

**XIII ESH International Congress  
Hypnosis and Resilience  
October 21-25 Sorrento**

**La resilienza nel paziente oncologico:  
un modello di relazione ipnotica  
che stimola le risorse dell'individuo**

*Dott.ssa Simona Apolito*

“Nell’opinione dell’individuo medio il dolore è un’esperienza soggettiva immediata, che impegna interamente l’attenzione e sfugge al controllo. Eppure, il corpo possiede certi apprendimenti, associazioni e condizionamenti psicologici, neurologici e fisiologici che gli offrono la possibilità di controllare il dolore o perfino di eliminarlo”

M.H. Erickson, Opere, vol.IV

# Il Tumore: pazienti oncologici ed ematologici

Pazienti terminali  
dell'Hospice

Pazienti  
ematologici domiciliari

# M. Heidegger e la temporalità dell'esistenza

L'angoscia è ciò che si prova  
difronte al completo annientamento  
dell'esistenza.

Nella morte scopriamo la possibilità  
estrema e decisiva dell'esistenza.

# V. Frankl e il senso della vita

La sofferenza dell'uomo di oggi, quella che crea più disagio e a volte disperazione, è la sofferenza di sentire che “la propria esistenza non ha alcun senso”.

# La relazione terapeutica

Essere *in funzione reciproca* tra paziente e terapeuta tale da permettere l'emergere di un *fattore interpersonale* derivato dalla combinazione di elementi consci e inconsci della personalità di entrambi.

C. Loredano, W. Santilli “*La relazione terapeutica*”

# “La relazione che cura”

La relazione terapeutica con  
pazienti onco-ematologici:

- Ascolto
- Empatia
- Rispetto del paziente

# Empatia

**“La comprensione degli stati emotivi altrui dipenderebbe da un meccanismo specchio in grado di codificare l’esperienza sensoriale direttamente in termini emotivi”**

**G. Rizzolatti, C. Sinigaglia**

# Rispetto del paziente

*“In tutto il lavoro in ipnosi occorre fare ogni sforzo per proteggere la personalità del soggetto. È di enorme importanza proteggere la personalità del soggetto in ogni modo possibile.”*

M. H. Erickson, seminari vol.III

# Il setting

Pazienti ospedalizzati

Pazienti domiciliari

# L'ipnosi si crea a partire dalla relazione

Necessità di instaurare  
una buona base di relazione all'interno  
della quale, tenendo conto del setting,  
si può *creare* la trance ipnotica

# Rapport

“Lo stato in cui il soggetto risponde solo all’ipnotista e sembra incapace di udire, vedere, percepire o rispondere ad alcunchè, a meno che non ne riceva l’ordine da lui. In pratica la concentrazione e la consapevolezza del soggetto sono dirette unicamente sull’ipnotista e su quanto l’ipnotista desidera inserire nella situazione di trance, con l’effetto di dissociare il soggetto stesso da ogni altra cosa”

M. Erickson

# Ipnosi

- \* Creare un' aspettativa favorevole
- \* Rispettare l'individualità del soggetto
- \* Utilizzare le resistenze del soggetto
- \* Induzioni indirette
- \* Accettare l'aiuto del soggetto
- \* Modellare l'approccio sulla personalità del soggetto
- \* Proteggere il soggetto
- \* Lasciare tempo per il risveglio
- \* Lasciare tempo dopo il risveglio

C. Loriedo

# Il caso di Luisa

Paziente con tumore metastatizzato  
ormai terminale

Dolore: somatico e neuropatico  
piuttosto ben controllato

Dolore: ansia elevata e depressione  
con stati di angoscia

# Storia di Luisa

Donna giovane con marito e  
bambini piccoli

Il tumore

Tentativi di cura e interventi

Il dolore

# Una relazione che cura

Il primo contatto

L'instaurarsi della relazione

La trance ipnotica

# La calma per vivere gli ultimi momenti

Richieste: Lasciare “le cose a posto”

Godere dei momenti che le  
rimangono

Affrontare la malattia con  
serenità

“Noi possiamo aiutarli a morire  
cercando di aiutarli a vivere  
invece che a vegetare in modo  
inumano”

E. Kubler-Ross

# Induzione di Trance

*Induzione diretta:*

Osservazione

Diagnosi

Fissazione dell'attenzione

Induzione

Ratifica

Approfondimento

Riorientamento

Valutazione

# Considerazioni

In seguito alle induzioni la paziente ha raggiunto un buon livello di tranquillità, diminuendo l'angoscia e conseguentemente il dolore percepito, potendosi così godere gli ultimi momenti con i familiari.

# Il caso di Luigi

Paziente giovane

Tumore: “carcinoma del viso squamoso infiltrante”

Dolore: neuropatico, somatico, viscerale

Dolore: ansia elevata

# Storia di Luigi

Uomo, quarantacinque anni di età

Separato senza figli

Madre vivente

Livello socio-economico medio-basso

# *L'uomo con metà volto*

La parte sinistra del viso è  
completamente assente

La restante parte si sta  
incancrenendo

# L. dirige la sua medicazione

Ansia

Paura del rifiuto

Diffidenza

Osseività e bisogno di controllo

# Stabilire una relazione

Farsi accettare

Creare un terreno comune in cui  
incontrarsi

Stabilire un'alleanza

# Induzione ipnotica

Utilizzare il suo bisogno di controllo

Induzione indiretta:

Fraasi “banali” inserite in un discorso colloquiale

# Obiettivi

- \* Ridurre l'angoscia
- \* Farlo sentire accudito e compreso
- \* Accompagnarlo nel suo percorso
- \* Ridurre il dolore

# Difficoltà del terapeuta

1. Impatto con la malattia
2. Difficoltà di comprensione (non poteva parlare distintamente)
3. Gestire l'angoscia di morte

# Giocare con la lavagnetta

Associare la comunicazione al  
gioco,

Depotenziare gli abituali schemi di  
riferimento

**Il senso profondo degli eventi nella dinamica fra corpo e psiche non riguarda solo la guarigione dalla malattia, ma corrisponde con la preparazione al morire che a livello psichico sembra coincidere con un evento trasformativo della personalità, nell'incontro con la dimensione trascendente.**

“L’anima non si cura  
della morte,  
ma si occupa della  
trasformazione”.

M.L. Von Franz

*«Ai pazienti con scarse prospettive  
diciamo: dovrete vivere abbastanza  
per farlo il mese prossimo. E loro lo  
fanno»*

*M. H. Erickson Opere Vol.I*

**Grazie per  
l'attenzione.**

**Dott.ssa Simona Apolito**