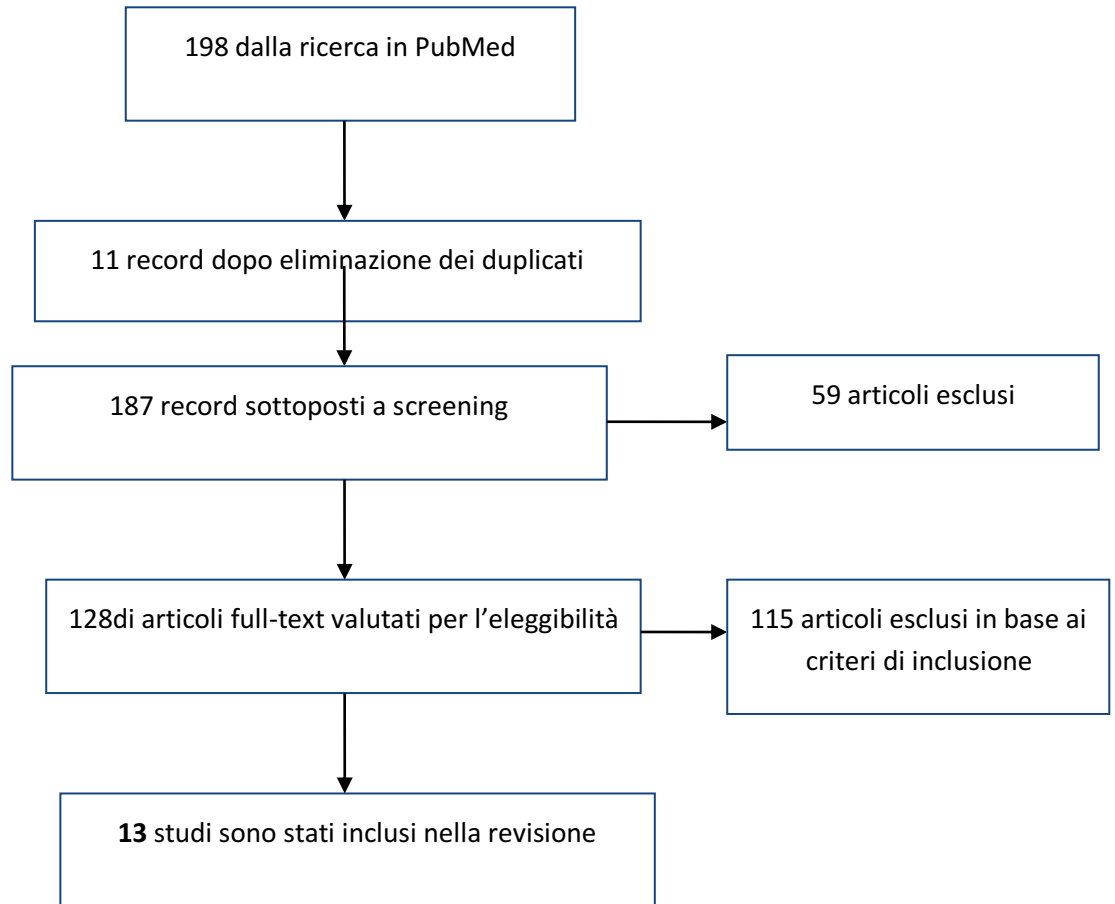
Revisioni, case report e studi randomizzati

Articoli Full text

Sono stati esclusi articoli riguardanti l'ambito psichiatrico e della gravidanza questo perché la terapia viene applicata da altri operatori sanitari come ostetriche e psichiatri.

Sono stati anche esclusi articoli dove l'ipnosi viene utilizzata nel contesto pediatrico e per la dissuasione dal fumo.

Risultati



TITOLO E ANNO PUBBLICAZIONE	AUTORI	CARATTERISTICHE PARTECIPANTI	METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
Hypnotherapy for treatment of irritablebowesyndrome. 2010 DOI:10.1002/14651858.CD005110.Pub2.	Annette N Webb, Renata Kukuruzovic, Anthony G Catto-Smith, Susan M Sawyer	147 pazienti maschi e femmine di qualsiasi età. Diagnosi di sindrome dell'intestino irritabile. Almeno 3 mesi di sintomatologia continua(dolore addominale e sintomi primari come diarrea)	Revisione	L'ipnoterapia è stata ben tollerata da tutti i pazienti. Non si sono verificati eventi avversi o effetti collaterali, si è verificato un miglioramento dei sintomi. Miglioramento del punteggio medio di gravità Autoipnosi efficace fino a tre mesi per il dolore addominale.	Gli studi effettuati dimostrano l'efficacia nella riduzione del dolore addominale a breve termine (3mesi). La revisione è stata effettuata su un campione ridotto 4 studi, si consiglia un ulteriore approfondimento e di interpretare i dati con cautela.
Impact of a painprotocolincludinghypnosis in major burns. 2009 DOI:10.1016/j.burns.2009.08.009.	Mette M. Berger, MaryseDavadan, Christian Marin, Jean-Blaise Wasserfallen Christophe Pinget, Philippe Maravic, Nathalie Koch, WassimRaffoul, Rene L. Chiolero	23 pazienti, maggiorenni, uomini e donne ricoverati in terapia intensiva per ustioni con superficie corporea(BSA) del 15% VAS >4	Revisione	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuzione richiesta di farmaci anestetici. - Riduzione ansia prima delle procedure(idroterapia) - Durata media ricovero 6 giorni - Diminuzione di utilizzo di innesti. - Dolore diminuito con un punteggio della VAS di 2. 	Lo studio ha evidenziato un notevole beneficio sia psicologico che clinico nella gestione de dolore mediante l'ipnosi, si è verificato un miglioramento nella guarigione delle ferite, miglioramento della percezione delle terapie, dimissioni anticipate e minor costo.

<p>Hypnosis for pain: Management in the olderadult.</p> <p>2005</p> <p>DOI:10.1016/j.pmn.2005.05.004.</p>	<p>Norma Cuellar, RN</p>	<p>Pazienti anziani con dolore da osteoartrite o procedurale, come bypass o esami radiologici.</p>	<p>Revisione</p>	<p>L'utilizzo dell'ipnosi ha avuto un beneficio sia per la diminuzione del dolore, ma anche dell'ansia soprattutto prima degli interventi, inoltre si sono utilizzati meno farmaci.</p>	<p>L'ipnosi dovrebbe essere utilizzata dai professionisti sanitari in strutture come RSA, o centri diurni per fornire una valida alternativa all'uso di farmaci che nel paziente anziano possono avere notevoli effetti collaterali.</p>
<p>Utilizzo dell'Ipnosi clinica in un reparto di Radiologia: nostra esperienza preliminare</p> <p>2017</p> <p>DOI10.17376/girm_4-6-11122017-7</p>	<p>Danilo Sirigu, Stefano Cossa, Gildo Matta, Grazia Bitti</p>	<p>10 pazienti sottoposti a diagnostica per immagini come la R.M. In precedenza, non è stato possibile eseguire l'esame perché claustrofobici.</p>	<p>Revisione</p>	<p>I pazienti, sono riusciti ad ultimare l'esame senza l'impiego di farmaci, inoltre c'è stata anche una buona collaborazione. Alla fine della procedura hanno sviluppato un ricordo positivo.</p>	<p>L'I.C. ha un'importante valenza per questo tipo di esami soprattutto in casi di pazienti con disturbo di claustrofobia dove normalmente l'unico intervento è l'utilizzo di farmaci. La tecnica si è rivelata efficace per questo tipo di esame. Dovranno essere condotti studi su campioni più ampi per determinarne la definitiva efficacia.</p>

<p>Hypnosis for Acute Distress Management During Medical Procedures</p> <p>2010</p> <p>DOI:10.1080/00207140701338670</p>	<p>Nicole Flory, Gloria M. Martinez-Salazar & Elvira V. Lang</p>	<p>Pazienti sottoposti a chirurgia mini invasiva con ansia, paura del dolore e stress acuto psicofisico.</p>	<p>Revisione</p>	<p>Per i pazienti con un elevato livello di stress e ansia creato dalle indagini mediche l'ipnosi si è rivelata un ottimo strumento per ridurre il dolore e il disagio psicologico.</p>	<p>Le tecniche ipnotiche ad oggi sono ancora poco praticate, ma stanno aumentando l'interesse da parte della popolazione grazie all'incremento dell'informazione sulle tecniche alternative.</p>
<p>A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer.</p> <p>2014</p> <p>DOI:10.1111/jan.12424</p>	<p>Minna Hokka, Pirjo Kaakinen & Tarja Polkki</p>	<p>Pazienti adulti affetti da cancro avanzato. Trattamento con terapie non farmacologiche.</p>	<p>Revisione</p>	<p>L'effetto del rilassamento assistito sul dolore da cancro ha avuto esito positivo, con una significativa riduzione.</p>	<p>Riguardo l'ipnosi non sono stati prodotti risultati, per le altre tecniche di medicina alternativa i risultati sono solamente a breve termine, quindi è necessario proseguire con studi più rigorosi.</p>

<p>Guided Imagery for Pain Management in Postoperative Orthopedic Patients: An Integrative Literature Review</p> <p>2017</p> <p>DOI:10.1177/0898010116675462</p>	<p>Justin J. Carpenter Sandra H. Hines Virginia M. Lan</p>	<p>Pazienti sottoposti a chirurgia ortopedica.</p>	<p>Revisione</p>	<p>Tra i 9 studi della revisione, 5(RCT) hanno dimostrato una riduzione significativa dei livelli di dolore. Uno studio ha rilevato un minor consumo di analgesici. Il ricovero nel gruppo trattato con l'ipnosi si è dimostrato essere in media di circa 9 giorni.</p>	<p>La revisione ha dimostrato come l'immaginazione guidata può essere utile nella gestione del dolore dei pazienti ortopedici post-intervento. 8 studi hanno dimostrato una riduzione del dolore, di cui 5 sono statisticamente significativi. Per l'utilizzo di farmaci ci sono troppe poche prove(uno studio) per sostenerne l'efficacia.</p>
--	--	--	------------------	---	---

<p>Use of preoperative hypnosis to reduce postoperative pain and anesthesia-related side effects</p> <p>2011</p> <p>DOI:10.1080/00207144.2011.594737</p>	<p>Michael W Lew , Kathy Kravits, Carlos Garberoglio, Anna Cathy Williams</p>	<p>Pazienti donne con diagnosi di cancro al seno, sottoposte a nodulectomia o mastectomia.</p>	<p>Studio pilota</p>	<p>Dopo l'applicazione dell'ipnosi l'80% delle donne ha dichiarato una riduzione dell'ansia e della preoccupazione, il dolore e la nausea invece non hanno subito alcuna diminuzione. L'esperienza dell'ipnosi è stata positiva per tutte le partecipanti. Durante l'intervento sono stati somministrati meno anestetici e anche il recupero post-intervento è</p>	<p>L'induzione ipnotica eseguita nell'immediato pre-operatorio ha avuto beneficio per la gestione dell'ansia, infatti si è verificata una riduzione significativa. La diminuzione di questi sintomi è importante per il recupero post operatorio la qualità di vita e il benessere del paziente. Per quanto riguarda il dolore invece è avvenuto un incremento del 20%. Tutto il team chirurgico ha lavorato in collaborazione con l'infermiera ipnotista, questo ha</p>
--	---	--	----------------------	--	--

				diminuito.	reso possibile la riuscita dello studio. Questo studio fornisce supporti a precedenti ricerche, ma servono ulteriori studi per valutare l'efficacia sulla riduzione del dolore e sul'uso di programmi alternativi per la somministrazione dell''ipnosi.
Hypnosis to Manage Anxiety and Pain Associated with Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening: Case Studies and Possible Benefits 2010 DOI:10.1080/00207140600856780.	Gary Elkins, Joseph White, Parita Patel, Joel Marcus, Michelle M. Perfect & Guy H. Montgomery	6 pazienti, 5 maschi e 1 femmina, età media 58 anni. Screening tumore del colon tramite colonscopia	Case Report	-riduzione dell' ansia prima della colonscopia con livelli di 1 (su scala VAS da 0-10). 5 pazienti hanno confermato livelli di ansia e dolore minimi L'efficacia dell'ipnosi su una scala VAS è stata di 7 Non si sono verificati episodi di ipossia.	Lo studio ha rilevato un'efficacia nella riduzione del dolore e dell'ansia, questo riduce significativamente l'uso dei farmaci nella procedura. I risultati sono incoraggianti ma sono necessari ulteriori studi per stabilire i potenziali benefici dell'ipnosi durante la colonscopia

<p>Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumor removal in a patient with multiple chemical sensitivities.</p> <p>2013 DOI:10.1111/anae.12251.</p>	<p>E.Facco, S.Pasquale, G.Zanetta and E.Casiglia.</p>	<p>Una donna, 42 anni di diagnosi di tumore della pelle tipo "Spitz", con reazioni anafilattiche agli anestetici locali</p>	<p>Case Report</p>	<p>Durante l'operazione non è stato riferito dolore, l'incisione è stata percepita come un leggero stimolo tattile, dopo l'intervento è avvenuta una dimissione immediata. Nessun cambiamento emodinamico.</p>	<p>L'analgesia ipnotica ha permesso di raggiungere una completa analgesia, mantenendo stabilità cardiovascolare e bloccando non solo il dolore ma anche lo stress dell'operazione. Conferma l'efficacia nel controllo del dolore dimostrando l'ipnosi come unico anestetico in casi selezionati, come sensibilità chimica multipla.</p>
<p>Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias.</p> <p>2018 DOI:10.2459/JC.0000000000000605 (mettere bibliografia)</p>	<p>Umberto Barbero, Federico Ferraris I, Milena Muro, Carlo Budano, Matteo Anselmino, Fiorenzo Gaita</p>	<p>2 maschi 3 femmine età 15-69 anni necessità di ablazione percutanea dell'aritmia</p>	<p>Case Report</p>	<p>Durante la procedura non è stato utilizzato nessun anestetico, nessuno dei pazienti ha riferito dolore sia prima che dopo l'intervento. Non sono comparse complicanze</p>	<p>Lo studio evidenzia l'ipnosi come uno strumento efficace e poco costoso per ottenere il controllo completo del dolore durante procedure di ablazione dell'aritmia.</p>

<p>Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial</p> <p>2019</p> <p>DOI:10.1016/j.bja.2019.11.020</p>	<p>Nicolas Fusco, Franck Bernard, Fabienne Roelants, Christine Watremez, Hervé Musellec, Bruno Laviolle, Helene Beloeil</p>	<p>89 pazienti, maggiorenni, richiedono CVP (20g) per intervento programmato</p>	<p>Studio randomizzato</p>	<p>Dopo la seduta di ipnosi il dolore era significativamente diminuito con un punteggio di 1,5 su scala NRS; anche l'ansia è fortemente diminuita raggiungendo un punteggio di 2,3</p>	<p>I livelli raggiunti con l'ipnosi raggiungono risultati molto simili a quelli ottenuti con la consueta anestesia, il beneficio è paragonabile a un intervento farmacologico. La tecnica dovrebbe essere implementata nel preoperatorio.</p>
---	---	--	----------------------------	--	---

<p>The Effect of Hypnosis on Intraoperative Hemorrhage and Postoperative Pain in Rhinoplasty</p> <p>2019</p> <p>DOI:10.1080/00207144.2019.1612670</p>	<p>SeydaEfsunOzg unay, SuayOzmen, DeryaKarasu, Canan Yilmaz & Ibrahim Taymur</p>	<p>Pazienti in elezione per rinoplastica, con età dai 18 ai 65 anni.</p>	<p>Studio prospettico randomizzato</p>	<p>Nelle prime ore post operatorie si è verificata una notevole riduzione del dolore, solo un paziente ha richiesto un analgesico farmacologico. Durante l'intervento il consumo di Remifentalil si è abbassato notevolmente.</p>	<p>Lo studio ha evidenziato una riduzione del dolore post operatorio acuto. Limiti: piccolo gruppo di pazienti, non è stata valutata il grado di ipnotizzabilità. Servono ulteriori studi su campioni più grandi e eliminando le limitazioni.</p>
---	--	--	--	---	---

Discussione

Dopo essere stato riconosciuto come trattamento non farmacologico, l'ipnosi viene integrata nel contesto clinico. Gli studi ci confermano l'importanza della formazione del professionista per poter eseguire in modo corretto la pratica ipnotica.

Dalla letteratura si evince che la terapia viene utilizzata dall'infermiere per il trattamento del dolore e dell'ansia. Inizialmente l'applicazione clinica era di uso esclusivo del medico ma nell'ultimo decennio sono stati formati numerosi infermieri che nel contesto applicativo assumono un ruolo chiave in quanto sono i principali esecutori di questa tecnica. Precedentemente l'infermiere partecipava allo studio solamente per l'accertamento, diagnosi infermieristica, pianificazione degli interventi e valutazione dell'efficacia (Wright *et al.*, 2000).

La figura dell'infermiere si trova quotidianamente a contatto con pazienti con diagnosi di dolore e ansia, deve essere in grado di poterli gestire in autonomia e in sicurezza e se possibile evitando effetti collaterali per il paziente. Per gestire questi sintomi è necessario che l'infermiere conosca i diversi trattamenti sia farmacologici che non, al fine di rendere il professionista competente nell'informare, consigliare e orientare i propri pazienti.

È importante per il professionista conoscere in modo approfondito le tecniche ipnotiche e ciò che scaturlisce nel paziente, deve conoscere che l'uso dell'ipnosi non presenta effetti collaterali come invece può accadere con i farmaci, ma incrementa il benessere psico-fisico.

La letteratura dimostra che le applicazioni dell'ipnosi nella pratica clinica sono guidate da un team multidisciplinare che collabora per migliorare l'esperienza operatoria dell'assistito, questo è espresso in particolare nello studio di Lew *et al.*, 2011 dove tutta l'equipe chirurgica collabora con l'infermiera ipnotista per ottenere il miglior risultato per il paziente.

Dagli studi l'ambito più utilizzato per praticare ipnosi è quello chirurgico, la sua prima applicazione infermieristica è stata per le medicazioni dei pazienti ustionati che rappresenta ad oggi lo studio che ha avuto più sviluppo nella sua applicazione, in questo contesto ha avuto benefici per l'analgesia e l'ansiolisi migliorando di conseguenza

anche la pratica infermieristica, il risultato più significativo per il professionista sicuramente è che il paziente rispetto ai precedenti interventi invasivi non prova più ansia e agitazione prima della procedura così da migliorare anche l'esperienza ospedaliera.

Un beneficio sicuramente importante è anche il minor utilizzo di farmaci analgesici e ansiolitici, diminuendo così i possibili effetti collaterali correlati all'uso, inoltre utilizzando la medicina alternativa il paziente potrà nell'immediato ritornare al proprio domicilio in autonomia evitando il tempo di attesa in ospedale e di portare con sé un accompagnatore. Questo soprattutto si è visto negli esami ambulatoriali, come la risonanza magnetica o colonscopia che rappresentano molto spesso una fonte di stress; grazie alla tecnica ipnotica, il paziente percepisce questi esami diagnostici con minor preoccupazione perché ritenuti meno dolorosi e meno invalidanti.

Il conferimento di poter svolgere ipnoterapia da parte di un infermiere adeguatamente formato, porta anche benefici in termini di costi, in quanto non si deve usufruire di specialisti esterni che possono interferire con il lavoro del team e spesso non sono immediatamente disponibili. Questo migliora anche il rapporto terapeutico tra paziente infermiere in quanto l'assistito si sentirà maggiormente preso in carico in tutto il suo percorso assistenziale, avendo così una visione olistica del paziente.

Un contesto che ha avuto molto interesse è l'applicazione dell'ipnosi nei pazienti oncologici. Il paziente in questo caso è affetto molto spesso da dolore da cancro che deve essere gestito in maniera olistica, il malato percepisce il dolore come un peggioramento della patologia e molto spesso non pone fiducia nei trattamenti in quanto a volte non risolutivi, questo porta a un *coping* inefficace e conseguenze nelle attività di vita quotidiana e sulla percezione di sé. L'infermiere in questo caso valuta il dolore e l'ansia sia prima che dopo il trattamento e accompagna il paziente ad esprimere i propri sentimenti, questo permette di alleviare il dolore anche con la comunicazione delle emozioni e non solo da un punto di vista fisico. Nei pazienti dove è stata effettuata l'ipnoterapia oltre ad aver avuto anche una riduzione dei sintomi dolorosi c'è stato un miglioramento anche all'approccio della vita. Proprio in questi contesti l'utilizzo dell'ipnosi da parte dell'infermiere risulta essere un elemento prezioso in quanto rappresenta un trattamento rapido della sintomatologia e migliora anche il comfort del paziente.

Conclusioni

La letteratura ha evidenziato numerosi articoli in cui viene utilizzata l'ipnosi in ambito clinico, ad oggi soprattutto in Italia, ancora non viene inserita nei piani terapeutici, questo perché la tecnica è ancora poco conosciuta e spesso si ha sfiducia nei confronti di metodiche non convenzionali. Gli studi rilevati comprendono campioni limitati di pazienti, per cui è necessario ampliare il numero del campione per arrivare a risultati statisticamente significativi. Nonostante il numero ridotto, tutti gli studi hanno evidenziato l'efficacia dell'ipnosi nella riduzione del dolore e dell'ansia, questo è stato possibile grazie alla formazione ottenuta dal professionista.

Il ruolo dell'infermiere ipnoterapista è fondamentale soprattutto nella gestione del dolore in quanto rappresenta un intervento infermieristico che può essere svolto in autonomia senza effetti collaterali e apportando un beneficio al paziente questo è stato l'obiettivo principale dello studio effettuato dall'Azienda Città della Salute e della Scienza di Torino, inoltre la Legge nr.38/2010 "Disposizioni all'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" sancisce il diritto del cittadino a non soffrire. L'utilizzo dell'ipnosi potrebbe rappresentare un ulteriore strumento per l'infermiere soprattutto in aree ben specifiche come l'oncologia o la chirurgia, per apportare un beneficio al paziente e quindi di raggiungere lo scopo della professione infermieristica ovvero il "to cure", prendersi in carico completamente dell'assistito e della sua famiglia attraverso una visione olistica, per raggiungere un obiettivo condiviso.

BIBLIOGRAFIA

- A.M .Weitzenhoffer, E.R.Hilgard (1959) *The Board of trustees of the Leland Stanford Junior University* <https://phaidra.cab.unipd.it/view/o:428465> [3 Maggio 2021].
- Barbero, U., Ferraris, F., Muro, M., Budano, C., Anselmino, M., & Gaita, F. (2018). Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias. *Journal of cardiovascular medicine (Hagerstown, Md.)*, 19(1), 18–21. <https://doi.org/10.2459/JCM.0000000000000605>.
- Bányai, E. I., & Hilgard, E. R. (1976). A comparison of active-alterhypnotic induction with traditional relaxation induction. *Journal of abnormal psychology*, 85(2), 218–224. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.85.2.218>
- Berger, M. M., Davadant, M., Marin, C., Wasserfallen, J. B., Pinget, C., Maravic, P., Koch, N., Raffoul, W., & Chiolerio, R. L. (2010). Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 36(5), 639–646. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2009.08.009>.
- Carpenter, J. J., Hines, S. H., & Lan, V. M. (2017). Guided Imagery for Pain Management in Postoperative Orthopedic Patients: An Integrative Literature Review. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 35(4), 342–351. <https://doi.org/10.1177/0898010116675462>.

- Craven R, Constance H, Henshaw C.m, (2019). *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica*. (6 ed.) Casa editrice ambrosiana. (pp21, 39-41, 1021-1024,1179).
- Cuellar N. G. (2005). Hypnosis for pain management in the older adult. *Pain management nursing :official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 6(3), 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2005.05.004>.
- Codice Deontologico delle professioni infermieristiche FNOPI (2019) (Capo IV ART.18).
- Elkins, G., White, J., Patel, P., Marcus, J., Perfect, M. M., & Montgomery, G. H. (2006). Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: Case studies and possible benefits. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 54(4), 416–431. <https://doi.org/10.1080/00207140600856780>.
- Efsun Ozgunay, S., Ozmen, S., Karasu, D., Yilmaz, C., & Taymur, I. (2019). The Effect of Hypnosis on Intraoperative Hemorrhage and Postoperative Pain in Rhinoplasty. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 67(3), 262–277. <https://doi.org/10.1080/00207144.2019.1612670>.
- Facco, E., Pasquali, S., Zanette, G., & Casiglia, E. (2013). Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia*, 68(9), 961–965. <https://doi.org/10.1111/anae.12251>.
- Faymonville, M. E., Roediger, L., Del Fiore, G., Delgueldre, C., Phillips, C., Lamy, M., Luxen, A., Maquet, P., & Laureys, S. (2003).

Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain research. Cognitive brain research*, 17(2), 255–262.

[https://doi.org/10.1016/s0926-6410\(03\)00113-7](https://doi.org/10.1016/s0926-6410(03)00113-7)

- Flory, N., Salazar, G. M., & Lang, E. V. (2007). Hypnosis for acute distress management during medical procedures. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 55(3), 303–317.
<https://doi.org/10.1080/00207140701338670>.
- Fusco, N., Bernard, F., Roelants, F., Watremez, C., Musellec, H., Laviolle, B., Beloeil, H., & Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE) group (2020). Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of Language and Confusion on Pain During Peripheral Intravenous Catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. *British journal of anaesthesia*, 124(3), 292–298.
<https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.11.020>.
- Fernandes M. , (2009) *La comunicazione ipnotica e la sua applicazione nella pratica infermieristica*. Scuola post universitaria di ipnosi clinica e sperimentale C.I.I.C.S. <https://www.ciics.it/wp-content/uploads/FERNANDES-PAULA-MARINA.pdf> [15 Aprile 2021].
- Herdman T, Kamitsuru S (2018), *NANDA International, Diagnosi Infermieristiche definizioni e classificazioni 2018-2020* (11 ed.) casa editrice Ambrosiana (pp318- 438,439).
- Hrezo, R. J. (1998). Ipnosi: Un'alternativa nella gestione del dolore per gli infermieri. *Nurse Practitioner Forum* (pp217-226).

- Hinkle J., Cheever K. (2017) *Infermieristica medica chirurgica* (5 ed.) casa editrice Ambrosiana (pp261-262).
- Hökkä, M., Kaakinen, P., & Pölkki, T. (2014). A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *Journal of advanced nursing*, 70(9), 1954–1969.
<https://doi.org/10.1111/jan.12424>.
- Lew, M. W., Kravits, K., Garberoglio, C., & Williams, A. C. (2011). Use of preoperative hypnosis to reduce postoperative pain and anesthesia-related side effects. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 59(4), 406–423. <https://doi.org/10.1080/00207144.2011.594737>.
- Milena Muro (2016). La comunicazione ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'azienda molinetti di Torino. Rivista l'infermiere N 1-2016 disponibile in:
<https://www.infermiereonline.org/2016/03/23/la-comunicazione-ipnotica-nel-percorso-clinico-del-paziente-esperienze-e-risultati-nellazienda-molinette> [15 Aprile 2021].
- Pasquin E., (2014) *Ipnosi e qualità della vita nel paziente oncologico*. Scuola post universitaria di ipnosi clinica e sperimentale C.I.I.C.S.
<https://www.ciics.it/wp-content/uploads/PASQUIN.pdf> [6 Maggio 2021].
- Previtali F, Di Michele M.T, L'ipnosi tra storia e arte (2009) C.I.I.C.S Scuola post-universitaria di ipnosi clinica e sperimentale <https://www.ciics.it/wp-content/uploads/DI-MICHELE-MARIA-TERESA.pdf> [17 Aprile 2021] .
- Schupp, C. J., Berbaum, K., Berbaum, M., & Lang, E. V. (2005). Pain and anxiety during interventional radiologic procedures: effect of patients' state

anxiety at baseline and modulation by nonpharmacologic analgesia adjuncts. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR*, 16(12), 1585–1592. <https://doi.org/10.1097/01.RVI.0000185418.82287.72> .

- Sirgu, D., Cossa, S., Matta, G., Bitti, G., (2017). *Utilizzo dell'Ipnosi Clinica in un reparto di Radiologia: nostra esperienza preliminare*. *Giornale Italiano di Radiologia Medica* (2017) 4: 1034-1036 https://www.ciics.it/wp-content/uploads/SIRIGU_-Art.-Rivista-Societ%C3%A0-Italiana-di-Radiologia-Medica.pdf.
- Thomson L. (2019). The Evolution of Hypnosis in the Profession of Nursing: We've Come a Long Way, Baby, and Still Have a Long Way to Go. *The American journal of clinical hypnosis*, 61(4), 370–393. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1500879>.
- Webb, A. N., Kukuruzovic, R. H., Catto-Smith, A. G., & Sawyer, S. M. (2007). Hypnotherapy for treatment of irritable bowel syndrome. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD005110. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005110.pub2>.
- Wright, B. R., & Drummond, P. D. (2000). Rapid induction analgesia for the alleviation of procedural pain during burn care. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 26(3), 275–282. [https://doi.org/10.1016/s0305-4179\(99\)00134-5](https://doi.org/10.1016/s0305-4179(99)00134-5)

SITOGRAFIA

- <https://www.ciics.it/>
- <https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/ci-ambito-infermieristico/>
- <https://www.infermiereonline.org/2016/03/23/la-comunicazione-ipnotica-nel-percorso-clinico-del-paziente-esperienze-e-risultati-nellazienda-molinette-di-torino/>