

**SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA
SPERIMENTALE**
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
C.I.I.C.S.
ISTITUTO FRANCO GRANONE

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2014

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA
IN RIABILITAZIONE
RACCONTI DI ESPERIENZE

Candidato

Stefania Balsamo

Relatore

Dott.ssa Filomena Muro

Controrelatore

Dott. Antonio M. Lapenta

INDICE

Premessa pag.5

CAPITOLO I

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA PROFESSIONE

INFERMIERISTICA

1.1 Comunicare per assistere pag.6

1.2 La comunicazione ipnotica e la PNL pag.9

CAPITOLO II

RACCONTI DI ESPERIENZE

2.1 Paziente con reimpianto di PTG (protesi del ginocchio) con elevato rischio di caduta per minimizzazione e sottostima del rischio pag.14

2.2 Riscontro di frattura di ginocchio in paziente con PT (protesi dell'anca) sx post frattura da caduta, dopo un mese di ricovero in riabilitazione pag.18

2.3 Paziente con agitazione e conseguente rischio di peggioramento della sua condizione clinica pag.20

Conclusioni pag.25

Bibliografia pag.26

Premessa

Con questo lavoro ho voluto rendere manifesta l'efficacia dell'utilizzo della comunicazione ipnotica nella professione infermieristica.

Mi è sembrato necessario dar principio al presente lavoro trattando dell'importanza della comunicazione nell'assistenza, trattando prima di articoli attinenti del Codice Deontologico dell'Infermiere per poi dedicarmi alla comunicazione ipnotica e la PNL.

Infine ho ritenuto importante focalizzarmi su alcuni casi fronteggiati con questa modalità comunicativa nell'ambito in cui lavoro, nel reparto di riabilitazione.

CAPITOLO I:

La comunicazione ipnotica nella professione infermieristica

1) Comunicare per assistere

Un'ampia discussione si può accendere intorno all'argomento della *comunicazione*, di così grande rilevanza per le relazioni umane. Il tema ricopre un ruolo di sostanziale importanza per chi è inserito quotidianamente nelle dinamiche sanitarie e sociali, dove la persona è individuata al centro dell'operare quotidiano.

È noto che la professione infermieristica è imprescindibile dalle relazioni, e il **Codice Deontologico dell'infermiere** mette in luce alcune funzioni che l'infermiere gestisce in prima persona (Raffin, 2006)

Capo IV.

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

Articolo 20

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

Articolo 21

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene

conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

(Il Codice Deontologico dell'infermiere, 2009)

Per il professionista responsabile dell'assistenza risulta quindi essenziale conoscere uno degli strumenti fondamentali per la sua attività, e tutto ciò che ruota intorno all'universo della Comunicazione. (Raffin, 2006)

IL LINGUAGGIO COMUNICATIVO

I linguaggi fondamentali che permettono di relazionarci con gli altri sono:

- 1.LINGUAGGIO VERBALE, costituito dalle parole e che serve a trasmettere informazioni.
- 2.LINGUAGGIO NON VERBALE, con il quale si esprimono le emozioni interiori, che è fatto di gesti, atteggiamenti, e silenzi.

3.LINGUAGGIO PARAVERBALE, che si riferisce al tono, ritmo, timbro,volume della voce.

Alcuni studi hanno dimostrato che in una comunicazione interpersonale il messaggio viene trasmesso solo per il 7% dalle parole; 38% dal tono della voce; 55% viene comunicato attraverso il linguaggio del corpo. (Albert Mehrabian 1939)

Il linguaggio del corpo dice la verità e spesso smentisce quello che diciamo a parole. Esso è la via naturale attraverso la quale si esprimono gli stati d'animo e può portare in contatto diretto con le emozioni più profonde: le paure, ansie, gioie che vengono trasmesse direttamente ai gesti della mano delle gambe e i muscoli del viso. *(Introduzione al magico mondo della PNL, appunti dai corsi del Dr Paret)*

2) La comunicazione ipnotica e la PNL

La Comunicazione Ipnotica di relazione nasce da una sintesi originale fra tecniche comunicative avanzate da una disciplina della comunicazione chiamata PNL (Programmazione Neurolinguistica) e l'Ipnosi Ericksoniana, all'interno di una cornice funzionale indirizzata verso l'applicazione immediata della metodologia che tiene conto della personalità dell'utilizzatore. In altre parole è una tecnica che nasce dall'uomo per l'uomo. *(Paret M., Volume Primo Instant Rapport con la PNL3, NLP International Ltd)*

L'ipnosi è uno stato di coscienza modificato ma fisiologico, dinamico, durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche, viscerali per mezzo della realizzazione di monoideismi plastici grazie al rapporto creato tra operatore-soggetto.

Con monoideismo plastico si intende la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie. (Granone)

Il termine PNL stabilisce un collegamento teorico fra i processi neurologici ("neuro"), il linguaggio ("linguistico") e gli schemi comportamentali che sono stati appresi con l'esperienza ("programmazione). E' stato coniato dai fondatori del movimento, Richard Bandler e John Grinder.

La Programmazione Neurolinguistica (PNL) è nata come modello di come comunichiamo con noi stessi e con gli altri.

La PNL è quindi un modello che spiega come processiamo le informazioni che ci arrivano dall'esterno e di come a loro volta

il nostro comportamento, gli stati emozionali e le rappresentazioni interne ne vengano influenzati.

La premessa di base è che "la mappa non è il territorio", (concetto coniato nella teoria della "General Semantics" di Alfred Korzybski 1879) questa affermazione significa che quello che pensiamo non è necessariamente quello che è.

La mappa sono i nostri pensieri, il nostro modo di vedere il mondo, ed il territorio è il mondo e la realtà esterna. Modificando la mappa del mondo, cioè il sistema di idee relativo al proprio mondo interno e alla realtà interna, il soggetto può:

- Potenziare il proprio psichismo
- Ottimizzare le proprie azioni al fine di amplificare i comportamenti efficaci e ridurre quelli limitanti
- Trasformare ciò che impedisce di proseguire
- Concentrarsi sugli obiettivi e trovare la giusta via per raggiungerli
- Aumentare l'autostima
- Migliorare il rapporto con gli altri perché ci mette nelle condizioni di osservare meglio e capire profondamente l'interlocutore

La PNL viene attuata e si sviluppa nel linguaggio ipnotico. L'ipnosi è comunicazione (*Antonio Miscia, Ipnosi e PNL*) è una definizione riduttiva ma condivisibile se si pensa che attraverso la comunicazione è possibile raggiungere l'altro in una dimensione più intima e profonda che permette l'interazione in un rapporto preferenziale che permette di agire modificando la percezione della mappa con cui l'individuo codifica il territorio.

Valide sono le tecniche che mettono in momentanea parziale quiescenza l'emisfero cerebrale sinistro con i suoi poteri critici,

analitici quali le tecniche del ricalco, della “lettura del pensiero”, l’uso di nominalizzazioni, cancellazioni, truismi, l’utilizzo di verbi non specificati, la distrazione la gestione consapevole di congiunzioni, causative implicite e dell’uso di predicati, saper adoperare ad arte le generalizzazioni e le cancellazioni degli indici referenziali, nel discorso del terapeuta

Altrettanto valide le tecniche che consentono l’accesso all’emisfero destro, quali l’uso della metafora, degli aforismi, dei paradossi, delle allitterazioni con le assonanze delle parole. L’emisfero destro risponde agli stimoli della comunicazione non verbale, che si esplica con la mimica, la postura i segni analogici, quelli illustratori, e il sistema paralinguistico; con l’aspetto e con eventuali contatti fisici o con la gestione consapevole della distanza nel rapporto terapeutico.

(Franco Granone, Trattato di Ipnosi, vol 1, UTET pag 107)

Importante è utilizzare adeguati sistemi rappresentazionali, cioè i diversi canali sensoriali, che sono:

VISIVO, UEDITIVO, CENESTESICO (sensazioni esterne che includono il tocco di qualcuno o qualcosa, la pressione), OLFATTIVO e GUSTATIVO.

I primi tre canali (Visivo - Uditivo - Cenestesico) sono i più usati nel prendere le decisioni e nell'analizzare le situazioni consciamente.

Gli ultimi due (olfattivo e gustativo) sono percepiti in maniera più inconscia.

Nella metodologia ipnotica la comunicazione ricalca il canale sensoriale presente e guida a quelli non attivi al momento per permettere di vivere l’esperienza in modo più totale con l’attivazione dei sistemi percettivo sensoriali.

L'ipnosi quindi è un processo che permette di entrare in contatto con la parte più profonda di noi, di conoscersi, di crescere, di avviare delle decise trasformazioni. L'ipnosi moderna è una raffinata e profonda capacità di comunicare con se stessi e con gli altri. Nel fenomeno ipnotico non si perde coscienza, ma si entra in uno stato naturale, una condizione ideale che semplificando si può paragonare a quella che si verifica quando si è appena svegli al mattino, rilassati e tranquilli. L'obiettivo della comunicazione ipnotica è di migliorare il vissuto dell'esperienza, trasformando e dando significato alle emozioni, «centrare» l'individuo sviluppando una migliore capacità di connessione mente e corpo, instaurare motivazioni e elementi positivi, che portino ad una crescita positiva della persona.

CAPITOLO II: Racconti di esperienze

In questo capitolo, presentando i dialoghi tra infermiere e paziente, descrivo alcuni casi che hanno avuto luogo nel reparto di riabilitazione presso cui lavoro.

Ho ritenuto importante esplicitare alcuni passaggi fondamentali che intervengono durante i dialoghi.

Da questo lavoro si rende evidente l'efficacia dell'uso della Comunicazione Ipnotica.

Dialoghi Infermiere - paziente

2.1 Paziente con reimpianto di PTG (protesi del ginocchio) con elevato rischio di caduta per minimizzazione e sottostima del rischio

2.2 Riscontro di frattura di ginocchio in paziente con PT (protesi dell'anca) sx post frattura da caduta, dopo un mese di ricovero in riabilitazione

2.3 Paziente con agitazione e conseguente rischio di peggioramento della sua condizione clinica

2.1 Paziente con reimpianto di PTG con elevato rischio caduta per minimizzazione e sottostima del rischio

Carmela è una paziente con reimpianto di PTG sx in cura con antidepressivi da anni. Il primo obiettivo assistenziale dell'equipe infermieristica è stato quello di raggiungere la sola supervisione dell'operatore nei passaggi posturali (letto – carrozzina/ carrozzina-wc). La paziente durante la prima settimana di ricovero ha mostrato sottostima e minimizzazione del rischio caduta, in quanto viene trovata spesso già sulla carrozzina o sul wc eseguendo il trasferimento senza chiamare prima l'operatore; e quando viene sorpresa durante la mobilizzazione l'operatore può osservare che la paziente non è in grado di eseguire la tecnica nel modo corretto con rischio caduta. La paziente si mostra aggressiva nei confronti degli operatori e quando ha bisogno di mobilizzarsi non chiama mai gli operatori. In questo quadro è evidente la necessità di autonomia della paziente e la sfiducia nei confronti del personale di reparto.

La paziente, per l'ennesima volta, viene sorpresa sulla carrozzina in bagno. Ha effettuato il passaggio posturale wc-carrozzina da sola, la carrozzina si trova distante e senza freni. Tutti gli operatori del turno confermano di non averla assistita durante il passaggio posturale.

Io: Carmela, tu vuoi fare i passaggi sa sola?

È necessario porre una domanda a cui la paziente può rispondere Sì; per consentire alla paziente di sentirsi Accolta. È necessario accogliere ciò che l'altro ci porta. Meglio riaffermare, ricalcare, che negare subito quanto ci viene

presentato per affermare il nostro punto di vista. L'altro viene prima di noi.

Carmela: Sì certo

Io: Sai che posso aiutarti a farlo da sola?

Con questa domanda comprendo se la paziente ha Fiducia in me. Creare un rapporto di fiducia significa dare sicurezza all'altro, tanta da potersi abbandonare , sapendo che l'altro può reggerlo

Carmela: Sì..

Io: Capisco che tu voglia fare da sola e adesso sono qui per aiutarti. Hai finito di lavarti?

Carmela: Sì ma adesso devo di nuovo andare in bagno.

Io: Va bene Carmela. Ora sei seduta sulla carrozzina, e vuoi tornare sul wc. Qual è il primo passaggio necessario?

Carmela (cerca di alzarsi con la carrozzina ancora senza freni)
:Mi alzo!

(La risposta è sbagliata ma non uso la parola NO per non abbassare l'autostima della paziente e per non sminuirla)

Io: Sei proprio sicura che sia quello? Non pensi sia prima importante frenare la carrozzina?

Carmela, spesso indispettita dai rimproveri e dalle correzioni e solitamente è aggressiva col personale ma mi guarda un po' sorpresa e mi dice:

Carmela: ah, già, lo avrei fatto... - e frena la carrozzina-

Io: molto bene Carmela ora hai frenato la carrozzina (ricalco).
Puoi dirmi e puoi fare i passaggi successivi.

Carmela: emm...

Se ottieni la fiducia puoi guidare il paziente e Carmela si lascerà guidare

Io: qual è la gamba sana?

Carmela: la destra

Io: Ora puoi alzarti ben dritta e girare sul lato sano, quindi in senso antiorario, facendo dei piccoli passetti e poi sederti sul wc.

Carmela, che solitamente non ascolta le indicazioni degli operatori effettuando i trasferimenti lanciandosi verso la destinazione prefissata, esegue correttamente il passaggio posturale.

Io: Molto bene Carmela, sei stata davvero bravissima!!

È importante sottolineare ogni cambiamento, gratificando anche per successi minimi

Carmela sorride soddisfatta

Io predispongo vicino a lei il materiale necessario per l'esecuzione dell'igiene e le chiedo di chiamarmi nel momento

in cui sarà pronta, nonostante sospetti che non mi chiamerà ed effettuerà il trasferimento da sola, come sua abitudine.

Esco dalla stanza... e dopo 10 minuti suona il campanello della sua stanza.

2.2) Riscontro di frattura ginocchio in paziente con PT (protesi dell'anca) sx post frattura da caduta, dopo un mese di ricovero in riabilitazione

Concetta è una paziente ricoverata per riabilitazione funzionale avendo subito l'impianto di protesi totale d'anca sx dopo una frattura dovuta a una caduta.

Dopo un mese di ricovero in riabilitazione e continue difficoltà si riscontra una frattura al ginocchio all'arto operato che non era stata precedentemente diagnosticata. Questa condizione porta la paziente a vivere uno stato di demoralizzazione per altro Concetta assume antidepressivi da anni ed ha un atteggiamento depresso di base.

Quando entro in stanza con voce lamentosa la paziente si rivolge a me:

C.: Stefania aiuto, tu lo sai del mio ginocchio?

S.: Sì Concetta, la dottoressa ce lo ha comunicato...

C.: tutto questo tempo di ginnastica qui, ho sempre male, ma stavo iniziando a migliorare nel cammino, e adesso dovrò ricominciare tutto da capo ...

S..COME TI SENTII?

È necessario accogliere ciò che l'altro ci porta. Meglio riaffermare, ricalcare, che negare subito quanto ci viene presentato per affermare il nostro punto di vista. L'altro viene prima di noi, ed è opportuno in questo caso dare spazio al racconto del proprio vissuto.

C.: Sono così sconsolata, ho paura di avere sempre male, di non tornare mai più a camminare come prima..

S.: Pensi che non possa essere utile questa nuova operazione?

c.: Non ce la faccio più...

S.: Concetta, è una reazione normale... credi di avere ancora poche forze, **MA** puoi accorgerti dei miglioramenti che hai avuto in questo mese, e per di più con la frattura del ginocchio! Ora sai che il dolore che provavi non era dovuto solo alla frattura del femore, ma anche a quella non immediatamente diagnosticata del ginocchio.

C.: Dici che guarirò?

S.: Dico che ora che si è compreso il problema , è finalmente possibile affrontarlo.. Dico che sì, ci vorrà tempo, ma che dopo questa nuova operazione SARA' SICURAMENTE DIVERSO.

Utile è utilizzare l'accorgimento del contrasto: noi misuriamo l'esperienza comparandola ad un'altra esperienza

C.: Dici che ci vorrà tanto tempo?

S.: Ascolta, è importante che ti carichi di tanta pazienza e fiducia PERCHÈ tutto quello che hai imparato è, che hai la capacità per usare tutto il tempo che serve e, questa volta andrà sicuramente meglio Concetta!

Per modificare l'esperienza è vantaggioso Motivare usando la parola PERCHÉ

C: Sei tanto cara... ci voglio riuscire

2.3) Paziente con agitazione e conseguente rischio di peggioramento della sua condizione clinica

Pierina è una paziente con frattura di femore e varie patologie concomitanti tra cui Fibrillazione Atriale. Durante l'arco del ricovero, Pierina manifesta un alto livello di ansia sia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana che nelle ore di attività di riabilitazione.

Una mattina, mentre le somministro la terapia mi accorgo che la paziente è dispnoica. La SpO₂ è nei parametri di normalità mentre si evidenzia tachicardia e picco ipertensivo. Eseguito un ECG e contattata la dottoressa, si rileva che la paziente è in Fibrillazione Atriale, su indicazione del medico le somministro i farmaci appropriati ma la paziente è sempre più agitata.

Richiede tutta la mia attenzione, usa un linguaggio logorroico, difficile entrare nel discorso per bloccare i suoi pensieri auto ipnotici di una situazione catastrofica:

P: Stefania aiuto cosa succede è grave? Non respiro bene è vero, l'ha notato anche la dottoressa ... Perché hai fatto l'elettrocardiogramma? Cosa ha detto la dottoressa? Che devo stare a letto oggi? Ma io voglio alzarmi invece eh!! Hai capito? Che qui mi annoio tutto il giorno! Non respiro bene però.. È grave? Perché non sto bene... e poi-
(continua a parlare senza fermarsi, la interrompo, ricalcando)

S: Sì, vedo che respiri proprio male... deve essere faticoso

Comunemente abbiamo l'abitudine di sminuire o negare il sintomo. In questo caso Ricalco proprio il sintomo, ammettendo la situazione, rendendola consapevole, con

l'intento di far capire alla paziente che so come si sente e so cosa succede in questi casi

-Pierina mi guarda attonita e interrompe il suo discorso-

S: Deve essere molto faticoso, ma ti accorgi di come è fatto il tuo respiro? È diverso quando parli da quando invece rimani in silenzio?

È necessario prima focalizzare l'attenzione sul sintomo per poi modificarlo.

P: bhè si...

S: é più facile respirare con gli occhi aperti o con gli occhi chiusi?

È utile "segmentare il sintomo"

P: Chiusi credo..

S: Molto bene, allora chiudili. È più facile respirare in questa posizione o se alzo un po' lo schienale, così?

P: Così è meglio...

Fase di descrizione/ricalco

S: Molto bene Pierina, e ora che sei in questa nuova posizione, e puoi accorgerti che le tue pupille si muovono sotto le palpebre, e puoi ascoltare le mie parole, potrai accorgerti che dal corridoio ci sono altri rumori o voci, e che senti bene il rumore dell'aria che entra ed esce (Pierina ha una canale preferenziale uditivo)...

-Pierina segue mantenendo gli occhi chiusi-

Fase delle suggestioni e ratifiche

S: E ti RENDI conto che più rumori e voci ci sono in corridoio , più questi non ti interessano e più ti concentri sulla mia voce che ti guida a controllare il tuo respiro...

E QUINDI, POTRAI accorgerti che ogni volta che l'aria esce le tue spalle possono abbassarsi sempre più, MOLTO BENE, COSÌ! E ti RENDERAI conto che come le tue spalle anche le tue braccia si lasciano andare il doppio di prima, di più, di più, sempre di più.. ad ogni respiro sempre di più... E ora metti tutta la tua attenzione al braccio destro , - ora te lo tocco, - dalla spalla fino al gomito, fino alle punta delle dita (faccio dei PASSI) e mentre lo tocco POTRAI sentire il tuo braccio diventare sempre più pesante, più abbandonato... E non so quale sia la tua immagine piacevole di pesantezza: qualcuno dice come le impronte che affondano sulla sabbia, altri come quando ci si sprofonda sul proprio comodo ed accogliente divano, altri raccontano della sensazione piacevole provata dopo la sauna... chissà come tu immagini la piacevolezza della sensazione di abbandono, di pesantezza...

E questa immagine piacevole ti fa sentire il braccio completamente sprofondato nel materasso.... E ti RENDERAI conto che il tuo braccio può essere sempre più pesante, sempre di più... tanto che ora proverò ad alzarlo e sentirai come è pesante

-Sollevo il braccio destro di Pierina lasciandolo cade abbandonato sul letto-

Così tanto che senti quanto è abbandonato....

Molto bene Pierina, sei bravissima, proprio brava...

Fase delle suggestioni mentali di “dissociazione”

Ora vorrei che immaginassi di essere in un posto speciale per te, in cui ti senti al sicuro. Un luogo calmo, di benessere, in cui ti senti protetta. Può essere un luogo della realtà in cui ti senti bene, protetta, o un piacevole luogo immaginario che ti induce calma, benessere e serenità, puoi immaginare di provare le sensazioni buone in quel luogo, puoi sentire i suoni, o ascoltare i silenzi in questa immagine di te che stai godendoti le luci e i colori di quell'esperienza e mi chiedo se non ci sia anche un piacevole profumo che ti avvolge, mentre ti senti così bene, protetta, calma e rilassata.

Fase dell'ancoraggio

E mentre immagini questo luogo piacevolmente unisci il tuo pollice e il tuo indice della mano sinistra... e ogni volta che vorrai riprovare questa tua capacità di controllare il corpo, gestire la calma, eraccogliere le tue energie e se sentirti bene in perfetta armonia, potrai semplicemente unire il tuo pollice e il tuo indice... questo gesto, sarà per te il segnale che vuoi rientrare in questa modalità di funzionare con il più totale controllo, è come avere la manopola del volume puoi rientrare in te stessa in modo più o meno totale... proprio nel modo in cui vuoi tu... Molto bene, e potrai farlo ogni volta che vorrai e sarà sempre più facile e veloce usare questo gesto per ritrovare la tua armonia....

Fase di de-induzione

Adesso concediti ancora qualche attimo in questa sensazione di benessere... ma non vedrai l'ora di capire come sarà facile

da sola rifarlo... Molto bene... ora fai un bel respiro... apri le dita, Molto bene... e puoi riaprire gli occhi... Molto bene , - mentre si riorienta durante la fase di coda sottolineo con suggestioni buone- è fantastico vero sentirsi così piacevolmente calmi, rilassati, e in autocontrollo.

-Pierina apre gli occhi e sorride- verifico che sia perfettamente orientata qui e ora

Fase della verifica-autoipnosi

Molto bene Pierina... ora fai un altro respiro, e mi fai vedere da sola cosa accade se congiungi le dita per riprovare quella capacità?, congiungi le tue dita così potrai riascoltare le sensazioni in quella dimensione piacevole che hai appena conosciuto... e poi quando vuoi sapendo che potrai farlo ogni volta che vorrai farai un bel respiro e riaprirai gli occhi.

-Pierina chiude gli occhi e congiunge le dita...

Dopo qualche minuto Pierina riapre gli occhi, mi guarda, e sorride.

CONCLUSIONE

Ho appena intrapreso il percorso del nuovo mondo della Comunicazione Ipnotica, e ancora tanto necessito di apprendere e sperimentarmi.

Ma anche quel poco che ad ora ho appreso ha portato in me dei cambiamenti e sono più consapevole dell'orizzonte comunicativo, i pazienti con i quali ho modo di relazionarmi già possono apprezzare i risultati di questo mio percorso di crescita se pur iniziale.

Indubbiamente la Comunicazione Ipnotica migliora la compliance del paziente ed è per me un nuovo strumento per affrontare situazioni e condizioni anche problematiche nella gestione della relazione di aiuto.

BIBLIOGRAFIA

RAFFIN L., La comunicazione nella professione infermieristica,
Pegaso Università telematica 2006; 118 (1):3

IL Codice deontologico infermiere 2009

Albert Mehrabian, 1939

Introduzione al magico mondo della PNL, appunti dai corsi
del Dr Paret

Paret M., Volume Primo Instant Rapport con la PNL3, NLP
International Ltd

Granone, Trattato di Ipnosi, volume 1-2, UTET

Antonio Miscia, Ipnosi e PNL