



## **Indice**

Abstract.....	Pag.
Introduzione.....	1
Obiettivo.....	9
Materiali e Metodi.....	10
Risultati.....	12
Discussione.....	22
Conclusioni.....	24
Bibliografia.....	25

## **Abstract**

### **Introduzione**

Il XXI secolo ha visto un crescente interesse per l'ipnosi e un'impennata della ricerca che ha portato a diversi studi randomizzati e controllati (RCT) che suggeriscono l'efficacia per il dolore e l'ansia preoperatori, intraoperatori e postoperatori. Lo scopo del lavoro è quello di indagare sull'uso dell'ipnosi da parte di personale infermieristico come trattamento non farmacologico per la riduzione del dolore acuto e cronico.

### **Materiali e metodi**

La ricerca è stata condotta attraverso l'utilizzo della banca dati scientifica elettronica: Pubmed e il motore di ricerca Google Scholar. Sono state utilizzate parole chiave come Nurse, Pain, Hypnosis e Hypnotherapy

### **Risultati**

Si è dimostrato come l'ipnosi è in grado di ridurre i livelli di dolore durante procedure di ablazioni cardiache; nel ridurre dolore, nausea e affaticamento nei pazienti a seguito di trattamento chemioterapico; nella riduzione del dolore e dell'ansia nei pazienti ustionati; nella riduzione del dolore durante il travaglio migliorando anche l'esperienza del parto. Nei pazienti affetti da dolore cronico si ha avuta una riduzione migliorando la qualità della vita.

### **Conclusioni**

Per rispondere al quesito di ricerca, dalla letteratura scientifica è emerso come l'ipnosi è in grado di essere un trattamento non farmacologico capace di gestire il dolore acuto e cronico e nel ridurre l'ansia.

È importante sottolineare come l'ipnosi sia un trattamento a basso costo e che l'infermiere può usare in sicurezza dopo una formazione post-laurea.

### **Parole chiave**

Nurse, Hypnosis, Pain, Hypnotherapy, Nursing.

## **Introduzione**

Con il termine “ipnosi” si intende sia uno stato alterato di coscienza (sinonimo: trance ipnotica) sia la procedura attraverso la quale tale stato viene indotto.

Durante una trance ipnotica i processi fisiologici, cognitivi, affettivi e il comportamento possono essere modificati. Uno stato ipnotico e fenomeni ipnotici possono essere indotti da un'altra persona (terapeuta) o da soli (autoipnosi). L'esperienza soggettiva dell'ipnosi è caratterizzata da un elevato grado di autenticità (sperimentata come reale) e di involontarietà (“accade da sola”). (Peter B., 2015)

Sebbene la sua etimologia derivi dal greco hypnos, che significa sonno, l'ipnosi è in realtà uno stato di consapevolezza altamente focalizzata. L'ipnosi, familiare alla maggior parte delle persone come elemento base degli spettacoli teatrali, dei film noir e della pratica psichiatrica, spesso appare sotto altre forme, come la meditazione, l'estasi religiosa, l'immaginazione guidata, l'immaginazione terapeutica, la terapia suggestiva, la meditazione guidata e il biofeedback. Gli stati di trance ipnotica possono verificarsi anche in modo naturale, come quando si legge un libro avvincente, si guarda un film avvincente, si esegue un'attività monotona (ad esempio, "ipnosi autostradale"), si sogna ad occhi aperti o si medita. (Iserson KV., 2014)

L'ipnosi può essere distinta da altri stati di coscienza come la normale veglia, il sonno, il rilassamento profondo o la meditazione mediante l'elettroencefalografia (EEG) e le modalità di imaging. Una trance ipnotica è caratterizzata da una serie di reazioni fisiologiche e mentali, ad esempio, percezione alterata del tempo, amnesia selettiva, regressione ad un'età più giovane (recupero di ricordi o esperienze da uno stadio di sviluppo precedente), una marcata concentrazione verso l'interno e una maggiore suggestionabilità, cioè una reazione più forte ai suggerimenti. (Peter B., 2015)

Descrizioni del potere di suggestione possono essere individuate in scritti risalenti all'antichità ma poiché non esisteva una nomenclatura comune, non sono mai state documentate in modo sistematico. Tutto cambiò nel XVIII secolo quando un medico austriaco di nome Franz Anton Mesmer (1734–1815) descrisse un fenomeno che

chiamò magnetismo animale, successivamente chiamato mesmerismo. Mesmer riteneva che la salute del corpo dipendesse dalla distribuzione uniforme dei "fluidi universali" e che la malattia si verificasse quando il loro flusso veniva bloccato. Credeva che questa situazione potesse essere corretta mediante l'applicazione di campi magnetici, anche se successivamente scoprì che altri oggetti non magnetici sembravano avere un effetto simile. Pensava anche che l'induzione di una crisi, che presumibilmente era l'entrata del paziente in uno stato di trance, costituisse una parte importante del processo di guarigione. C'era senza dubbio anche un apprezzabile elemento di spettacolarità coinvolto nel suo lavoro poiché era solito vestirsi in modo sgargiante e le stanze in cui esercitava erano arredate in modo molto elaborato. Nonostante la prova contraria, Mesmer aderiva rigidamente alla sua teoria del magnetismo ed era riluttante a permettere che il suo lavoro fosse sottoposto a qualsiasi forma di controllo. Ciò, unito alla sua personalità piuttosto eccentrica, portò alla sua caduta in disgrazia tra l'opinione medica tradizionale e questa tendenza della professione medica a minare la credibilità della tecnica. (Whorwell PJ, 2005)

L'idea sbagliata comune che collega l'ipnosi al sonno o al sonnambulismo artificiale, prevalente tra il pubblico in generale e i medici, deriva anche dai primi riferimenti all'ipnosi. Il termine sonnambulismo artificiale o trance simile al sonno, riferito al sonno anormale indotto in cui vengono eseguiti atti motori, fu introdotto nel XVIII secolo come predecessore dell'ipnosi. Ciò costituì un importante cambiamento nella concettualizzazione dell'ipnosi ed eliminò i riferimenti a Mesmer e le preoccupazioni sulle crisi convulsive che accompagnavano il magnetismo animale. Sebbene James Braid abbia coniato il termine ipnosi nel 1843, il prefisso hypno, derivato dalla parola greca per sonno hypnos, fu usato in precedenza nel 1820 da Hénin de Cuvillers per riferirsi al mesmerismo e al magnetismo animale. (Geagea D., Ogez D., Kimble R. & Tyack Z., 2023)

James Braid, uno dei primi a descrivere l'ipnosi, è stato un pioniere nell'uso dei trattamenti ipnotici, principalmente per il dolore acuto e nell'induzione dell'ipnosi attraverso la fissazione degli occhi. Sebbene i miti che associano l'ipnosi al sonno abbiano avuto origine dai riferimenti di Braid, egli preferì il termine "monoideismo" per

caratterizzare lo stato di attenzione focalizzata sperimentato durante l'ipnosi, distinguendolo dal sonno. (Geagea D., Ogez D., Kimble R. & Tyack Z., 2024)

L'uso documentato dell'ipnosi in aggiunta alla terapia chirurgica risale al 1830, quando Jules Cloquet (mastectomia) e John Elliotson (numerose operazioni) eseguirono importanti interventi chirurgici con l'ipnosi come unico anestetico. Il medico scozzese James Esdaile, che utilizzò l'ipnoanestesia su circa 300 pazienti chirurgici in India tra il 1845 e il 1851, divenne il primo ipnoanestesista più noto. Quasi contemporaneamente al rapporto di Esdaile, gli anestetici chimici (etere 1846, cloroformio 1847) furono introdotti con successo nella pratica chirurgica. Successivamente l'ipnosi venne screditata come strumento terapeutico e continuò ad essere utilizzata principalmente da ciarlatani e ipnotizzatori da palcoscenico mentre l'etere etilico e il protossido di azoto, farmaci divenuti noti per il loro uso negli scherzi e nell'intrattenimento dell'etere, insieme al cloroformio, divennero farmaci clinici standard per l'anestesia. Collins colloca la sospensione dell'ipnosi per l'anestesia intorno al 1860, cioè l'era della rapida adozione dell'anestesia inalatoria. Collins menziona che intorno alla fine del secolo Freud usò l'ipnosi in psicoterapia, ma che gli anestesisti prestarono poca attenzione all'ipnosi fino al 1955, quando la British Medical Association dichiarò che “c'è un posto per l'ipnotismo nella produzione di anestesia o analgesia per interventi chirurgici e dentistici”. interventi chirurgici, ed in soggetti idonei costituisce un metodo efficace per alleviare i dolori del parto senza alterare il normale andamento del travaglio”. (Wobst AH., 2006)

L'era moderna della ricerca sull'ipnosi iniziò negli anni '30 con le approfondite indagini del dottor Clark Hull e del suo studente dottor Milton Erickson. Erickson ha sviluppato diversi approcci psicoterapeutici che spesso incorporavano l'ipnosi e diverse tecniche ipnotiche come suggestioni dirette, metafore e induzioni. Ha esaminato principalmente i processi socio-cognitivi alla base dell'ipnosi, le risposte comportamentali alle suggestioni ipnotiche e i correlati individuali della suggestionabilità ipnotica. L'approccio ipnotico ericksoniano, che integrava suggestioni indirette con tecniche psicoanalitiche, fu adottato dagli psicoterapeuti, riaccendendo l'interesse per l'ipnosi e approfondendo ulteriormente la connessione tra ipnosi e psicoterapia. Durante

il XX secolo, l'ipnosi ha trovato un utilizzo diffuso nelle cliniche e negli ambienti di studio, accompagnando l'espansione dell'ipnosi ericksoniana, lo sviluppo di scale di suggestionabilità ipnotica e il progresso della ricerca che esplora l'analgesia ipnotica. Durante questo periodo storico, la psicologia e l'ipnoterapia apparvero intrecciate, in coincidenza con i progressi della ricerca nel campo dell'analgesia ipnotica.

Nel XX secolo, la ricerca emergente, evidenziando i determinanti del dolore attenzionali e affettivo-cognitivi, ha guidato la pratica dell'ipno-analgesia per modulare le componenti cognitive del dolore. L'interesse nell'utilizzo dell'ipnosi per il trattamento del dolore è cresciuto in modo significativo in seguito alle revisioni critiche di Theodore Barber sull'ipnosi per il dolore sperimentale e alla ricerca di Ernest Hilgard sugli effetti analgesici della dissociazione ipnotica. Hilgard ha riconosciuto che l'esperienza del dolore non è influenzata esclusivamente dagli stimoli dolorosi ma dipende anche da fattori individuali (ad esempio, aspettative e convinzioni) e dal contesto in cui si verifica il dolore. Mentre la letteratura sull'ipnosi ha fortemente influenzato la modulazione cognitivo-comportamentale del dolore enfatizzando gli aspetti psicologici del dolore, la prima letteratura sul dolore raramente si riferiva agli interventi ipnotici. Nonostante l'ampia ricerca sperimentale e clinica sul controllo del dolore sia cognitivo che ipnotico, la relazione tra questi due approcci è stata raramente studiata durante il XX secolo (1980-1990, ad esempio), impedendo la fecondazione incrociata degli sforzi di ricerca. Tuttavia, negli anni '90, è stato segnalato che l'ipnosi veniva utilizzata per il trattamento del dolore in più di mille interventi chirurgici e procedure mediche. Nel 1955, sia l'associazione medica americana che quella britannica sostenevano l'inclusione dell'ipnosi nel curriculum medico. Nel 1958, uno studio del Council on Mental Health dell'American Medical Association approvò l'uso dell'ipnosi negli studi dentistici e medici. Nel 1995, l'American Medical Association e il Technology Assessment Panel dei National Institutes of Health hanno rilasciato una dichiarazione a sostegno dell'uso dell'ipnosi nel trattamento del dolore con ricerche che ne suggerivano l'efficacia per il dolore cronico e oncologico. (Geagea D. et al., 2024)

Gli anni '90 hanno visto l'uso dell'ipnosi per il dolore in più di mille procedure mediche e interventi chirurgici. Nel 1960, l'American Psychological Association

riconobbe l'ipnoterapia come una divisione della psicoterapia e ne riconobbe le applicazioni mediche. Tuttavia, la letteratura scientifica sull'ipnosi per il dolore e l'ansia prima del XX secolo era prevalentemente basata su prove aneddotiche e segnalazioni di casi. Inoltre, nonostante i progressi della ricerca, la neurofenomenologia delle esperienze ipnotiche è rimasta fonte di controversia.

Il XXI secolo ha visto un crescente interesse per l'ipnosi e un'impennata della ricerca che ha portato a diversi studi randomizzati e controllati (RCT) che suggeriscono l'efficacia per il dolore e l'ansia preoperatori, intraoperatori e postoperatori. Nonostante le divergenze teoriche che hanno segnato la storia dell'ipnosi, è emerso un ampio accordo tra i ricercatori riguardo agli elementi ipnotici con lo sviluppo di pratiche ipnotiche comunemente accettate. Inoltre, nonostante le affermazioni esagerate sugli effetti antidolorifici dell'ipnosi, ricercatori e teorici sono concordi sul fatto che l'ipnosi può avere effetti clinicamente importanti sulla percezione del dolore. (Geagea D. et al., 2023)

L'ipnosi combinata con l'anestesia locale e la sedazione cosciente nei pazienti sottoposti a intervento chirurgico, una tecnica chiamata anche "ipnosedazione", è associata a un miglioramento del comfort intraoperatorio e a una riduzione dell'ansia e del dolore, a una diminuzione del fabbisogno intraoperatorio di farmaci ansiolitici e analgesici, a condizioni chirurgiche ottimali e a un recupero più rapido del paziente. (Vanhaudenhuyse A., Laureys S. & Faymonville ME., 2014)

La comunicazione ipnotica utilizza la persuasione e la suggestione per superare l'analisi razionale e colpisce il subconscio, aggirando le difese e stimolando le emozioni. La comunicazione ipnotica sfrutta la forza che hanno le parole a livello neurofisiologico e i legami tra operatore e paziente. Ogni esperienza nel mondo crea vincoli che sono di origine neurologica (lunghezza delle onde sonore, spettro cromatico visivo), sociale (regole, linguaggio), individuale (esperienze di vita) e come tale non esiste una realtà oggettiva.

Questa tecnica è utilizzata da medici, psichiatri e operatori sanitari, tutti appositamente formati. Per quanto riguarda le indicazioni riguardanti l'utilizzo di queste tecniche in ambito medico, l'ipnosi potrebbe risultare efficace per:

- Nella riduzione del dolore per disturbi gastrointestinali come ulcere, colon irritabile, colite, morbo di Crohn;
- Nella riduzione del dolore per disturbi dermatologici come eczema, herpes, neurodermite, prurito, psoriasi, verruche;
- Nella riduzione dei dolori acuti e cronici, mal di schiena, dolori oncologici, mal di testa ed emicranie, artriti, reumatismi;
- Nella riduzione della nausea e del vomito come sintomi causati dalla chemioterapia;
- Nello stabilizzare il flusso ematico;
- Nella gestione dell'ansia in caso di eventi respiratori acuti legati ad allergie, in particolare asma;
- Nella riduzione dell'ipertensione e nelle procedure vascolari invasive;
- Nella riduzione del dolore connesso alla sostituzione dei farmaci sulle ustioni di secondo grado e superiori;
- In chirurgia come analgesico, soprattutto nei casi di pazienti allergici o ipersensibili o nei casi di chirurgia da svegli;
- Durante il parto per ridurre la nausea causata dalla gravidanza (iperemesi gestazionale);
- In alternativa all'anestesia farmaceutica in contesti odontoiatrici;
- Nella riduzione dell'ansia e del dolore connessi a procedure invasive in regime ambulatoriale;
- Nella riduzione dell'ansia, attraverso il blocco delle reazioni simpatiche causate dallo stress;
- Nella riduzione dell'ansia e del dolore in un paziente pediatrico.

Ci sono pazienti che sono meno colpiti dall'ipnosi. I risultati ottenuti si differenziano per la suggestionabilità del soggetto e per le capacità del terapeuta. Ciò significa che 2 pazienti con diversa suggestionabilità e due terapisti, con diversi livelli di tecnica e abilità comunicativo-relazionali, potrebbero produrre risultati molto diversi.

Nonostante esistano diversi pregiudizi nei confronti della comunicazione ipnotica, alcuni contesti italiani hanno da tempo insegnato agli operatori sanitari, come medici e infermieri, il corretto utilizzo di questa tecnica, ottenendo risultati positivi. Ad esempio, presso l'Ospedale “Città della Salute e della Scienza di Torino” si sono svolti corsi specifici sulla comunicazione ipnotica e questa tecnica è stata utilizzata in migliaia di procedure, dalle ablazioni cardiache all'endoscopia gastrointestinale. L'utilizzo della comunicazione ipnotica in questo caso ha fornito risultati positivi sia in termini clinici (come la riduzione degli effetti collaterali legati ai farmaci) che economici (minori tempi di attesa e utilizzo di farmaci). (Carvello M. et al., 2021)

Una sessione di ipnosi medica dura generalmente tra i 20 e i 50 minuti e può essere suddivisa in varie fasi:

- Verifica dell'indicazione; spiegazione (correzione dell'ansia inappropriata o delle false aspettative); definizione degli obiettivi
- Induzione
- Consolidamento
- Suggerimenti terapeutici
- Riorientamento, suggerimenti post-ipnotici
- Discussione
- Integrazione nella routine quotidiana: uso di un file audio a casa; esercizi comportamentali (ad esempio, allenamento per l'esposizione); eventualmente apprendimento delle tecniche di autoipnosi.

(Häuser W., Hagl M., Schmierer A. & Hansen E., 2016)

Non tutti i pazienti possono essere ipnotizzati e non tutti gli anestesisti possono essere disposti e in grado di integrare l'ipnosi nella propria pratica. La suscettibilità ipnotica è una caratteristica che descrive la capacità dell'individuo di raggiungere uno stato di trance ipnotica. I pazienti ricettivi all'ipnosi raggiungeranno una trance ipnotica più profonda e otterranno una maggiore riduzione della percezione del dolore e dello stress operativo rispetto a quelli che sono meno ricettivi all'ipnosi. L'evidenza mostra, tuttavia, che anche i pazienti che non raggiungono lo stadio di trance ipnotica traggono beneficio dalle suggestioni ipnotiche. (Wobst AH. 2010)

Il mito comune è che solo le persone credulone o con un intelletto carente possono essere ipnotizzate. In realtà, solo chi ha il potere di concentrarsi può essere ipnotizzato. La suggestionabilità ipnotica è un segno di salute psicologica. Quelli con intelligenza molto bassa, gli schizofrenici, i pazienti inebriati da droghe e alcol e quelli con sindrome cerebrale organica di solito non possono essere ipnotizzati, anche se ciò varia da soggetto a soggetto. (Iserson KV., 2014)

I test originali di suscettibilità ipnotica includevano la scala di suscettibilità ipnotica di Stanford e la scala di suscettibilità ipnotica di Harvard Group e in genere richiedevano un'ora intera per la somministrazione. Più recentemente è stata sviluppata la Elkins Hypnotizability Scale per una somministrazione breve ed efficiente in contesti clinici e di ricerca, con correlazioni relativamente forti con le misure più vecchie e più lunghe.

Per le applicazioni mediche dell'ipnosi, è importante ricordare che alcuni pazienti (circa il 20%) potrebbero rispondere scarsamente all'ipnosi e potrebbero quindi richiedere interventi alternativi. Alcuni autori sostengono che con un professionista ben addestrato, una preparazione adeguata a migliorare la capacità ipnotica e un approccio ipnotico personalizzato, quasi tutti gli esseri umani possono trarre beneficio dall'ipnosi. Tuttavia, Lynn, Laurence e Kirsch hanno concluso che anche dopo interventi credibili per aumentare la suggestionabilità, rimane una considerevole minoranza di individui che non rispondono all'ipnosi o alla suggestione. Hanno ipotizzato che questi "individui poco suggestionabili manchino di abilità chiave innate rispetto ai partecipanti altamente suggestionabili".

Fortunatamente, la maggior parte dei pazienti mostra capacità ipnotiche medio-alte e, per questa popolazione più ampia, i risultati terapeutici dell'ipnosi sono paragonabili agli interventi medici tradizionali. Poiché un numero crescente di pazienti chiede informazioni su approcci non farmacologici all'assistenza sanitaria, l'ipnosi fornisce un'alternativa pratica. (Moss D. & Willmarth E., 2019)

## **Obiettivo**

Lo scopo del lavoro è quello di indagare sull'uso dell'ipnosi da parte di personale infermieristico come trattamento non farmacologico per la riduzione del dolore acuto e cronico.

## Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura per rispondere al quesito di ricerca, che è stato formulato utilizzando la metodologia PICO, il cui schema verrà di seguito riportato.

P	Persone con dolore acuto o cronico
I	Uso dell'ipnosi
C	N/A
O	Riduzione del dolore

La ricerca è stata condotta attraverso l'utilizzo della banca dati scientifica elettronica: Pubmed e il motore di ricerca Google Scholar.

### Criteri di inclusione

- Lingua di pubblicazione: Inglese
- Limiti di tempo: dal 2000 al 2024
- Articoli in free full text disponibili in rete

### Criteri di esclusione

- Articoli non inerenti al quesito di ricerca

### Parole chiave

- Nurse
- Pain
- Hypnosis
- Hypnotherapy
- Hypnotherapy and pain
- Hypnosis and history
- Hypnosis and pain

- Hypnosis and nursing and pain
- Hypnosis and nurse and pain

## Risultati

<b>Tabella estrazione dati</b>				
<b>ARTICOLO</b>	<b>AUTORI</b>	<b>ANNO DI PUBBLICAZIONE</b>	<b>TIPO DI STUDIO</b>	<b>RIASSUNTO DELL'ARTICOLO</b>
Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias.	Umberto Barbero, Federico Ferraris, Milena Muro, Carlo Budano, Matteo Anselmino, Fiorenzo Gaita	2018	Rivista accademica	L'ipnosi è stata eseguita da infermieri anestesisti nel laboratorio di elettrofisiologia. L'ipnosi potrebbe essere uno strumento affidabile, poco costoso e ben tollerato per ottenere un controllo completo del dolore e comfort durante l'ablazione dell'aritmia.
Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered by trained nurses to improve patient well-being during outpatient	Carolina Arbour, Marjorie Tremblay, David Ogez, Chloé Martineau-Lessard, Gilles Lavigne, Pierre Rainville	2022	randomized-controlled trial	Questo studio dimostra che con sole otto ore di formazione per la comunicazione ipnotica, gli infermieri sono stati in grado di fare la differenza negli eventi avversi dei pazienti durante la chemioterapia, come dolore nausea e affaticamento.

chemotherapy: a pilot-controlled trial				
The Effectiveness of Adjunctive Hypnosis with Surgical Patients: A Meta-Analysis	Guy H. Montgomery, David D., Gary Winkel, Jeffrey H. Silverstein, Dana H. Bovbjerg	2002	Meta-analisi	In questa revisione meta-analitica è stato dimostrata l'efficacia dell'ipnosi nei pazienti chirurgici rispetto ai pazienti nel gruppo di controllo, nella riduzione dell'dolore, dell'ansia e della quantità di antidolorifico somministrato.
Hypnotic Treatment of Chronic Pain	Mark Jensen, David R. Patterson	2006	Meta-analisi	I risultati indicano che l'analgesia ipnotica produce diminuzioni significativamente maggiori del dolore rispetto al mancato trattamento e ad alcuni interventi non ipnotici come l'uso dei farmaci, la fisioterapia e l'educazione/consiglio. l'ipnosi è quasi sempre un approccio benigno con una probabilità molto bassa di causare effetti collaterali

				negativi.
Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis	Pascaline Langlois, Anaick Perrochon, Romain David, Pierre Rainville, Chantal Wood, Audrey Vanhaudden huyse, Benjamin Pageaux, Amine Ounajim, Martin Lavallière, Ursula Debarnot, Carlos Luque-Moreno, Manuel Roulaud, Martin Simoneau, Lisa Goudman, Maarten	2022	Revision sistematica e meta-analisi	L'attuale meta-analisi ha mostrato, sulla base di nove studi randomizzati, prove di un trattamento ipnotico efficace nel gestire l'intensità del dolore e dell'interferenza del dolore con le attività quotidiane nei pazienti con dolore muscoloscheletrico e neuropatico cronico. Questa è la prima volta che viene identificata una soglia di efficacia basata sul numero di sessioni, dimostrando che 8 o più sessioni dovrebbero portare a effetti da moderati a grandi e che meno di 8 sessioni dovrebbero produrre effetti minimi o nulli.

	Moens, Philippe Rigoard, Maxime Billot			
Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology– ASCO Guideline	Jun J Mao, Nofisat Ismaila, Ting Bao, Debora Barton, Eran Ben- Arye, Eric L Garland, Heather Greenlee, Tommaso Leblanc, Richard T. Lee, Ana Maria Lopez, Carlo Loprinzi, Gary H. Lyman, Jodi MacLeod, Viraj Un Maestro, Kavitha Ramchandr	2022	Linee guida	I due studi più rigorosi con più di 200 partecipanti assegnati in modo casuale hanno valutato ciascuno l'ipnosi per biopsie mammarie di grandi dimensioni e l'embolizzazione del tumore o l'ablazione con radiofrequenza.  Entrambi gli studi hanno dimostrato livelli di dolore significativamente più bassi rispetto ai gruppi di controllo con una riduzione media di $\geq 2$ (scala da 0 a 10 punti) riportata durante la procedura.

	an, Lynne I Wagner, Eleonora M. Walker, Deborah Watkins Bruner, Claudia M Witt, Eduardo Bruera			
A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis?	Guy H. Montgomery, Katherine N. Duhamel, William H. Redd	2000	Meta-analisi	Lo studio ha rilevato che per il 75% della popolazione, l'ipnosi ha fornito una notevole riduzione del dolore.  Si è osservato che l'effetto dell'ipnosi varia in base ai livelli di suggestibilità ipnotica, con le persone altamente suggestibili che ottengono un sollievo maggiore rispetto a quelle con bassa suggestibilità.
A randomized controlled trial of	Tan, D.H. Rintala, M.P. Jensen, T.	2015	RCT	Oltre la metà dei partecipanti che hanno ricevuto l'ipnosi hanno riportato riduzioni

hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain	Fukui, D. Smith, W. Williams			cl clinicamente significative ( $\geq 30\%$ ) dell'intensità del dolore e hanno mantenuto questi benefici per almeno 6 mesi dopo il trattamento.
Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study.	Sheila Ardigo, François R Herrmann, Véronique Moret, Laurence Déramé, Sandra Giannelli, Gabriel Gold, Sophie Pautex	2016	Randomized Controlled Trial	I risultati indicano che l'ipnosi e l'autoipnosi possono essere strumenti preziosi nella gestione del dolore cronico. Inoltre, ha dimostrato effetti positivi sull'umore dei pazienti. Lo studio suggerisce che gli operatori sanitari dovrebbero essere formati su questo trattamento integrandolo al trattamento farmacologico. Gli operatori sanitari devono essere consapevoli che questo trattamento può essere fornito in modo sicuro ed efficiente da medici e infermieri qualificati.
Does practising hypnosis-	David Ogez, Jennifer	2021	Studio esplorativo	Questo studio mostra che la formazione sulla comunicazione ipnotica

derived communicati on techniques by oncology nurses translate into reduced pain and distress in their patients? An exploratory study	Aramideh, Terry Mizrahi, Marie- Claude Charest, Caroline Plante, Michel Duval, Serge Sultan			da parte di personale infermieristico era associata a una riduzione del dolore procedurale.
Research summaries for normal birth.	Amy M Romano, Henci Goer	2007		La meta-analisi di cinque studi che hanno coinvolto 749 donne suggerisce che l'ipnosi riduce la necessità di forme farmacologiche di sollevio dal dolore (inclusa l'epidurale) e migliora la soddisfazione materna e può comportare tassi più elevati di parto vaginale e un minore uso di ossitocina rispetto alle cure di routine
Impact of Hypnotherap y on Fear, Pain, and the	Laura Fernández- Gamero, Andrés	2024	Revisione sistematica	La revisione ha dimostrato che sebbene vi siano benefici nell'uso dell'ipnosi come

Birth Experience: A Systematic Review	Reinoso-Cobo, María Del Carmen Ruiz-González, Jonathan Cortés-Martín, Inmaculada Muñoz Sánchez, Elena Mellado-García, Beatriz Piqueras-Sola			riduzione della paura e del dolore durante il travaglio, insieme a un miglioramento dell'esperienza complessiva del parto, è necessaria una ricerca più rigorosa e standardizzata per migliorare l'affidabilità dei risultati in questo campo.
Review of systematic reviews on acute procedural pain in children in the hospital setting	Jennifer Stinson, Janet Yamada, Alison Dickson, Jasmine Lamba, Bonnie Stevens	2008	Revisione di revisioni sistematiche	L'ipnosi ha portato a riduzioni statisticamente significative del dolore procedurale nei bambini affetti da cancro. L'ipnosi ha ridotto significativamente il dolore nei bambini durante le procedure correlate all' utilizzo dell'ago.
Psychotherapeutic interventions	Paolina O'Reilly, Paolina	2022	Revisione sistematica integrata	Questa revisione ha dimostrato come l'ipnosi è risultata efficace per la

for burns patients and the potential use with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis patients: A systematic integrative review	Meskeil, Barbara Whelan, Catriona Kennedy, Bart Ramsay, Alice Coffey, Donal G. Fortuna, Sarah Walsh, Saskia Ingen-Housz-Oro, Christopher B Bunker, Donna M. Wilson, Isabelle Delaunois, Liz Dore, Siobhan Howard, Sheila Ryan			riduzione del dolore e dell'ansia nei pazienti ustionati.
Effects of psychological interventions on anxiety and pain in	Gianluca Villa, Iacopo Lanini, Timothy	2020	Revisione sistematica	In uno studio randomizzato e controllato che includeva 64 pazienti sottoposti a biopsia prostatica

patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review	Ammass, Vittorio Bocciero, Caterina Scirè Calabrisotto, Cosimo Chelazzi, Stefano Romagnoli, Raffaele De Gaudio, Grotta Rosapia Lauro			transrettale con ago ecoguidato ha dimostrato che una sessione di ipnosi preoperatoria ha ridotto i valori di dolore e ansia rispetto al gruppo di controllo.
Implications on hypnotherapy : Neuroplasticity, epigenetics and pain	N. Császár, F. Scholkman, I. Bókkon	2021	revisione	Questa revisione va a valutare le diverse applicazioni dell'ipnosi concludendo come questo trattamento abbia un effetto positivo sul dolore acuto e cronico e sull'ansia.

## **Discussione**

Con questa revisione narrativa della letteratura sono stati analizzati vari articoli scientifici internazionali e nazionali, per valutare come l'ipnosi sia un trattamento non farmacologico per la gestione del dolore acuto e cronico.

Si è visto come l'ipnosi è stata utilizzata in molteplici realtà cliniche, dalla pediatria all'oncologia e dalla chirurgia all'ostetricia, dando buoni risultati e spunti per future ricerche.

Di particolare importanza è lo studio che valuta l'ipnosi, somministrata da un'infermiera con formazione post-laurea, come alternativa alla sedazione farmacologica durante l'ablazione di aritmie cardiache. I risultati sono stati molto positivi con una riduzione totale del dolore e dell'ansia, con un risparmio di risorse anche dal punto di vista economico. (Barbero U. et al., 2018)

Un altro studio ha esaminato come la somministrazione dell'ipnosi, durante la chemioterapia in un ambulatorio oncologico, da parte degli infermieri, che avevano ricevuto una formazione di otto ore, è servita a ridurre gli effetti avversi della terapia (dolore, nausea, affaticamento). (Carolina Arbor et al., 2022)

L'analgesia prodotta dall'ipnosi è stata inserita come raccomandazione nelle linee guida che hanno valutato come su due studi con più di 200 partecipanti, la riduzione del dolore si è stata  $\geq 2$  punti su una scala da 0 a 10, durante biopsie mammarie di grandi dimensioni e l'embolizzazione del tumore o l'ablazione con radiofrequenza. (Mao J. et al., 2022),

In una revisione si valuta come l'ipnosi su un campione di 64 pazienti sottoposti a biopsia prostatica transrettale con ago ecoguidato abbia ridotto i livelli di dolore e ansia rispetto al gruppo di controllo. (Villa G. et al., 2020)

Risultati simili sono stati raggiunti da un'altra revisione che ha valutato come l'ipnosi abbia ridotto i livelli di dolore e ansia nei pazienti ustionati. (O'Reilly P. et al., 2022)

Un altro studio è quello che dimostra come la comunicazione ipnotica, in un contesto pediatrico, acquisita da personale infermieristico con corso di formazione, si sia tradotta in una riduzione del dolore auto-riferito dal paziente e del dolore e distress riportato dai genitori. (Ogez D. et al., 2021)

In un'altra revisione di si è valutato come l'ipnosi riesce a ridurre il dolore durante procedure collegate all'ago nei bambini affetti da cancro. (Stinson J. et al., 2008)

Uno studio ha valutato l'ipnosi come strategia non farmacologica per la gestione del dolore durante il travaglio, su un campione di 749 donne. Concludendo che l'ipnosi riduce la necessità di forme farmacologiche di sollievo dal dolore (inclusa l'epidurale), migliora la soddisfazione materna, può comportare tassi più elevati di parto vaginale e un minore uso di ossitocina rispetto alle cure di routine. (Romano A. et al., 2007)

Un altro articolo è una recente revisione sistematica che ha dimostrato come l'ipnosi ha portato a una riduzione della paura e del dolore durante il travaglio, insieme a un miglioramento dell'esperienza complessiva del parto. (Fernández-Gamero L. et al., 2024)

Per la gestione del dolore cronico ci sono tre articoli che valutano come l'ipnosi riesca a gestire il dolore cronico e abbia degli effetti positivi sulla qualità della vita. (Ardigo S. et al., 2016), (Császár N. et al., 2021) e (Langlois P. et al., 2022)

## **Conclusioni**

Per rispondere al quesito di ricerca, dalla letteratura scientifica è emerso come l'ipnosi è in grado di essere un trattamento non farmacologico capace di gestire il dolore acuto e cronico.

È importante sottolineare come l'ipnosi sia un trattamento a basso costo e che l'infermiere può usare in sicurezza dopo una formazione post-laurea.

Si è visto anche come l'ipnosi è in grado di evitare o ridurre l'uso di farmaci anestetici portando anche a una riduzione degli effetti collaterali che quest'ultimi possono causare, a differenza dell'ipnosi che ha una probabilità molto bassa di causare effetti negativi che sono trascurabili.

Si conclude con la necessità di aumentare gli studi di questo trattamento, migliorando la qualità e il numero di pazienti inclusi.

## Bibliografia

- Peter B. Hypnosis. In: Wright DE, editor. *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. 2nd edition. Volume 11. Oxford: Elsevier; 2015. pp. 458–464.
- Iserson KV. An hypnotic suggestion: review of hypnosis for clinical emergency care. *J Emerg Med*. 2014 Apr;46(4):588-96.
- Whorwell PJ. Review article: The history of hypnotherapy and its role in the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2005 Dec;22(11-12):1061-7.
- Geagea D, Ogez D, Kimble R, Tyack Z. Demystifying hypnosis: Unravelling facts, exploring the historical roots of myths, and discerning what is hypnosis. *Complement Ther Clin Pract*. 2023 Aug;52:101776.
- Geagea D, Ogez D, Kimble R, Tyack Z. Redefining hypnosis: A narrative review of theories to move towards an integrative model. *Complement Ther Clin Pract*. 2024 Feb;54:101826.
- Wobst AH. Hypnosis and surgery: past, present, and future. *Anesth Analg*. 2007 May;104(5):1199-208.
- Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiol Clin*. 2014 Oct;44(4):343-53.
- Carvello M, Lupo R, Muro M, Grilli G, Ogorzalek K, Rubbi I, Artioli G. Nurse's knowledge and perceptions on communicative hypnosis: an observational study. *Acta Biomed*. 2021 Jul 29;92(S2):e2021027.
- Häuser W, Hagl M, Schmierer A, Hansen E. The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 Apr 29;113(17):289-96.
- Moss D, Willmarth E. Hypnosis, anesthesia, pain management, and preparation for medical procedures. *Ann Palliat Med*. 2019 Sep;8(4):498-503.
- Barbero U, Ferraris F, Muro M, Budano C, Anselmino M, Gaita F. Hypnosis as an effective and inexpensive option to control pain in transcatheter ablation of cardiac arrhythmias. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2018 Jan;19(1):18-21.
- Arbour C, Tremblay M, Ogez D, Martineau-Lessard C, Lavigne G, Rainville P. Feasibility and acceptability of hypnosis-derived communication administered

by trained nurses to improve patient well-being during outpatient chemotherapy: a pilot-controlled trial. *Support Care Cancer*. 2022 Jan;30(1):765-773.

- Montgomery GH, David D, Winkel G, Silverstein JH, Bovbjerg DH. The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth Analg*. 2002 Jun;94(6):1639-45, table of contents.
- Jensen M, Patterson DR. Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med*. 2006 Feb;29(1):95-124.
- Langlois P, Perrochon A, David R, Rainville P, Wood C, Vanhauzenhuysse A, Pageaux B, Ounajim A, Lavallière M, Debarnot U, Luque-Moreno C, Roulaud M, Simoneau M, Goudman L, Moens M, Rigoard P, Billot M. Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022 Apr;135:104591.
- Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, Greenlee H, Leblanc T, Lee RT, Lopez AM, Loprinzi C, Lyman GH, MacLeod J, Master VA, Ramchandran K, Wagner LI, Walker EM, Bruner DW, Witt CM, Bruera E. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2022 Dec 1;40(34):3998-4024.
- Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis? *Int J Clin Exp Hypn*. 2000 Apr;48(2):138-53.
- Tan G, Rintala DH, Jensen MP, Fukui T, Smith D, Williams W. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *Eur J Pain*. 2015 Feb;19(2):271-80.
- Ardigo S, Herrmann FR, Moret V, Déramé L, Giannelli S, Gold G, Pautex S. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatr*. 2016 Jan 15;16:14.
- Ogez D, Aramideh J, Mizrahi T, Charest MC, Plante C, Duval M, Sultan S. Does practising hypnosis-derived communication techniques by oncology nurses translate into reduced pain and distress in their patients? An exploratory study. *Br J Pain*. 2021 May;15(2):147-154.
- Romano AM. Research summaries for normal birth. *J Perinat Educ*. 2007 Summer;16(3):53-8.

- Fernández-Gamero L, Reinoso-Cobo A, Ruiz-González MDC, Cortés-Martín J, Muñoz Sánchez I, Mellado-García E, Piqueras-Sola B. Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2024 Mar 8;12(6):616.
- Stinson J, Yamada J, Dickson A, Lamba J, Stevens B. Review of systematic reviews on acute procedural pain in children in the hospital setting. *Pain Res Manag*. 2008 Jan-Feb;13(1):51-7.
- O'Reilly P, Meskell P, Whelan B, Kennedy C, Ramsay B, Coffey A, Fortune DG, Walsh S, Ingen-Housz-Oro S, Bunker CB, Wilson DM, Delaunois I, Dore L, Howard S, Ryan S. Psychotherapeutic interventions for burns patients and the potential use with Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis patients: A systematic integrative review. *PLoS One*. 2022 Jun 27;17(6):e0270424.
- Villa G, Lanini I, Amass T, Bocciero V, Scirè Calabrisotto C, Chelazzi C, Romagnoli S, De Gaudio AR, Lauro Grotto R. Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioper Med (Lond)*. 2020 Dec 8;9(1):38.
- Császár N, Scholkmann F, Bókkon I. Implications on hypnotherapy: Neuroplasticity, epigenetics and pain. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021 Dec;131:755-764.