



**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2018**

COMUNICAZIONE IPNOTICA ALLA COLLINA DEGLI ELFI

Candidato Maddalena Baracco Relatore Dott. Ennio Foppiani

Dott. Antonio Maria La Penta

1) INTRODUZIONE.....	3
2) LA COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	6
2.1 STRUTTURA E TECNICHE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA..	10
3) MODELLI E TEORIE INFERMIERISTICHE RELATIVE ALLA PARTNERSHIP E EMPOWERMENT DEL PAZIENTE: NEWMAN M.A. e HOOK M.....	15
3.1 IL CARING.....	17
4) IL CONTESTO.....	24
5) IL CAMPIONE, MATERIALI E METODI.....	29
6) DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO CON LA TATTILITÀ': I TOCCHI UTILIZZATI.....	34
6.1) IL CONTATTO CONSAPEVOLE.....	35
7) RISULTATI.....	40
8) RIFLESSIONI E RISULTATI.....	47
9) I RACCONTI DEI GENITORI alla Collina degli Elfi.....	56
10) CONCLUSIONI.....	90
11) UNA STORIA.....	92
12) ALLEGATI.....	95
13) BIBLIOGRAFIA.....	96

1) INTRODUZIONE

L'idea di questo studio è nata dopo aver frequentato il corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica del Centro italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale. Durante questo corso ho avuto modo di rinforzare quanto appreso, nei lunghi anni della mia professione come infermiera, sul valore della relazione terapeutica all'interno della quale si colloca ogni tipo di comunicazione col paziente. Ho potuto aggiungere al mio bagaglio di competenze questo ulteriore potente strumento, ovvero la comunicazione ipnotica. La comunicazione che viene utilizzata abitualmente nella normale relazione interpersonale e terapeutica con i pazienti, può essere gestita meglio se si è consapevoli della potenza di tale strumento. L'accurata scelta della terminologia, l'approccio non verbale coerente, l'attenzione ai segnali inconsci, consentono di raggiungere risultati efficaci ed a volte sorprendenti.

L'obiettivo di questo elaborato è quello di esporre un'esperienza sull'efficacia dell'utilizzo della comunicazione ipnotica unita al trattamento con la "Tattilità" su genitori con bambini affetti da patologie tumorali, ospiti dell'Associazione "La collina degli Elfi", accoglierli ascoltandoli, fornire loro un valido strumento per far emergere risorse latenti e portarli a riappropriarsi consapevolmente del loro potenziale. Ed è proprio il verbo "ascoltare" che mi ha permesso di percorrere quella sottile linea di congiunzione tra le varie "strategie" terapeutiche a nostra disposizione.

Non esistono protocolli preformati, non esiste la malattia in senso assoluto, esiste invece l'individuo con il suo malessere e il suo squilibrio energetico, che va accompagnato nel suo processo personale, e a cui va restituita la sua dignità come persona.

Allora la capacità di "ascoltare" permette al paziente di sentirsi libero di esprimersi, di percepire che da parte nostra c'è assoluta astensione dal giudizio, e c'è compassione, accoglienza e comprensione della sofferenza che sta vivendo.

Sarà lui, con gli strumenti che gli daremo attraverso il trattamento, a prendere le sue decisioni e trarre le sue conclusioni.

Secondo alcune correnti di pensiero, il destino dipende molto dal valore che si dà all'esperienza. La stessa esperienza può generare emozioni differenti ed essere elaborata in modo diverso da ciascun individuo perché siamo programmati per essere più o meno sensibili all'aspetto tragico della vita.

Alla luce di quanto sopra esposto si può dire che: se si cambia la propria mente rispetto all'esperienza, cambia l'esperienza. Da qui la possibilità di un cambiamento: avere nuove percezioni apre gli occhi alle infinite possibilità, a rinnovate consapevolezze, perché l'individuo possa accogliere il suo vero sé.

L'ideogramma cinese di "ascoltare" è composto di vari elementi, e credo riassuma con un unico tratto di penna più concetti di una visione olistica: le parti hanno senso perché sono contenute in un "tutto" che le coordina a sé.¹



Un insieme di diversi componenti: l'orecchio naturalmente, ma anche l'occhio per "vedere", il "tu", l'alterità che ci sta davanti, che non è lo specchio di me stesso, non è quello che io vorrei l'altro fosse, ma è proprio "un altro". La mente, essere concentrato, consapevole e presente nel momento con la persona che si sta

¹ Dott.Foppiani - lezione CIICS "Storytelling"-2018

ascoltando. Infine vi è il cuore perché si vede (e si sente) bene solo col cuore. E tutto questo deve essere sempre presente (unitarietà) per "ascoltare" bene l'altro.

2) LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Il comportamento non ha un suo opposto. In altre parole [...] non è possibile non avere un comportamento.

Ora, se si accetta che l'intero comportamento in una situazione di interazione ha valore di messaggio, vale a dire è comunicazione, ne consegue che comunque ci si sforzi, non si può non comunicare”

Watzlawick, Beavin & Jackson (1967)

Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente, dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del suo potenziale. La Comunicazione Ipnotica rientra tra gli strumenti che l'infermiere può utilizzare per migliorare l'esperienza di cura del paziente e favorirne l'empowerment.

Ricordiamo che con la Legge n. 43 del 1° febbraio 2006 si è stabilito che gli infermieri possono essere chiamati a svolgere funzioni diverse in relazione alla loro formazione ed esperienza.

La Legge 251 del 10 agosto 2000, invece, apre la stagione delle autonomie, completa il percorso di valorizzazione e responsabilizzazione delle professioni sanitarie e ridisegna le competenze di tutte le professioni sanitarie entro i limiti definiti dai profili professionali e dai codici deontologici. Il concetto di autonomia ha insita in sé la discrezionalità delle scelte operative e la relativa assunzione di responsabilità, la competenza nella valutazione dei bisogni, la capacità di pianificare gli interventi e verificarne i risultati. Inoltre nel Codice Deontologico del Gennaio 2009 si legge: “L’infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l’assistito riceva tutti i trattamenti necessari”. Con questo articolo si attribuisce all’infermiere un ruolo

attivo nel mettere in campo tutte le strategie necessarie e atte a prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza della persona assistita.

La Comunicazione Ipnotica (C.I.) è una “tecnica di comunicazione consapevole che guida il paziente nella percezione di sé e dell’esperienza che si sta vivendo” e che si avvale dell’azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente.

La comunicazione ipnotica si occupa di qualcosa che non è visibile, l’immaginazione, e utilizza in modo consapevole come strumento qualcosa d’intangibile, la parola, è qualcosa d’immanente con un’intensa potenzialità creativa in grado di modificare la percezione che abbiamo di ogni esperienza. Si avvale dell’azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente.²

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica di comunicazione efficace, attraverso la quale si può realizzare uno stato di coscienza fisiologico e dinamico, con il quale si possono controllare le sensazioni fisiche e lo stato emotivo dell’assistito attraverso la creazione di un’immagine mentale. La forza della Comunicazione Ipnotica risiede nella precisione e nella consapevolezza del linguaggio utilizzato, oltre che nella gestione del rapporto diadico.

Partendo dal presupposto che la mente e il corpo sono fortemente associati, si può agire su questa relazione attraverso la comunicazione ipnotica, al fine di far vivere alla persona un’esperienza diversa e nuova, durante l’assistenza nelle procedure invasive, finalizzata alla ricerca di un maggior benessere psico-fisico.

La Comunicazione Ipnotica è quindi il mezzo per arrivare alla condizione ipnotica, il cui fulcro è il monoideismo plastico, ovvero la creazione nella mente di una sola idea con esclusione di tutte le altre, che diventa così potente da avere effetti plastici sul corpo e sulla mente, modificando la percezione che il paziente ha sull’esperienza che vive, migliorando così la relazione infermiere-paziente e l’aderenza terapeutica. A questo punto è essenziale esporre il concetto di

² Trattato di Ipnotisi - Casiglia - “Ipnotisi, comunicazione ipnotica e qualità della vita in ospedale e in ambulatorio”
M.Muro - pag.461

monoideismo plastico, definito da Granone come segue: *“Con “monoideismo plastico” si vuole intendere la focalizzazione dell'attenzione su una sola idea, ricca di contenuto emozionale; idea dotata di una forza ideoplastica, cioè di una componente creativa nei confronti dell'organismo che è in grado di suscitare modificazioni psichiche, somato-viscerali e comportamentali.”*³

Esistono sottili differenze tra ipnosi e Comunicazione Ipnotica, infatti quest'ultima *“utilizza principalmente la persuasione con l'obiettivo di avere una risposta positiva a quanto proposto, l'ipnosi invece utilizza la suggestione ipnotica. Suggestione ipnotica e persuasione sono sinonimi linguistici ma non identici, hanno la funzione di suscitare un comportamento in risposta a uno stimolo, che nell'ipnosi e la suggestione stessa. La persuasione è un'azione di convincimento che fa appello alla ragione, cercando di ottenere il consenso o la resa delle facoltà coscienti di chi si tenta di portare ad aderire alla propria idea. La suggestione ha lo stesso scopo: fare accettare un'idea, un comportamento o una convinzione, ma eludendo la coscienza e la ragione superando la critica della mente”*.⁴

La procedura ipnotica valuta le risposte alle suggestioni, se esse si verificano, ciò significa che l'ipnosi è stata indotta. E' bene precisare, a questo punto, che la CI risulta essere efficace ottenendo benefici sul paziente, anche se lo stato ipnotico non si realizza.

Inoltre, la comunicazione ipnotica non ha né tempo né spazi predefiniti, ma avviene durante tutta la relazione terapeutica dal momento dell'incontro con il paziente, mentre l'ipnosi avviene in un contesto specifico, orari e luoghi definiti, e il paziente ha delle aspettative rispetto a quello che accadrà. La differenza con una comunicazione normale che avviene tra operatore e paziente, è la consapevolezza da parte del professionista che sa sfruttare la conoscenza dei meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

³ Trattato di Ipnosi - Granone, 1989

⁴ Trattato di Ipnosi - Casiglia - “Ipnosi, comunicazione ipnotica e qualità della vita in ospedale e in ambulatorio” M.Muro - pag.461

In entrambe le situazioni, sia che si agisca con una dichiarata tecnica d'induzione dello stato ipnotico sia che si utilizzi abilmente una comunicazione ipnotica per guidare il paziente durante il suo percorso diagnostico terapeutico, l'obiettivo in ambito clinico è di aiutare il paziente ad entrare in uno stato modificato di coscienza che permette una particolare partecipazione mente-corpo, in virtù della quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche attraverso la realizzazione di un monoideismo plastico.

Nello stato di coscienza ipnotico è possibile modificare la rappresentazione che abbiamo del mondo, si possono produrre fenomeni a livello fisico e mentale solitamente non ottenibili con la volontà, come il controllo del sistema nervoso autonomo.⁵

Quando diciamo che lo scopo dell'induzione clinica consiste nel concentrare l'attenzione dei pazienti sulla realtà interiore e nell'aiutarli a modificare le funzioni direttive e di controllo dei loro abituali atteggiamenti e del loro sistema di convinzioni, in realtà li aiutiamo a depotenziare la loro normale coscienza di ogni giorno che, a causa delle limitazioni dei consueti schemi di riferimento, non può far fronte a certe realtà interne e/o esterne. Così i pazienti si accorgono di avere un problema. Il depotenziamento della normale coscienza dei pazienti è quindi un modo per togliere efficacia alle loro limitazioni personali e per permettere che evolvano nuove combinazioni di associazioni e di capacità mentali per una soluzione creativa di un problema interno dell'individuo.⁶

Il principio della Comunicazione Ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali caricate emozionalmente che superando il filtro razionale, riverberino nel corpo modificandone l'esperienza. Determinanti nella Comunicazione Ipnotica sono il: creare empatia, creare fiducia e creare personalizzazione. Tali principi si intrecciano con la relazione terapeutica, parte centrale a tutta la pratica della professione infermieristica, tale da essere

5 Trattato di Ipnosi - Casiglia - "Ipnosi, comunicazione ipnotica e qualità della vita in ospedale e in ambulatorio"
M.Muro - pag.461

6 Tecniche di suggestione ipnotica - M.Erickson

considerata uno degli interventi primari e fondamentali dei processi di cura, trasversale a tutti gli ambiti.

Utilizzare la Comunicazione Ipnotica durante, ad esempio, l'assistenza nelle procedure invasive, rientra tra gli strumenti che gli infermieri, opportunamente formati, possono utilizzare per portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato alla ricerca di un maggior benessere psicofisico.

2.1 STRUTTURA E TECNICHE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La Comunicazione Ipnotica, deve essere strutturata in una sequenza determinata di fasi:

1. Contratto terapeutico;
2. Ordine motivato;
3. Descrizione/Ricalco;
4. Suggestione;
5. Ratifica;
6. Ancoraggio;
7. Riorientamento;
8. Verifica autoipnosi.

L'accoglienza rappresenta la fase iniziale, il primo punto di contatto, in cui l'infermiere ha l'opportunità di cogliere quante più possibili informazioni sulla persona, attraverso i tre livelli comunicativi: linguaggio verbale, paraverbale e non verbale. Osservando, quindi, i modi con i quali il paziente esprime il proprio stato emotivo o un bisogno, può adeguare le proprie strategie comunicative.

Si approfondisce, poi, la relazione ponendo semplici domande che aiutino la persona ad esprimersi e sentirsi a suo agio (ascolto attivo), ponendo l'attenzione sui predicati specifici, presenti nel discorso, che riconducano ai canali comunicativi preferenziali (visivo, auditivo, cinestesico).

Dopo aver ascoltato attentamente, l'infermiere dovrebbe spiegare alla persona assistita in cosa consiste la procedura, l'obiettivo che si intende raggiungere e quanto è fondamentale la sua collaborazione per un esito positivo.

In questo modo, viene a crearsi un'alleanza, un patto tra operatore sanitario e paziente che prende il nome di **contratto terapeutico**.

La comunicazione ipnotica è in accordo con le regole linguistiche individuate dalla PNL, in cui si utilizzano correttamente congiunzioni e avverbi come “e”, “ma” “non” e “perché”.

La “e” è una congiunzione che unisce le frasi, dando importanza allo stesso modo sia quello che viene detto prima, che dopo.

Il “ma” è una congiunzione avversativa, utile nello spostare l'attenzione sull'ultima parte della frase, sminuendo quello che viene affermato nella prima parte.

Espressioni come "*sentirà solo un pizzico e pungere un po' "*"(durante un prelievo) o "*non farà tanto male*" sono frequentissime, e non fanno altro che produrre l'effetto opposto, portando l'attenzione del paziente al dolore e richiamando emozioni sgradevoli e indesiderate. E' sufficiente, quindi, affermare quello che sta per accadere nel procedimento, senza aggiungere né previsioni né promesse di un risultato che non si può sapere. In altre parole, si lascia ai pazienti la libertà di vivere le proprie esperienze. In alternativa, si può offrire al paziente la possibilità di concentrarsi su una sensazione di freddo o caldo o di formicolio, questa scelta impegna la mente e in questo modo distoglie l'attenzione dalle componenti sgradevoli dell'esperienza.

Il “non” è un avverbio che è impossibile da raffigurare come immagine e, perciò, non recepito dalla mente che deve prima rappresentare l'immagine e poi cancellarla: questa condizione è poco economica e produce un dispendio di attività cerebrale che è contrario all'economia della mente. Quando diamo una indicazione o un ordine al paziente, ad esempio “*non si muova*”, nella sua mente stimoliamo la possibilità di rappresentarsi un'immagine di movimento, e questo produrrà una reazione fisica di movimento, proprio il contrario di ciò che chiediamo. Risulta molto più efficace trasformare le frasi in forma positiva, quindi “*non si muova*” diventerà “*stia fermo, fermo il più possibile, perché...*”.

E' fondamentale motivare sempre, in quanto il nostro cervello è predisposto ad accettare quello che viene detto. Se non viene specificato il motivo, la nostra mente inconsciamente va alla ricerca di tutti i possibili perché, se invece lo anticipiamo noi, la mente dell'altra persona non divaga e manteniamo la sua attenzione e la sua disponibilità a seguirci.

Quando necessitiamo di far fare qualcosa ad un paziente è possibile dargli le indicazioni o l'ordine necessario, purché questo sia motivato (**Ordine motivato**).

Inoltre, alcuni verbi come “cercare”, “provare” è preferibile evitarli nella comunicazione, se usati come verbi intransitivi, in quanto presuppongono un possibile fallimento e generano insicurezza nel raggiungimento del risultato. Per questo motivo, sarebbe opportuno sostituirli con verbi come “potere”, “dovere”.

Il tempo verbale assume un ruolo importante nel linguaggio ipnotico. Spesso, viene utilizzato il presente per indicare un evento certo (descrizione, ricalco), il condizionale che indica un evento possibile (*“potresti sentire un piacevole calore...”*), il futuro per dare una suggestione di cambiamento non ancora presente (*“sentirai un piacevole calore..”*).

Importante è la definizione di *attenzione focalizzata*: si basa sul presupposto che è impossibile essere completamente concentrati su due esperienze sensoriali opposte. Per questo possiamo sfruttare questa condizione per “distrarre” il paziente da una procedura invasiva. Durante un prelievo, ad esempio, l'infermiere potrebbe far concentrare lo sguardo sull'altro braccio, dicendogli: *“stringa forte il pugno della mano, sentendo le sue unghie premere nel palmo e osservando la mano fino a quando non cambia colore...”*. Questa semplice tecnica, permette al paziente di distogliere la mente dalla procedura concentrandosi sul braccio controlaterale, diminuendo la percezione del dolore.

Ritornando alla realizzazione del contratto di fiducia, è opportuno sottolineare l'importanza di creare lo “**yes set**”, un campo affermativo da parte del paziente che sentendosi in accordo con l'operatore sarà facilitato nell'accettare i suggerimenti. Si tratta di utilizzare nel dialogo una serie di domande chiuse o

affermazioni banali, ovvie e inconfutabili a cui non si può che rispondere “sì”, inducendo l’altra persona a pensare “hai ragione, è proprio vero quello che dici”. E nello specifico è possibile utilizzare la descrizione e o il ricalco dell’esperienza del paziente.

La **descrizione** fa riferimento ai nostri sensi, descriviamo cioè tutto quello che possiamo vedere, udire e percepire, sia del paziente sia di tutto ciò che ci circonda. Il **ricalco** fa riferimento a ciò che l’altra persona può vedere, udire e percepire. Quindi si descrive la realtà attraverso la percezione sensoriale del paziente, dicendo ciò di cui il paziente può accorgersi.

Dopo aver fatto alcune descrizioni e ricalchi che abbiamo ottenuto come rimando dal paziente “sì è vero”, si ottiene una maggiore fiducia e si può cominciare a dare delle **suggestioni**.

La suggestione, dal latino tradotto in “suggerimento”, è una forma di comunicazione che consiste nell’indurre una persona ad accettare un’opinione o pensiero altrui, senza alcuna imposizione. La suggestione, è parte fondamentale della comunicazione ipnotica, in quanto, attraversa quella che è l’area logica e critica del pensiero, arrivando a stimolare l’immaginazione, le emozioni e le risoluzioni di bisogni, e determinando il fenomeno ipnotico che porta alla realizzazione del monoideismoplastico, cioè la realizzazione dei cambiamenti suggeriti.

Alle suggestioni, segue poi la verifica che esse abbiano sortito l’effetto desiderato. Questa fase di valutazione è chiamata **ratifica**. Cioè verifico io operatore, ma soprattutto il paziente che ciò che è stato suggerito si sia attuato.

Si conclude il processo ipnotico con l’**ancoraggio**, una sorta di condizionamento che ad un determinato stimolo (ancora visiva, uditiva, cinestesica) consentirà di richiamare l’esperienza appena vissuta, garantendo di fatto la possibilità al paziente di attingere autonomamente alle capacità espresse nella condizione ipnotica..

Successivamente, si procede a **riorientare** il paziente nel qui ed ora, allo stato di coscienza abituale.

Infine, l'ultima fase è rappresentata dalla **verifica** della capacità del paziente di **autoipnosi**, in cui si fa riprovare autonomamente la condizione ipnotica, con l'uso dell'ancora creata precedentemente.

Il modello di riferimento per gestire una buona comunicazione ipnotica può essere rappresentato, in conclusione, in un modo molto semplice: **accogliere, creare fiducia e guidare**. Il risultato di tutto questo dovrà essere un paziente con una buona compliance nei confronti delle procedure terapeutiche e soddisfatto per aver avuto una buona esperienza.

3) MODELLI E TEORIE INFERMIERISTICHE RELATIVE ALLA PARTNERSHIP E EMPOWERMENT DEL PAZIENTE: NEWMAN M.A. e HOOK M.

*"La sofferenza è insita nella natura umana;
ma non soffriamo mai,
o almeno molto di rado,
senza nutrire la speranza della guarigione"*
Giacomo Girolamo Casanova de Seingalt

A livello internazionale vi è un aumento della consapevolezza che i pazienti non solo sono in grado di decidere, ma deve anche essere permesso loro di giocare un ruolo importante nel processo decisionale, nel definire la cura ideale e, in generale, partecipare al miglioramento della prestazione dei servizi sanitari.

Questa tendenza si riflette in una serie di nuovi concetti come *l'assistenza centrata sul paziente, l'empowerment del paziente, il paziente come partner, decisione condivisa e la scelta informata*. Ultima in questo senso la legge sulle direttive anticipate definisce la necessità di garantire al paziente le informazioni necessarie alla possibilità di scegliere consapevolmente e autonomamente.⁷

Mentre da una prospettiva etica l'autonomia del paziente viene sempre più considerata come un valore fondamentale e un traguardo importante nella cura della salute, il coinvolgimento dei pazienti, da un punto di vista psicologico, è riconosciuto come la chiave per una migliore aderenza al trattamento e al raggiungimento di migliori outcomes di salute. Anche da un punto di vista epidemiologico i pazienti sono sempre più visti come esseri razionali che sono in grado, dopo essere stati adeguatamente informati sui vantaggi e svantaggi del trattamento, di decidere in merito alle alternative praticabili.

Con questo cambiamento di prospettiva la persona malata oggi non è più percepito come un semplice paziente, ossia come colui che deve subire

⁷ Legge 22 dicembre 2017, n. 219 Disposizioni anticipate di trattamento DAT

passivamente l'azione del clinico, ma come una persona il cui punto di vista va ascoltato e preso in massima considerazione.

Il rapporto tra operatore e paziente non è più inteso in modo univoco, cioè dall'operatore al paziente e non viceversa, ma secondo un movimento biunivoco, in base al quale l'operatore e il paziente sono in grado di ascoltarsi e vestire l'uno i panni dell'altro.

Il paziente che viene ascoltato non si sente più considerato un corpo-oggetto che deve essere curato (in inglese *to cure*), ma una persona, intesa nella sua globalità, di cui ci si deve prendere cura (in inglese *to care*).

Tradizionalmente, l'infermieristica si è focalizzata sull'identificazione dei bisogni di salute, presenti e/o potenziali, dei pazienti fornendo interventi per risolvere, alleviare e prevenire i problemi. Da questa prospettiva l'obiettivo più importante delle cure infermieristiche era orientare l'osservazione e l'intervento in favore del paziente e poca attenzione era data alle capacità, prospettive, preferenze ed esperienze del paziente e della sua famiglia.

Di fatto, il coinvolgimento degli utenti avviene spesso all'interno di un continuum, che va da un approccio "medico tradizionale" (modello paternalistico), dove gli operatori sanitari offrono solo spiegazioni e informazioni senza coinvolgimento attivo del paziente, ad un approccio democratico dove il paziente esprime un parere decisivo ed è pienamente e attivamente partecipe al suo trattamento.

Una delle ragioni della difficoltà al cambiamento è la necessità di dover modificare sia la mentalità degli operatori che quella del paziente. Gli operatori devono sviluppare la capacità di adottare una visione centrata sul paziente al fine di garantire una cooperazione costruttiva. Tuttavia, molti operatori sanitari sono ancora convinti che i pazienti siano in genere non qualificati o non educati sufficientemente e, quindi, incapaci di prendere decisioni indipendenti. Da parte loro, i pazienti dovrebbero ottimizzare meglio le opportunità di partecipazione.

Esempi di nuovi servizi nati su richiesta dei pazienti includono l'advocacy e le iniziative di aiuto per migliorare le opportunità di partecipazione e di processo decisionale consapevole.

Gli infermieri possono utilizzare una varietà di strumenti e metodi per migliorare il coinvolgimento dell'utente, valutando le competenze e i bisogni dei pazienti (se gli infermieri valutano sistematicamente le competenze dei pazienti, questi acquisiranno una migliore comprensione delle loro reali competenze e della loro necessità di partecipare attivamente al proprio trattamento).

Generalmente gli operatori sanitari tendono a concentrarsi maggiormente sulla riduzione dei sintomi, sul miglioramento della soddisfazione dei pazienti e sulla prevenzione, mentre i pazienti tendono a preferire una vita indipendente, con stati d'animo positivi, piuttosto che concentrare la loro attenzione sugli obiettivi clinici del trattamento. Queste differenti priorità possono causare problemi di comunicazione tra i pazienti e gli operatori e, di conseguenza, incidere negativamente sugli outcomes della cura. Spesso gli operatori ritengono di avere ragione e vogliono convincere i pazienti di ciò, "spazzando via le loro priorità" dimostrando che il paternalismo è ancora un "modus operandi".

3.1 II CARING

"La vita di ogni uomo è una via verso se stesso, il tentativo di una via, l'accento di un sentiero" Herman Hesse

"Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nell'avere nuovi occhi" Francois Voltaire

Il *caring*, ovvero aver cura dell'uomo nella sua esperienza di salute, con la competenza professionale di un infermiere, pone l'accento su ciò che è significativo per il paziente e apre la strada per azioni pertinenti.

I punti di vista che guidano l'esplorazione della conoscenza includono un approccio scientifico tradizionale, una valutazione multidimensionale dell'ambiente interattivo e, più recentemente una prospettiva unitaria.

La prospettiva unitaria rappresenta un cambiamento che, dal considerare il tutto come una somma di parti, si sposta verso un guardare l'uomo come principale elemento nel processo di cura, dal cercare di risolvere un problema conoscendo il modello, al realizzare la reciprocità di azione.

Nel 1970, l'intuizione rivoluzionaria di Rogers, M. (*An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis) ha spostato il punto di vista verso l'importanza della reciprocità tra persona e ambiente.

Newman M. A., teorica della nursing che ha condiviso questa intuizione, afferma che è necessario guardare alla salute come ad un modello dell'interezza dell'uomo: la malattia non è un'entità isolata ma una manifestazione del modello evolutivo di interazione persona/ambiente.⁸

Newman iniziò a sviluppare, all'interno della propria struttura filosofica, una tesi della malattia/non malattia e a definire la salute come il riconoscimento di tutti i modelli di una persona.

Secondo Newman l'obiettivo del nursing non è promuovere la salute, o prevenire la malattia, bensì aiutare le persone ad utilizzare la propria forza a mano a mano che evolvono verso un grado maggiore di consapevolezza.

La salute può essere considerata come la spiegazione del modello basilare della persona e dell'ambiente. Essa è un processo di sviluppo della consapevolezza di sé e dell'ambiente, congiunto ad una crescente capacità di percepire alternative e di rispondere in svariati modi.

Per modello si intende ciò che identifica un individuo come persona singolare.

Esempi espliciti possono essere il codice genetico, che contiene le informazioni sul nostro divenire, il codice della voce e il codice del movimento. Il modello include il movimento, la diversità e il ritmo.

8 Newman A, The Power of One: Confidence in Our Evolving Future Nurs Sci Q July 2007; Vol. 20, N. 3: 203-204

Contenuta all'interno dei concetti di movimento, tempo e spazio, vi è l'idea che un evento quale la malattia sia parte di un processo più vasto.

Per consapevolezza si intende la capacità informativa del sistema, ossia la capacità di quest'ultimo di interagire con l'ambiente circostante.

Tre fattori correlati della consapevolezza (*tempo movimento e spazio*) spiegano i cambiamenti cui è soggetto il modello dell'interezza e rappresentano i concetti fondamentali nella teoria della salute.

Il processo vitale è considerato come una progressione verso più alti livelli di consapevolezza.

L'autrice si riferisce al senso temporale come a un fattore che può essere alterato a seconda del livello mutevole di coscienza. Pertanto la percezione del tempo è un indicatore dello stato di salute dell'uomo.

Il movimento è lo strumento attraverso cui la persona percepisce la realtà e rappresenta quindi lo strumento per divenire consapevoli di sé.

Ella ritiene, infatti, che il movimento apporti il cambiamento senza il quale non vi è realtà evidente.

Il tempo e lo spazio sono uniti da una relazione complementare. Quando lo spazio vitale di una persona viene ridotto per una immobilità fisica o sociale, il tempo della persona aumenta.

In base a questi principi Newman ha sviluppato le ipotesi che seguono:

- la salute comprende le condizioni definite come malattia o patologia
- le condizioni patologiche possono essere considerate manifestazioni del modello totale dell'individuo
- il modello dell'individuo che si manifesta come patologia è di natura primaria e la sua esistenza è precedente ai cambiamenti strutturali o funzionali
- la rimozione della patologia in quanto tale non modificherà il modello dell'individuo

- se la malattia è l'unico modo attraverso il quale il modello di un individuo può manifestarsi, essa rappresenta la salute della persona.

Ella ha infatti affermato che "la salute è l'espansione della coscienza".

Il processo di disvelamento della coscienza avrà luogo a prescindere da ciò che gli infermieri fanno. Possono, tuttavia, aiutare il paziente a entrare in contatto con ciò che sta succedendo e, in tal modo, agevolare il processo.

I concetti metaparadigmatici di assistenza infermieristica, persona, salute e ambiente, propri della disciplina furono esplicitati solo nel 1990 e si possono così riassumere:

NURSING: l'assistenza infermieristica viene considerata come uno strumento per offrire un partner durante il processo di espansione della coscienza. L'infermiere è colui che aiuta un individuo, famiglia o comunità, ad incentrare l'attenzione sul proprio modello e il processo assistenziale infermieristico è uno degli strumenti per il riconoscimento di tale modello.

Le dimensioni della struttura di accertamento (secondo il modello di accertamento NANDA - scambio, comunicazione, relazione, valutazione, scelta, movimento, percezione, sentimento e conoscenza) sono tutte considerate come manifestazioni del modello unitario.

PERSONA: in tutto il lavoro della Newman i termini paziente- persona- individuo, vengono utilizzati in modo intercambiabile. La persona viene definita come coscienza e le persone, in quanto individui, sono identificate attraverso i propri modelli individuali di coscienza.

AMBIENTE: l'ambiente è stato descritto come un insieme vasto, quell'insieme che sta oltre la coscienza dell'individuo. L'ipotesi principale è quella secondo la quale la coscienza coesiste nell'universo ed è sempre presente.

SALUTE: la salute rappresenta il concetto principale della teoria dell'espansione della coscienza. La malattia e la non malattia riflettono un insieme più vasto, si viene a creare un nuovo concetto: il modello dell'interezza.

L'autrice ha affermato che l'essenza del paradigma della salute è il riconoscimento del modello, ossia la comprensione dell'interezza per dare significato alle parti.

La salute e l'evoluzione del modello della consapevolezza sono la stessa cosa.

La salute, di fronte alla malattia, trae il suo significato attraverso la *relationship* infermiere-paziente.

La teoria di Newman sulla salute come espansione della coscienza descrive il ruolo degli infermieri nell'assistenza e riconosce il potere del paziente nel processo di guarigione.

Le interazioni tra le persone e le condizioni sociali e fisiche sono fondamentali nella comprensione della teoria.

L'applicazione infermieristica della teoria individua tre elementi: schemi di ricognizione, costruzione di relazioni autentiche e la ricerca come prassi.

Viene proposto di rompere le barriere creando una partnership fra ricerca e pratica, e le teorie della "salute come espansione della consapevolezza e dell'umano divenire" furono emanate da questa prospettiva.

L'attenzione collettiva della disciplina è sulla presenza di un *caring* che si trasforma sia per il paziente sia per l'infermiere nello svelare una nuova visione e significato dell'esperienza di salute dell'uomo.

Il passaggio ad un concetto unitario di salute, in cui la patologia è rilevante ma non separata o dominante, insieme al riconoscimento del *patterning* come processo identificativo del tutto, ha permesso alla *relationship* di emergere come focus centrale della disciplina.⁹

Il nursing ha assunto un ruolo guida nell'elaborazione della cura centrata sulla *relationship*, un concetto condiviso anche al di fuori della professione.

E' la natura della *relationship* infermiere-paziente che unisce la pratica del nursing così come capita nei più svariati setting nel mondo in ogni istante di ogni giorno.

Lo sviluppo delle conoscenze infermieristiche si svolge all'interno di un processo di partecipazione attiva. Ogni relazione infermiere-paziente è unica ed è costituita

9 Newman MA, The Pattern That Connects Adv Nurs Sci 2002; 24(3):1-7

dai modelli di sapere sia dell'infermiere sia del paziente. L'infermiere porta il suo bagaglio di esperienze e conoscenze personali uniti al background professionale; il paziente porta la sua storia e le sue esperienze di vita e di salute¹⁰ e questo momento innesca la relazione infermiere/paziente.

La responsabilità dell'infermiere è di essere pienamente presente, cercando di comprendere ciò che è significativo per quel paziente in quel momento e consentire al modello di manifestarsi e svilupparsi.

La fecondità dell'incontro è una funzione dell'impegno dell'infermiere ad una presenza incondizionata nella cura, all'apertura e alla perseveranza nel permettere alle possibili azioni di poter emergere.

La *relationship* è parte integrante del concetto di salute basato sull'interesse, sulla evoluzione del modello e sulla trasformazione.

Dalle ricerche effettuate sotto questa prospettiva è emersa da parte dei pazienti una maggiore comprensione ed intuizione del loro "stare al mondo", una certezza che le loro preoccupazioni circa la propria salute siano considerate.

Per vivere un'esistenza armoniosa e acquisire autonomia, bisogna disporre di un progetto di vita e per fare questo si devono possedere determinate abilità nel prendere decisioni, e quindi realizzare il proprio progetto.

Così, si deve possedere una conoscenza minima di come le proprie motivazioni, valori, credenze, emozioni, desideri e debolezze possano essere collegati insieme e come potrebbero influenzare le proprie scelte ed attitudini. Questo è un requisito fondamentale per comprendere e negoziare i propri bisogni, desideri e responsabilità nelle diverse circostanze della vita. Atkins¹¹ afferma che questo concetto rappresenti nuove sfide per gli infermieri,¹² sia per identificare i processi che favoriscono l'autonomia, sia per affrontare quelli che la ostacolano. L'infermiere in primo luogo aiuta il paziente a trovare le parole e le descrizioni

10 Donabedian A, Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health Care* 1992; 1: 247-251

11 Atkins K, Autonomy and autonomy competencies: a practical and relational approach. *Nursing Philosophy* 2006; 7:205-215

12 Moser A et al., Patient autonomy in nurse-led shared care: a review of theoretical and empirical literature. *Journal of Advanced Nursing* 2007;57(4):357-365

necessarie per articolare credenze, emozioni, desideri e valori; in secondo luogo aiuta il paziente a esaminare, valutare e dare priorità ai fenomeni.

"Il segreto dell'esistenza umana non sta soltanto nel vivere, ma anche nel sapere per cosa si vive"

Fedor Dostojevski

4) IL CONTESTO

LA COLLINA DEGLI ELFI – GOVONE

IL GIOCO DELLA VITA OLTRE LA
MALATTIA



***Succede** a volte, che un bambino si ammali.*

***Succede** che tutta la sua famiglia si fermi attorno a lui e alla sua malattia.*

***Succede** che, da quel momento, niente sia più come prima. Tutto ciò che pareva scontato, banale, quasi superfluo diventa , invece, ciò che bisogna riconquistare.*

***Succede** che la paura e l'angoscia sovrastino tutto, che il freddo del terrore arrivi all'anima e, quasi, tolga il respiro.*

***Succede** che le mamme piangano in silenzio, nascondendo ai loro figli le lacrime, per diventare forti guerriere che, a tutti i costi, combattono la battaglia dell'unica vita più importante della loro. Queste coraggiose amazzoni che restano accanto ai loro figli per giorni, mesi, anni, dimenticando, cancellando tutto il resto. Madri con gli occhi gonfi, arrossati che annullano se stesse in nome di qualcosa di più grande e prezioso: la salute dei loro figli.*

***Succede**, che i papà trattengano il respiro cercando di trovare il modo di non crollare, di tenere unita quella famiglia per cui hanno lavorato e con cui hanno fatto progetti fino a quel momento. Padri che continuano ad alzarsi al suono della sveglia anche se la notte non riescono più a dormire.*

***Succede**, che i fratelli debbano rinunciare alla presenza della mamma e la sera, sotto le lenzuola, preghino Gesù di salvare il loro fratellino, promettendo di essere bambini buoni. Fratellini arrabbiati perché niente è più come prima, perché è diventato difficile ridere nella loro famiglia, perché se tuo fratello è malato non è facile divertirti senza sentirti anche un po' in colpa e, allora, cerchi, almeno tu, di non dare preoccupazioni, di diventare quasi invisibile oppure ti*

arrabbi ferocemente e non riesci a controllarla quella rabbia e la sfoghi contro tutto e tutti.

Succede, che un bimbo malato resti in ospedale per molto tempo e affronti terapie davvero pesanti. Bambini che, a volte, devono accettare cambiamenti totali della loro giovane vita e del loro corpo. Bambini che rinunciano a correre, ad andare a scuola con i loro compagni, a giocare così come facevano prima.

Bambini che accettano gli aghi, gli esami, le flebo, le terapie, l'isolamento.

Bambini che, comunque, sempre, cercano di dare coraggio ai loro genitori.

Bimbi che rassicurano le loro mamme perché tutto dovrà andare bene e tutto tornerà come prima. Bambini speciali che si adeguano ad ogni situazione e combattono con una forza commovente, inaspettata, quasi surreale. Bambini stanchi che sorreggono e si fanno sorreggere dalle loro mamme e i loro papà.

Succede, poi che fortunatamente davvero il peggio finisca. I bambini superano la malattia, le mamme e i papà tornano a sperare e tutti insieme cercano di tornare alla loro vita.

Succede, che nessuno è più quello di prima, che, dopo la paura e l'angoscia, dopo la vita in ospedale, ci si smarrisca, si perdano i punti di riferimento.

Succede, che accanto alla speranza e alla gioia siano rimasti residui di rabbia e terrore.

Succede, che la malattia abbia reso chiaro che nulla è certo, che tutto ciò che si ha potrebbe esserci tolto senza preavviso.

Succede, dunque, che si renda necessario elaborare le emozioni, dare un senso a ciò che è successo, per ritrovare integre quelle relazioni familiari che si erano interrotte bruscamente con la malattia.

Succede, che marito e moglie debbano recuperare tempo per stare insieme, che i fratellini debbano poter riabbracciare le mamme abbandonandosi ad esse, sentendone lo stesso diritto di prima.

Succede, che il bimbo, dopo la vita in ospedale, debba imparare nuovamente a correre, a giocare, a restare con gli altri, anche se, magari, ora, si sente un po'.

diverso dai suoi compagni, anche se sta aspettando che i suoi capelli ricrescano, anche se dovrà abituarsi alla carrozzina o ad altri limiti fisici.

Succede, che, per recuperare, con più facilità, la vita che rendeva loro felici sia importante trascorrere una settimana alla Collina degli Elfi, dove 150 volontari si prenderanno cura di tutta la famiglia, dove professionisti selezionati offriranno l'opportunità ai bambini di riconquistare la loro infanzia perduta e ai genitori la tranquillità e la fiducia, riscoprendo anche i loro bisogni di donne e uomini.

Ogni componente della famiglia avrà così modo di elaborare le proprie emozioni, di crescere, di sentirsi di nuovo vivo attraverso l'utilizzo di attività di gioco, attività fisiche, terapie complementari quali ad esempio l'arte-terapia, la musicoterapia, la pet therapy, le attività a mediazione corporea, riuscendo così a ritrovare se stessi e la loro famiglia.

Succede, di accorgersi che la magia, a volte, esiste, che se trovi qualcuno pronto a prenderti per mano, rialzarsi sarà più facile.

La Collina degli Elfi è un' Associazione di Volontariato senza fini di lucro, che ha come obiettivo l'organizzazione e la gestione di un centro di Accoglienza ed Assistenza per bambini in remissione da malattia oncologica e per le loro famiglie. La Collina degli Elfi è una struttura nata per ospitare gratuitamente i bambini malati di tumore e le loro famiglie, con lo scopo di offrire l'opportunità di un momento di divertimento e spensieratezza in un contesto di piena sicurezza e professionalità. La struttura è rivolta a bambini e ragazzi dai 4-17 anni, che abbiano concluso la fase di ospedalizzazione e si trovano in uno stato di remissione clinica della malattia. La Collina degli Elfi non è una struttura medicalizzata, ma i criteri di qualità e sicurezza sono garantiti da personale specializzato e figure assistenziali appositamente preparate. La Collina degli Elfi è immersa nel verde, tra le colline dichiarate Patrimonio dell'umanità dall'Unesco, dove la natura contribuisce a rendere l'atmosfera più magica, dove i bambini con le loro famiglie possono divertirsi e ritrovarsi. La permanenza presso la Collina

degli Elfi per brevi periodi vuole offrire loro l'opportunità di iniziare la riconquista dell'infanzia rubata dalla malattia e scandita dai lunghi tempi di degenza in ospedale. La collina degli Elfi, luogo magico anche nel nome, organizza programmi di attività ricreativa e terapeutica ai quali il bambino può liberamente aderire sempre nello spirito di promuovere divertimento e crescita personale attraverso lo scambio reciproco di emozioni ed esperienze.

Ogni attività a La Collina degli Elfi viene pensata e realizzata appositamente per le famiglie che hanno vissuto un momento difficile e pesante come quello della malattia oncologica pediatrica.

Gli obiettivi principali di tutte le attività sono:

- *aiutare "piccoli e grandi" ad esprimere la sofferenza, attraverso una presa di contatto con il proprio mondo emotivo, inserendolo in una cornice di significato;*
- *favorire la riappacificazione con il corpo malato, trasformandolo da nemico ad amico, da fonte di dolore e paura a fonte di piacere e gioia;*
- *favorire la prevenzione e/o riduzione della cronicizzazione del dolore familiare;*
- *favorire lo sviluppo della fiducia e sicurezza in sé e nella vita;*
- *sperimentare la magia, la gioia e finalmente un po' di serenità;*
- *favorire il recupero della speranza.*

La permanenza e la partecipazione alle diverse attività programmate dalla Collina degli Elfi facilita la socializzazione tra bambini e famiglie che hanno vissuto e stanno vivendo storie di vita simili. Ogni componente della famiglia viene coinvolto nelle varie attività come individuo singolo oltre che come componente di un nucleo familiare, sentendosi il vero protagonista di questa indimenticabile esperienza. Sicurezza e professionalità rappresentano le priorità assolute dell'Associazione, al fine di favorire un soggiorno sereno a tutta la famiglia.

La Collina degli Elfi non è una struttura medicalizzata, in caso di emergenza si fa riferimento alle strutture ospedaliere presenti sul territorio. La struttura opera in

stretta collaborazione con i presidi ospedalieri pediatrici oncologici nazionali. Il numero e la tipologia delle patologie ammesse sono valutate singolarmente caso per caso dal Consiglio Direttivo che si avvale della collaborazione di Pediatri Oncologi. Possono accedere a La Collina degli Elfi le famiglie con bambini e/o ragazzi di età compresa tra 4 e 17 anni, affetti da patologie oncologiche in remissione di malattia, che abbiano ultimato la fase acuta di trattamento e si trovino in uno stato di remissione clinica della malattia muniti di relazione medica specialista del Medico di riferimento. Prima dell'ammissione il medico è invitato a compilare e inviare una scheda dettagliata relativa alla malattia e allo stato di cura del bambino, al fine di predisporre un servizio di eccellenza e qualità. I farmaci di cui ha bisogno il bambino nel tempo di permanenza sono a carico della famiglia e verranno gestiti dalla famiglia stessa. La Collina degli Elfi fornisce alloggio gratuito per i bambini e le loro famiglie. Viene messa a disposizione di ciascuna famiglia una postazione all'interno della cucina, fornita di stoviglie, lavandino, gas, frigorifero e forno, e la possibilità di usufruire di una lavanderia. Nella struttura sono presenti 5 mini appartamenti con 2 camere da letto e bagno.

5) IL CAMPIONE, MATERIALI E METODI

Dal 20 Giugno 2018 al 5 settembre 2018 sono stati ospitati nella struttura della Collina degli Elfi 60 genitori. Escludendo 10 genitori stranieri, con evidenti difficoltà nella comprensione della lingua italiana, a 50 genitori è stato somministrato il questionario **SCL90** (abbreviazione di Symptom Check List) (v. **ALLEGATO 1**), una prima volta all'arrivo di domenica, e una seconda volta alla partenza di venerdì. *Nella sua versione definitiva la scala risulta composta da 90 item, e valuta la presenza e la gravità di sintomi di disagio psichico eventualmente provati nell'ultima settimana (incluso il giorno in cui avviene la valutazione) in diversi domini sintomatologici. A ogni item viene attribuito un punteggio su una scala Likert a cinque punti che va da 0 "Per niente" a 5 "Moltissimo", e gli item vengono raggruppati in 10 cluster o domini:*

1. *Somatizzazione (SOM): ITEM 1-4-12-27-40-42-48-49-52-53-56-58 riflette disturbi che sorgono dalla percezione di disfunzioni corporee e include sintomi incentrati sugli apparati cardiovascolare, gastrointestinale e respiratorio, oltre a sintomi algici e agli equivalenti somatici dell'ansia;*
2. *Ossessività-Compulsività (O-C): ITEM 3-9-10-28-38-45-46-51-55-65 include i sintomi che sono comunemente identificati con la sindrome clinica che porta lo stesso nome; gli item indagano la presenza di pensieri, impulsi e azioni sperimentati soggettivamente come incoercibili e non voluti dal soggetto;*
3. *Sensibilità interpersonale (INT): ITEM 6-21-34-36-37-41-61-69-73 si focalizza sui sentimenti di inadeguatezza e inferiorità, autosvalutazione, marcato disagio nelle interazioni interpersonali, estrema ipersensibilità rispetto al Sé e aspettative negative riguardo ai comportamenti interpersonali;*
4. *Depressione (DEP): ITEM 5-14-15-20-22-26-29-30-31-32-54-71-79 riassume un ampio spettro di sintomi concomitanti ad una sindrome*

- depressiva e includono affetti disforici, ritiro dell'interesse nella vita, mancanza di motivazione e perdita di energia vitale, disperazione, pensieri suicidari e altri correlati cognitivi e somatici della depressione;*
5. *Ansia (ANX): ITEM 2-17-23-33-39-57-72-78-80-86 include un insieme di sintomi e comportamenti correlati ad un'alta ansia manifesta, quali nervosismo, tensione e tremori così come attacchi di panico e sentimenti di terrore, apprensione e paura;*
 6. *Ostilità (HOS): ITEM 11-24-63-67-74-81 riflette pensieri, sentimenti o azioni caratteristici della rabbia di cui coprono tutte le modalità di espressione e manifestazione quali aggressività, irritabilità e rancore;*
 7. *Ansia fobica (PHOB): ITEM 13-25-47-50-70-75-82 si riferisce a una risposta persistente di paura - per una specifica persona, uno specifico luogo, oggetto o situazione - che viene riconosciuta come irrazionale e sproporzionata allo stimolo e conduce a comportamenti di evitamento o fuga;*
 8. *Ideazione paranoide (PAR): ITEM 8-18-43-68-76-83 disturbo del pensiero caratterizzato da sospetto, paura di perdita di autonomia misto ad ostilità ed idee di riferimento;*
 9. *Psicoticismo (PSY): ITEM 7-16-35-62-77-84-85-87-88-90 include item indicativi di uno stile di vita introverso, isolato, schizoide, così come sintomi di primo rango della schizofrenia, quali allucinazioni e disturbi del controllo del pensiero ed è concepita come un continuum che oscilla da una moderata alienazione interpersonale fino alla franca psicosi.*
 10. *Disturbi del sonno (SLEEP): ITEM 44-64-66 include item indicativi per l'insonnia, il sonno disturbato, il risveglio precoce.*
(Quattro item (19, 59, 60, 89) non risultano appartenere ad alcuna dimensione descritta, ma entrano comunque nella valutazione dell'indice globale (GSI).

Lo strumento si differenzia da altri questionari auto somministrati per la rilevazione del disagio psichico dal momento che misura tanto i sintomi internalizzanti (quali depressione, somatizzazione, manifestazioni di ansia) quanto quelli esternalizzanti (quali aggressività, ostilità, impulsività), arrivando quindi a coprire quasi interamente lo spettro psicopatologico. Altri aspetti che ne hanno favorito la diffusione dello strumento sono la rapidità della compilazione (richiede circa 12-15 minuti di tempo) e la possibilità di utilizzarlo per misure ripetute, valutando ad esempio l'efficacia di specifici trattamenti nel ridurre i livelli di disagio psichico. In letteratura la scala è infatti stata abbondantemente utilizzata anche come misura di outcome nella ricerca in psicoterapia e in setting di medicina di base. Nella pratica clinica, la SCL-90 è utilizzata per la valutazione del livello di disagio generale così come per ottenere profili più articolati e specifici che illustrano cioè la peculiare configurazione di sintomi psicologici in soggetti non clinici e clinici.

Per questo studio, su suggerimento della Dott.ssa Canale Luisella¹³, si è deciso di prendere in esame solo 8 item ritenuti di pertinenza della Tattilità, conosciuta come Massaggio psicosomatico, che sono:

ITEM 2 = nervosismo o agitazione appartenente al dominio dell'ANSIA

ITEM 3 = incapacità a scacciare parole o idee indesiderate + ITEM 51 = senso di vuoto mentale, appartenenti al dominio della OSSESSIVITÀ'

ITEM 32 = mancanza di interesse + ITEM 71 = sensazione che tutto richieda uno sforzo, appartenenti al dominio della DEPRESSIONE

ITEM 40 = senso di nausea o mal di stomaco + ITEM 42 = dolori muscolari + ITEM 48 = sentirsi senza fiato, appartenenti al dominio della SOMATIZZAZIONE

L'ITEM 20 = facili crisi di pianto appartenente al dominio della DEPRESSIONE, non è stato conteggiato ai fini della statistica complessiva, ma è stato comunque

¹³ Canale Luisella, psicologa e psicoterapeuta ad indirizzo bioenergetico, psicosomatista di indirizzo Junghiano, presidente dell'associazione Collina degli Elfi, tutor e supervisore del gruppo di infermieri formati nella Tattilità

lasciato nei grafici per il significato che ha rappresentato, che viene spiegato nelle **RIFLESSIONI E RISULTATI**.

I risultati del **PRIMA** e del **DOPO** del questionario SCL90 sono presenti in **ALLEGATO 2 e 3**, dove si possono evidenziare i punteggi ottenuti dal totale dei genitori, utilizzando un codice colore per i genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica: **VERDE** per i genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico, **GIALLO** per i genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico parziale, **MARRONE** per i genitori che NON hanno realizzato uno stato ipnotico.

Questi risultati sono stati riassunti in **ALLEGATO 4**, con il raffronto del totale dei punteggi del questionario SCL90 **PRIMA** e **DOPO**, e soprattutto la comparazione alla fine della settimana tra genitori trattati con Tattilità e quelli trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica.

Di questi 50 genitori, 45 sono stati trattati con la Tattilità, ogni mercoledì del mese (la scelta di partecipare alle varie attività è sempre facoltà del singolo genitore).

E' stato anche somministrato un questionario, appositamente costruito per l'esperienza in Collina, ai 45 genitori, di cui 20 trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica, e 25 trattati con Tattilità (v. **ALLEGATO 7** e relativi risultati **ALLEGATO 8** dove si possono evidenziare i genitori trattati, utilizzando sempre un codice colore).

Ai genitori è stato spiegato all'inizio del trattamento in che cosa consisteva il massaggio psicosomatico. Non è mai stata citata la parola "comunicazione ipnotica o ipnosi".

In accordo con la Dott.ssa Canale, memori delle esperienze degli anni passati, si è preferito adottare un atteggiamento molto neutrale nei confronti dei credo, convinzioni religiose o aspettative di molti genitori ospiti della Collina, evitando ogni possibile riferimento a pratiche di "condizionamento" o di "interferenza" nelle proprie scelte esistenziali. Alcuni di loro, confusi e particolarmente ansiosi nei confronti della malattia del proprio figlio/a, si sono rivolti in modo ossessivo

alla religione, per trovare conforto e anche spiegazione di quanto accaduto. Spesso le risposte dei padri spirituali che li hanno accompagnati sono stati di negazione di ogni aspetto “energetico” che non fosse riconducibile alla figura di Dio. Ricordo una mamma, l’anno scorso, che mi minacciò di denuncia qualora io avessi osato fare o praticare qualsiasi cosa che non fosse attinente al suo credo religioso, per cui *“tutte quelle cose là, legate all’energia, il reiki ad esempio, o altre diavolerie simile...e guai se mi tocca la testa...la testa è mia e voglio poterla usare per come decido io....”* e che tranquillizzata sulla modalità del Massaggio Psicosomatico, utilizzato spesso in ospedale sui pazienti per offrire un po' di riposo, si abbandonò nelle mie mani, con una “culla” finale e le mani proprio sulla sua testa....

6) DESCRIZIONE DEL TRATTAMENTO CON LA TATTILITÀ': I TOCCHI UTILIZZATI

“... in ogni gesto c'è dunque la mia relazione con il mondo, il mio modo di vederlo, di sentirlo, la mia ereditarietà, il mio ambiente, la mia costituzione psicologica.

Nella violenza del mio gesto o nella sua delicatezza, nella sua tonalità decisa o incerta, c'è tutta la mia biografia, la qualità del mio rapporto con il mondo, il mio modo di offrirmi.

Attraversando da parte a parte esistenza e carne, la gestualità crea quell'unità che noi chiamiamo corpo, perché non è il corpo che dispone di gesti, ma sono i gesti che fanno nascere un corpo dall'immobilità della carne!”

Da “Il corpo” di U. Galimberti¹⁴

"Il silenzio rappresenta una grande comunicazione, quando tutti i nostri sensi sono concentrati sul corpo, su quello che esprime il corpo, quando fa affiorare l'anima e non la parola. Noi possiamo comunicare sul silenzio dell'altro, col nostro silenzio, quando rispecchiamo, quando facciamo da specchio contrario, e non più da modello, quando ricalchiamo col nostro corpo la comunicazione che l'altro esprime in modo non verbale....Se vogliamo attuare una comunicazione ulteriore possiamo introdurre delle lente e progressive variazioni nel nostro respiro, che accelera e rallenta, nel nostro guardare, che scruta, trasmette, propone, invita...che il movimento delle nostre labbra può integrare dando espressione, curiosità e comunicazione al viso e poi cercare un contatto, per una ricerca che è solo fanciullesca, comunicazione non invasiva, attraverso il contatto col suo polso che trasmette gli impulsi del suo sangue, del suo scorrere e del suo cuore. E poi lasciare all'altro la scelta di agire o di reagire....perché per portarti

¹⁴ Galimberti, U. Il corpo Ed.Feltrinelli 1983; pag.91

nel mio mondo, devo prima entrare nel tuo..." Milton H.Erickson e Il Linguaggio del Corpo ¹⁵

6.1) IL CONTATTO CONSAPEVOLE

Il nostro corpo è un'entità vivente che si muove e respira, inglobando tutte le nostre esperienze di vita, a tutti i livelli: fisico, mentale, emozionale e spirituale. Le esperienze positive, amorevoli, gioiose e di successo espandono il nostro corpo e liberano energie valorizzanti. Traumi fisici ed emotivi, giudizi e limitazioni (sia imposti che auto imposti), lo stress e le emozioni repressi, comprimono i tessuti, la muscolatura, visceri ed organi, limitando il nostro benessere. Le tensioni somatiche (cause dei blocchi energetici) producono stati d'ansia, irritabilità, malfunzionamento delle zone corporee, posture viziate, astenia, disturbo del sonno e della digestione, paure, aggressività, sfiducia, depressioni, riduzione delle proprie capacità psico-fisiche, calo dell'autostima e dello stato vitale. Esistono molteplici attività umane, condizioni, ambienti, risorse e strumenti di varia natura che permettono all'uomo di superare problemi di salute e di condurre una vita migliore. Tra queste opportunità si trova il "con-tatto tra gli esseri umani".

Il contatto rappresenta la più antica e radicale forma di incontro tra le persone. Le distanze cinesiche avvicinano o allontanano. Il contatto tattile svolto nelle pratiche terapeutiche, se esercitato con la consapevolezza dell'aiuto, si configura come atto dello "stare accanto" e di una vicinanza fatta di ascolto. Molti autori e ricercatori che si sono occupati degli effetti terapeutici del contatto consapevole, nelle pratiche assistenziali in ambito sanitario, sono concordi nell'affermare la necessità di una maggiore attenzione applicativa quando si "tocca" il corpo di una persona con problemi di salute. Gli operatori sanitari, a prescindere dal ruolo svolto, attraverso un miglioramento della relazione d'aiuto che includa "toccare" il

¹⁵ Erickson M.H. La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di Milton H.Erickson a cura di Sidney Rosen, Ed.Astrolabio Psiche e coscienza 1983

paziente in modo rispettoso e terapeutico, possono migliorare la qualità assistenziale offerta, aumentare la compliance terapeutica, creare un clima più sereno di lavoro. Si tratta di recuperare abilità relazionali che mirino ad incontrare la persona malata e non la sua malattia: nel corpo del paziente si legge una biografia e non una semplice patologia.¹⁶

Martha Rogers¹⁷ (teorica del Nursing) considera l'organismo umano come un modello energetico complesso. *“Nell’interazione Infermiere e Paziente attraverso il Toccare si verifica uno scambio energetico in cui il campo dell’altro si rimodella sotto le mani attente e coscienti dell’operatore”*. La radicalità del contatto manuale conduce il gesto di cura al cuore stesso dell’originaria relazione interumana. Toccare un corpo portatore di problematiche di salute implica un coinvolgimento interpersonale, intriso di emozioni, sensazioni, pensieri, limiti e possibili soluzioni, sorrisi e pianti, parole e silenzi, difficoltà che emergono e nodi che si sciolgono. Il toccare nell’atto della cura include gesti creativi tesi verso condizioni di benessere. Le manifestazioni che ne conseguono sono soggettive (quando espresse dal paziente) e oggettive (quando lo stesso operatore le verifica). Il lavoro di chi assiste richiede un uso consapevole dei sensi, in particolare del contatto corporeo. La mano di chi assiste può divenire così “orecchio psicotattile”, in ascolto del bisogno dell’altro. I gesti principali di questa mano, che comprendono movimenti funzionali, espressivi o di conforto, producono nella persona un aumento delle risposte positive, sostengono la sua vulnerabilità fisica ed emotiva. Una mano prudente e rispettosa, che sa toccare comunicando, stabilisce diversi gradi di empatia a seconda del bisogno della persona, le conferma che si ha cura di lei.

Il linguaggio del corpo è il punto chiave nell’assistenza. La naturalezza e la sapienza affettiva espressa da chi cura diventano il veicolo di un linguaggio che,

¹⁶ ibidem

¹⁷ Rogers, M. La scienza degli esseri umani come entità globale: un paradigma per il nursing. Family Health: A Theoretical Approach to Nursing Care, 1983

se attraversato dall'amore, può accogliere il corpo ferito e restituirgli la sua identità, la sua dimensione umana”.

Molte di queste affermazioni traggono ispirazione dal **Nursing Umanistico**, definito “un’immagine articolata dell’esperienza”, da Josephine Paterson e Loretta Zderad¹⁸, e che trasmette un umanesimo che non è per nulla superficiale, ma profondamente radicato nella filosofia esistenzialista per la quale lo studio di un fenomeno umano, come l’assistenza, non può essere considerato al di fuori di un’analisi del contesto esperienziale dell’uomo stesso. Il Nursing è quindi una riflessione contestuale sulla teoria e sulla pratica, le quali non potendo esistere separatamente in quanto l’una presupposto dell’altra, sono ugualmente presenti nel metodo che guida l’incontro con il paziente.

L’assistenza infermieristica è cura autentica, ovvero adeguata alla natura unica di ogni paziente e si realizza ricorrendo alla mobilitazione delle capacità e delle risorse che il paziente conserva dentro di sé. Allo stesso tempo, l’assistenza richiede agli Infermieri di prendersi cura di se stessi, riconoscendo, rispettando e sviluppando le proprie caratteristiche. La “cura” è anche benessere e realizzazione delle proprie qualità: è dunque un “esserci” per sé che consente un “fare” anche per gli altri (Being and Doing).

L’apertura e la disponibilità dell’infermiere si rivela come una “presenza” che costituisce un potente intervento per garantire assistenza di qualità. La presenza è una qualità difficile da affinare ed esige un’attitudine alla ricettività, una pronta e disponibile apertura all’altro. L’apertura e la disponibilità rivelano la nostra “presenza” agli altri e garantiscono un alto livello di qualità assistenziale. Anche in assenza di parole, vi è nell’assistenza un continuo e costante dialogo fatto di “azioni transazionali, consequenziali e simultanee” che hanno la caratteristica dell’immediatezza e che rendono possibile l’attenzione contestuale “all’aspetto soggettivo ed oggettivo di una situazione vissuta simultaneamente”.

18 Paterson, J. e Zderad, L. teorie del Nursing Umanistico, da "Il conflitto tra teoria e prassi nell'assistenza infermieristica. L'assistenza come "saggezza pratica" di Dulio Manara, Nursin Oggi, numero3, 2002

Ogni Persona si definisce “nell’incontro” con l’altro (Intersubjective Transaction). La persona assistita e l’Infermiere si incontrano per affrontare la sofferenza e tracciare nuove vie all’esistenza di ciascuno.

Di seguito si riportano i tocchi utilizzati dall’Infermiere esperto in Tattilità:

RESPIRO: auto ascolto respiratorio, respiro ritmato, sblocco cupole diaframmatiche, vibrazione epigastrio in fase espiratoria, CULLA con basculamento mani + apertura del plesso solare con movimenti circolari polpastrelli + tapping + movimenti di trazione fianco verso plesso solare dai due lati.

ARTI SUPERIORI: apertura mano, frizione convergente e rollamento, oscillazione caotica arti superiori, tapping arti superiori, pompage

ADDOME: vibrazione epigastrio in fase espiratoria, pinzamento sopra-sotto l’ombelico (*come una danza*), movimento circolare, pressioni addome e traslazione visceri da dx a sx (*come un’onda*)

TESTA: trazione fascia epicranica, spostamento cutaneo

DORSO: contatto testa e schiena bassa, pinzamento/rollamento apofisi e trazione fasce aponeurotiche, pressioni paravertebrali verticali, pressioni paravertebrali circolari, vibrazioni paravertebrali vari gradi, spostamento apofisi in laterale (gomiti opposti), pressioni digitali degli “occhi dei lombi”, tapping sacrale

ARTI INFERIORI: apertura pianta piedi, frizione convergente e rollamento, oscillazione caotica arti inferiori – bacino - tronco, pompage, tapping

DISLOCAMENTI LONGITUDINALI SU TUTTO IL CORPO

DISLOCAMENTI TRASVERSALI SU TUTTO IL CORPO

Di seguito si riportano le tecniche induttive prevalentemente utilizzate dall’Infermiere esperto in Tattilità e Comunicazione Ipnotica (abbiamo adottato tecniche induttive standardizzate, personalizzando invece “il cuore dell’ipnosi” adeguando le suggestioni più appropriate alla persona e o alla situazione):

ACCOLGO: ascolto attento della persona con cui entro in relazione

FOCALIZZO: sul respiro o su una parte del corpo o sull'ambiente

FIDUCIA: aumento la fiducia dimostrando la mia attenzione attraverso i ricalchi delle percezioni sensoriali del soggetto, sia con il contatto di una mano che segue il ritmo respiratorio (comunicazione non verbale), sia delle parole che vengono utilizzate per stimolare le percezioni sensoriali (comunicazione verbale), che del ritmo respiratorio con il ritmo della voce (comunicazione paraverbale)

YES: aumento il consenso del paziente alle mie interazioni facendogli rispondere idealmente “è vero quello che mi stai dicendo”

DONO: suggestioni di possibili cambiamenti di esperienza con immagini di potenziamento delle proprie capacità

AMPLIFICO: lo stato ipnotico con suggestioni di distacco dal presente ed immaginare esperienze di benessere legate ad un luogo e un tempo diverso dove stare bene

RATIFICO: ogni cambiamento per rendere evidente al soggetto le sue potenzialità

EMPOWERMENT: do un condizionamento legando l'esperienza ad un gesto che funge da ancora con suggestioni postipnotiche di abilità e capacità di autoipnosi

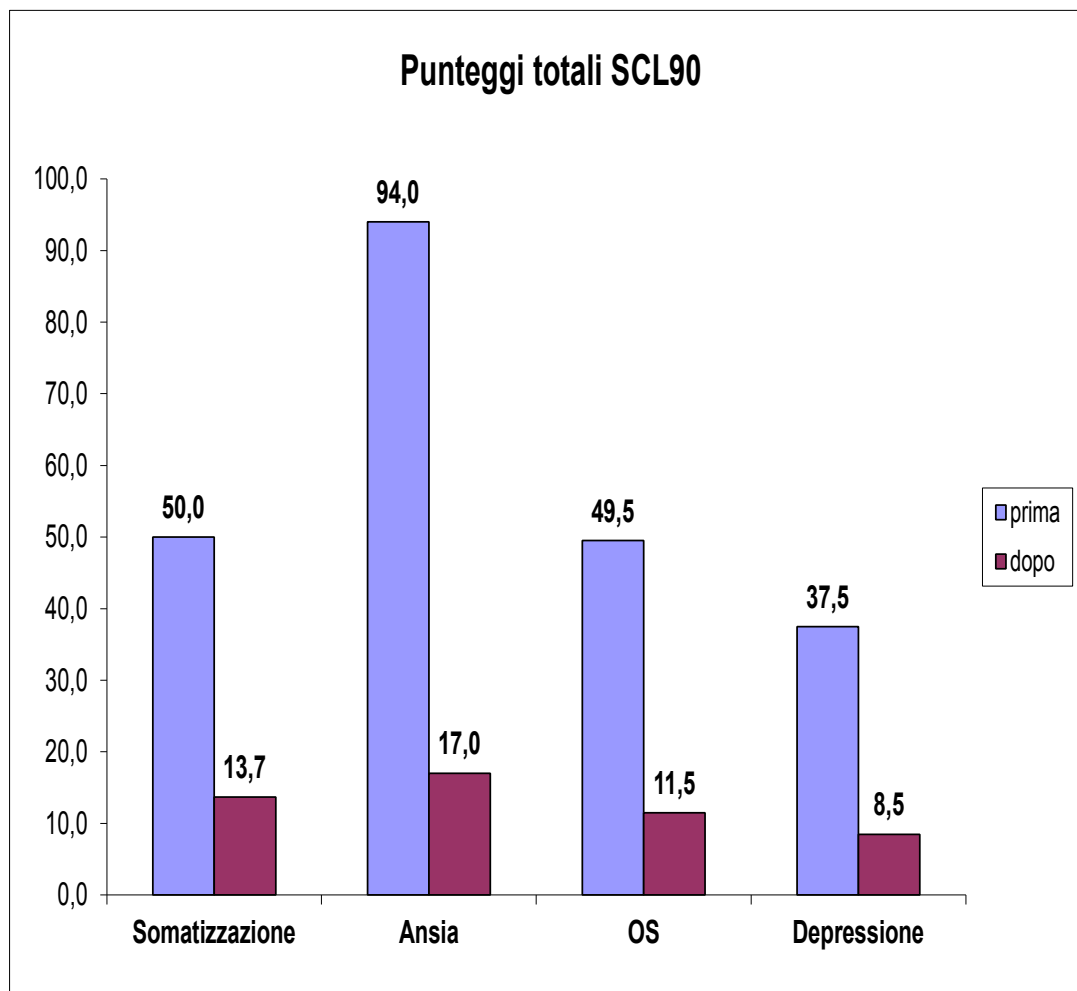
Tutto questo può essere riassunto nell'acrostico **AFFYDARE** (meravigliosa intuizione di M.Muro).

7) RISULTATI

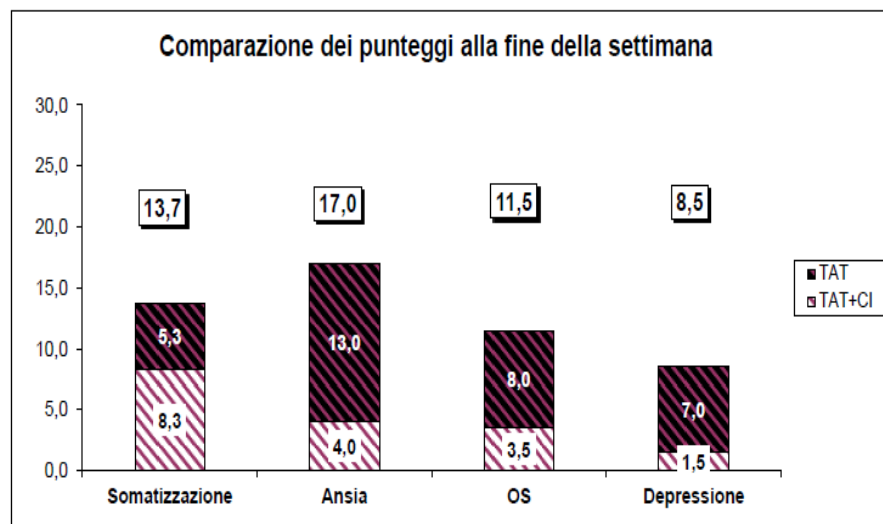
L'analisi dei risultati del questionario SCL90 somministrato all'inizio della settimana (**ALLEGATO 2**) ha evidenziato che l'ansia è il tratto predominante, seguito dalla somatizzazione, dalla ossessione (l'aspetto ossessivo/compulsivo) e infine dalla depressione (il conteggio dei 90 item previsti dal questionario SCL90 sui 50 genitori complessivi che sono stati ospiti della Collina, ha dato lo stesso risultato messo in evidenza dall'analisi degli 8 item evidenziati per la tattilità).

L'analisi dei risultati del questionario SCL90 somministrato alla fine della settimana (**ALLEGATO 3**) ha evidenziato che non cambia l'ordine delle caratteristiche, l'ansia continua ad essere l'aspetto più presente, ma cambiano decisamente i valori, con delle riduzioni importanti. L'ansia è quello che li caratterizza, e poi c'è la somatizzazione, poi la ossessione, perché c'è bisogno di controllo, poi la depressione. In Psicosomatica si dice che il disagio della persona va nel corpo quando non riesce ad essere elaborato nella mente: in questi genitori c'è una presenza importante dell'aspetto emotivo e quindi la somatizzazione è un po' meno preponderante, perché l'aspetto emotivo è manifesto.

Questi sono i punteggi totali del questionario SCL90 comparati tra inizio e fine settimana (**ALLEGATO 4**).



E questi sono i punteggi comparati tra genitori alla fine della settimana , dove si evidenzia che nei genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica si è avuto una maggiore diminuzione dell'Ansia (punti 4,0 rispetto ai punti 13,0 dei genitori trattati solo con la Tattilità), dell'Ossessione (punti 3,5 rispetto ai punti 8,0) e della Depressione (punti 1,5 rispetto ai punti 7,0). Aumentato invece il punteggio della Somatizzazione (punti 8,3 rispetto ai punti 5,3) (**ALLEGATO 4**).



Avendo effettuato il confronto tra due campioni omogenei trattati in maniera differente, ed avendo riscontrato, come sopra descritto, differenze anche importanti nelle medie dei valori raccolti, mi sono domandata se tale differenza fosse o meno significativa. In particolare mi sono chiesta su quali fattori la Comunicazione Ipnotica avesse un valore decisivo e su quali fosse praticamente irrilevante.

L'analisi statistica dei risultati, effettuata nell'ottica appena descritta, è stata effettuata tramite test t-student ed ha riportato i seguenti dati, relativamente al confronto dei genitori trattati con Tattilità, con quelli trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica (v. **ALLEGATO 5 e ALLEGATO 6**):

t student genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica, alla fine della settimana, COMPARATI PRIMA E DOPO		
		t Student a 2 code, tpo di datioschedastto
		Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale
2 nervosismo o	✓	0,00%
3 incapacità a	✓	0,00%
20 facili crisi di	✓	86,57%
32 mancanza di	✓	0,00%
40 senso di nausea	✓	0,44%
42 dolori muscolari	✓	0,28%
48 sentirsi senza	✓	1,57%
51 senso di vuoto	✓	0,02%
71 sensazione che	✓	0,00%

t student genitori trattati con Tattilità, alla fine della settimana, COMPARATI PRIMA E DOPO		
		t Student a 2 code, tpo di datioschedastto
		Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale
2 nervosismo o	✓	0,00%
3 incapacità a	✓	0,00%
20 facili crisi di	✓	0,11%
32 mancanza di	✓	0,30%
40 senso di nausea	✓	0,00%
42 dolori muscolari	✓	0,00%
48 sentirsi senza	✓	0,73%
51 senso di vuoto	✓	0,96%
71 sensazione che	✓	1,15%

L'item **2** (Nervosismo o agitazione interna DOMINIO ANSIA) e l'item **3** (Incapacità a scacciare parole o idee indesiderate DOMINIO OSSESSIONE) sono uguali per entrambi i gruppi di genitori.

L'item **20** (facili crisi di pianto) non è significativo per entrambi i gruppi.

Significativi sono invece gli item **32** (mancanza di interesse DOMINIO DEPRESSIONE, item **51** (senso di vuoto mentale DOMINIO OSSESSIONE), item **71** (sensazione che tutto richieda uno sforzo DOMINIO DEPRESSIONE) per il gruppo dei genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica, che potrebbero avere come significato “la creazione di un terreno su cui costruire”, per cui predittivo sulla loro disposizione al cambiamento per il futuro.

Interessanti gli item **40 – 42 – 48** (significativo per il gruppo di genitori trattati con Tattilità, ma non significativo per il gruppo dei genitori trattati anche con la Comunicazione Ipnotica), quasi ad intendere che la Tattilità lavori più sul piano somatico, mentre la Comunicazione Ipnotica possa agire di più sulla parte sottile della psiche.

Particolare interesse ha destato l'item **51**, il senso di vuoto mentale, che negli incontri finali con la Dott.ssa Canale, sono stati riferiti come NON più VUOTO, senza rimando all'angoscia, ma “al piacere della leggerezza, di avere uno spazio da riempire”.

Questi dati dovranno avere una loro conferma nel futuro, dato il campione molto piccolo di genitori trattati.

Questi sono i risultati del questionario somministrato a tutti i genitori che hanno partecipato al Laboratorio del Massaggio Psicosomatico/Tattilità (**ALLEGATO 8**), sia a quelli che sono stati trattati con la Comunicazione Ipnotica, sia a quelli trattati senza Comunicazione Ipnotica.

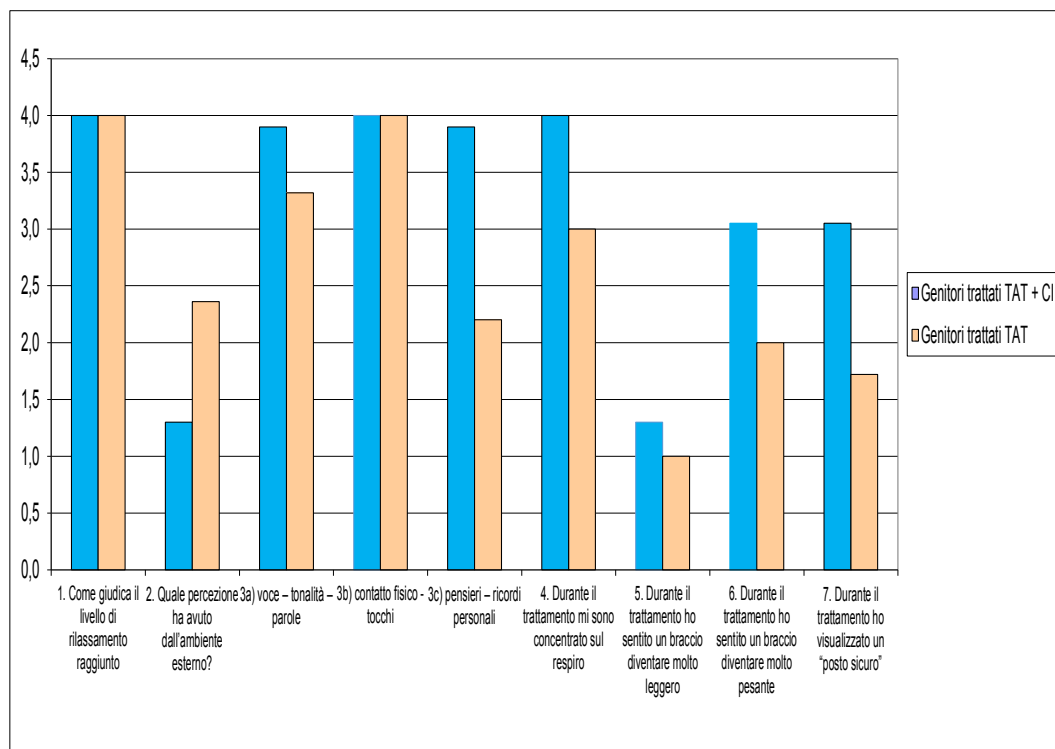
Si evidenzia come le domande 1^a e 3^ab abbiano avuto una risposta uguale per i due gruppi.

Per i genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica sono stati considerati più importanti gli effetti riferiti alla 2^a domanda con la “non percezione dell’esterno” (indicazione chiara dello stato di trance), e il raggiungimento di uno stato di rilassamento con le risposte alla domanda 3a “la voce” e 3c “i pensieri/ricordi personali”.

Alla 4^a domanda “mi sono concentrato sul respiro” (che in Tattilità viene utilizzato come indicazione ma non come focalizzazione), il numero maggiore di risposte positive arriva dal gruppo dei genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica.

Alla 5^a e 6^a domanda “hai sentito un braccio diventare molto leggero/molto pesante” le suggestione del monoideismo plastico di leggerezza o di pesantezza sono state ben sperimentate dai genitori che hanno anche ricevuto la Comunicazione Ipnotica, al contrario di coloro che non l’hanno ricevuta.

Alla 7^a domanda “visualizzazione di un posto sicuro” si evidenzia come lo stato descritto sia stato realizzato dalla maggior parte dei genitori trattati con la Comunicazione Ipnotica.



8) RIFLESSIONI E RISULTATI

1) Tutti i genitori hanno riportato, nei vari feed back durante i giorni di permanenza alla Collina e soprattutto al venerdì sera, prima della partenza, nei colloqui con la Dott.ssa Canale, che la tattilità era stata in assoluto la pratica da loro più gradita, per quel qualcosa di profondamente "intimo" vissuto con il terapeuta. Nei genitori trattati anche con la comunicazione ipnotica, che mai è stata formalizzata come tale, c'è stata una interessante componente aggiuntiva: la maggior parte di loro ha confermato di aver raggiunto la condizione ipnotica del monoideismo plastico (che è stata interpretato come una sensazione strana provata, ad es. una mamma ha riferito di aver provato una sensazione come sotto effetti farmacologici anestesilogici) e di aver trovato quasi subito, con il suggerimento, il posto sicuro, che in alcuni casi è stato descritto con molti dettagli. Ma la particolarità più interessante è stata quella di aver osservato una specie di swish pattern (*visualizzare lo stato presente delle cose e pensare al cambiamento che si desidera attuare, arricchendo le immagini con il maggior numero di dettagli*), in alcuni dei genitori trattati anche con la comunicazione ipnotica.

Se nel **PRIMA**, (come evidenziato dal diagramma **ALLEGATO 2**), abbiamo una serie di valori abbastanza simili tra i genitori trattati con Tattilità e genitori trattati con la Tattilità + Comunicazione Ipnotica, con la predominanza dell'aspetto **ANSIA**, sulla **SOMATIZZAZIONE**, e a seguire l'aspetto **OSSESSIVO** e la **DEPRESSIONE**, nel **DOPO** (**ALLEGATO 3** e soprattutto **ALLEGATO 4**) è interessante notare come i genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica, indipendentemente dallo stato di trance raggiunto, abbiano evidenziato una maggiore diminuzione dell'**ANSIA**, della **OSSESSIONE** e della **DEPRESSIONE** (con valori percentuali piuttosto significativi rispetto al gruppo dei genitori trattati con Tattilità senza Comunicazione Ipnotica, con una buona elaborazione del loro stato emotivo), e abbiano invece riportato valori percentuali più alti nell'ambito della **SOMATIZZAZIONE**.

Sono situazioni molto particolari queste della Collina, perché non si ha la situazione classica del paziente in ospedale, con l'ansia molto evidenziata ad esempio per le varie procedure da affrontare. Sono persone normali, inserite però in un contesto diverso dall'andare in un ospedale o in un ambulatorio, sono persone molto spaventate ed ansiose, non per "l'intervento" che devono affrontare, ma per il vissuto emotivo della malattia del proprio figlio/a, e non sono "preparati" con richiesta di aiuto formalizzata, possedendo invece una problematica psichica molto importante, di cui però non sono a conoscenza, non lo sanno e soprattutto non possono ritornare per una seconda, terza o quarta seduta...si potrebbe dire che il genitore si gioca tutto in una volta sola!

2) Ci aspettavamo, la Dott.ssa Canale ed io, un valore più alto nel dominio della SOMATIZZAZIONE, che non è stato confermato dai risultati del questionario SCL90.

E invece, proprio nel significato della Collina degli Elfi, la Collina arriva per aiutare ad attivare il processo di elaborazione del vissuto emotivo, correlato con il trauma della malattia, e queste persone che arrivano è come se venissero travolte dalla loro onda emotiva che si manifesta esattamente in quello che emerge nei questionari, cioè risulta più evidente l'onda emotiva che la somatizzazione, per cui sono in quella fase in cui se i genitori non attivassero, non elaborassero quello che è loro accaduto, potrebbero davvero somatizzare in un prossimo futuro. L'ansia difatti diventa somatizzazione, e spesso certi genitori, che vengono ospitati dalla Collina, a cui vengono offerti degli strumenti che in seguito non utilizzano, ci riferiscono che sovente sviluppano attacchi di panico nel giro di un anno (Dott.ssa L.Canale)¹⁹.

¹⁹ ibidem

3) L'ITEM 20, che appartiene al dominio della DEPRESSIONE e non è stato conteggiato nella statistica presentata, è stato però considerato per il seguente motivo:

PRIMA c'è un pianto del lasciare andare, DOPO non è un pianto della depressione, bensì l'effetto benefico di questa esperienza, che ha avuto come un'inversione. Piangevano molto meno di quanto sono partiti, ma il significato è completamente diverso: quando i genitori lasciano la Collina piangono non per la tristezza o per l'angoscia, l'ansia o la depressione, piangono per la commozione, possono permettersi di piangere al di fuori del loro senso di colpa.

Nel pianto c'è un potere coinvolgente e delle immagini guida. Le lacrime non solo rappresentano il sentimento, ma sono anche delle lenti attraverso le quali acquisiamo una nuova visione del mondo.

*Chi non sa piangere non sa neppure gioire. Il pianto è come la pioggia: a volte dolce, a volte violenta, ma sempre necessaria alla vita della terra. Come il campo senza pioggia inaridisce così la vita senza lacrime diventa un deserto. Lo splendore degli occhi e del viso dopo il pianto è come il cielo dopo la pioggia: pulito, luminoso, fresco, scintillante.*²⁰

*“Lo stato di coscienza che produce la malattia non può essere lo stesso stato di coscienza che determina la guarigione. Per questa ragione per trattare la malattia si deve inevitabilmente trattare lo stato di coscienza: si deve comprendere il destino per agire sulla natura della persona.”*²¹

4) Un altro aspetto molto importante che è stato colto in questo lavoro, grazie anche alle testimonianze dei genitori (v. trascrizioni dei colloqui riportate nel capitolo **I RACCONTI DEI GENITORI alla Collina degli Elfi**) è stata l'importanza del **ricalco** corporeo e della successiva **guida**, sempre corporea, che sono stati potenziati dal contatto fisico dei tocchi della tattilità. Sono i due aspetti

²⁰ A. Lowen, “La spiritualità del corpo. l'armonia del corpo e e della mente con la bioenergetica” - Ed.Astrolabio 1991

²¹ Jeffrey Yuen *L'ottava lezione di Jeffrey Yuen, I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese*. E. Simongini e L. Bultrini, Edizioni Xin Shu 2008

del ricalco e della guida: nella componente della comunicazione ipnotica è la voce che guida e che quindi, nella guida, rassicura e contiene. Nella componente della tattilità si *ricalca* la postura fisica, e nel *ricalcare* la postura fisica si ricalca anche una postura psichica, un modo di attraversare il mondo, e quindi “agganciando” questa postura e guidandola verso un altro modo di stare fisicamente, analogicamente al tempo stesso si riesce a farlo su un piano più sottile, quindi su un piano psichico: si “aggancia” questa postura psichica e la si guida verso un nuovo modo di stare psichicamente, per cui anche di guardare il mondo, di stare al mondo, da un punto di vista emotivo e psicologico. Importanti sono state le valutazioni fatte sulle posture dei genitori sdraiati sul lettino, (e non in situazioni di sofferenza o di dolore come in ospedale), che hanno tracciato il loro simbolismo corporeo, o meglio ne hanno permesso in modo molto chiaro la loro interpretazione. Guidare la persona nel lasciare andare quella postura, viene fatto fisicamente, ma al tempo stesso anche psichicamente, emotivamente. La tattilità è psicosomatica, mente e corpo, e quello che si è evidenziato è proprio questo lavoro mente e corpo, con il *ricalco* delle parole, che però diventa anche un *ricalcare* una postura mentale, quindi nel momento in cui si guida la persona e la si porta da un punto all’altro, la si porta fisicamente, grazie alla tattilità, e psichicamente, grazie alla voce come strumento nella comunicazione ipnotica (vedi la testimonianza del papà Antonio, con le mani dietro alla testa, riportata nel capitolo **I RACCONTI DEI GENITORI alla Collina degli Elfi**).

Il carattere dell'individuo, quale si manifesta nel suo modello tipico di comportamento, si configura anche a livello somatico con la forma e il movimento del corpo. La somma totale delle tensioni muscolari viste come gestaltiche, cioè come una unità, il modo di muoversi e di agire, costituiscono la "espressione corporea" dell'organismo. L'espressione del corpo è il complesso somatico dell'espressione emozionale tipica che a livello psichico si definisce come "carattere."²²

22 Lowen A. “Il linguaggio del corpo” pag.18 – Saggi Universale Feltrinelli

"È molto difficile rispondere e dire dove finisce il corpo e dove comincia la psiche. Forse [...] è meglio dire che esiste l'uomo che precede le differenze [...]. Pertanto [...] poniamo la domanda in questo modo: cosa accade quando le tecniche quotidiane del corpo, che sono abitudini in un definito cerchio culturale, sono sospese? [...] che cosa appare? Bene, la prima cosa che appare è il decondizionamento della percezione. Abitualmente, ci arriva una quantità incredibile di stimoli, da fuori qualcosa ci 'parla' di continuo, ma siamo programmati, in modo tale che la nostra attenzione registra esclusivamente quegli stimoli che sono in accordo con l'immagine del mondo che abbiamo appreso. In altre parole, ci raccontiamo tutto il tempo la stessa storia. Quindi, se le tecniche del corpo quotidiane, abituali [...] sono sospese, questa sospensione è di per sé un decondizionamento della percezione [...], noi allora non percepiamo in modo abituale [...] torniamo semplicemente allo stato del bambino. Ma non nel senso di recitare che siamo bambini [...], ho alla mente dei ricordi indefinibili: tuffarsi nel mondo pieno di colori, di suoni, nel mondo abbagliante, sconosciuto, sorprendente, nel mondo in cui siamo portati, da curiosità, incanto, esperienza del misterioso, del segreto [...]. Ci siamo dimenticati, di questo stato attraverso anni di addomesticamento del nostro corpo e con esso della nostra mente. È necessario ritrovare questo bambino ipotetico e le sue 'estasi', da cui tanto tempo fa 'abbiamo abdicato.'" ²³

5) Alcune riflessioni sono anche sorte sull'utilizzo della tecnica di comunicazione ipnotica e la scelta di "tocchi", che ovviamente non è possibile standardizzare, essendo ogni genitore una complessità unica e irripetibile. L' induzione del RESPIRO ha sempre sortito un suo effetto ipnotico, unita al ricalcare fisicamente da parte mia il respiro della persona. Importante è stata anche la suggestione del monoideismoplastico di pesantezza o di leggerezza, seguita dalla ricerca del "posto" o "situazione" sicuri. Ma solo dopo aver avuto la certezza del

²³ Grotowski 2006: 90-91) Rivista di studi "Antropologia e teatro" 2011

raggiungimento di uno stato ipnotico, e della realizzazione di un monoideismo plastico, sono incominciati i “tocchi” della Tattilità, e ritengo che la trazione epicranica, unita alla voce che raccontava, abbiano avuto un effetto sinergico. I tocchi sulla pancia e sull’epigastrio hanno contribuito spesso ad un approfondimento maggiore dello stato di trance, lavorando su un campo emozionale non solo fisico, ma soprattutto psichico. E poi, quando si è percepita la necessità, la “culla” ha spesso rappresentato il ponte di unione tra l’Io adulto e l’Io bambino, di cui alcuni genitori avevano dimenticato l’esistenza, o non sapevano come esprimerlo. I tocchi sulle mani, con l’apertura e il pompaggio hanno avuto un effetto rilassante specie sulle mamme. I papà hanno lasciato libero l’accesso sui piedi, e sulla schiena (v. Giovanni, che solo con i tocchi sulla schiena ha dopo poco lasciato entrare e percepito il suo respiro).

6) Molti sono stati gli “errori” commessi: inciampi nella “tecnica della comunicazione ipnotica”, non essere riuscita ad interpretare stati di trance come tali, oppure non aver decodificato quello che spontaneamente veniva dichiarato dal genitore (v. mamma Rosangela che fin dall’inizio aveva dichiarato che per lei era più facile tenere gli occhi aperti per potersi concentrare su un punto “*io preferisco tenere gli occhi aperti, così’ fisso un punto...e sto concentrata*”, oppure mamma Nunzia che nell’immaginare “il posto sicuro” è rimasta ancorata alla nascita della figlia prima della malattia, il suo momento più felice, e non ha ricevuto da parte mia altre suggestioni per aiutarla a spostarsi da quell’immagine, **I RACCONTI DEI GENITORI alla Collina degli Elfi**).

E molti sono stati gli insegnamenti.

Ho potuto riscontrare direttamente l’efficacia e le potenzialità di questo strumento nella liberazione di energie psichiche, libidiche ed emotive, oltreché, per dirlo con Granone, nella capacità di influire “... sulla personalità psichica profonda e sulle tendenze, inculcandovi pulsioni energeticamente attive, capaci di governare

beneficamente la condotta del paziente nello stato di veglia”. Ci si riferisce ad Erickson ed altri di un inconscio creativo che mobilita possibilità psichiche e viscerali, usualmente sopite nella veglia.²⁴

7) Interessanti, infine, sono state le riflessioni sul vissuto degli operatori (tutti infermieri) che hanno partecipato a questo progetto, tutti volontari per la Collina. Molti hanno espresso i propri timori nell’addentrarsi “in una selva oscura” senza la preparazione o la competenza adeguata. Importante è stato il contributo della Dott.ssa Canale che ci ha aiutato in questo modo: “ *...sul discorso delle competenze si può dire che io infermiera vado, lavoro, colgo, raccolgo e deposito, lo psicologo è...colgo, raccolgo, e ci lavoro dentro...tu sei una raccoglitrice...la paura dell’operatore è da coltivare perché tutela, ma se hai tanta paura tu hai paura di toccare delle cose importanti, è chiaro che se le tocca l’altro poi le tocchi anche tu.....se devo accompagnarti nel bosco, posso essere un po’ preoccupata, ma se sono molto sicura di me, ti posso accompagnare, poi possiamo uscire, non c’è problema, ma se per prima io sono terrorizzata allora cercherò di non addentrarmi troppo nel bosco, ti porto ma usciamo in fretta...non è tanto ciò che tu fai, ma è ciò che fai con quello che emerge...ed è questo che differenzia secondo me le professioni...perché inevitabilmente quando tu vai a toccare la persona, tu vai a toccare tutto, ma la competenza è appunto che cosa ne fai di quello che emerge...se raccogli, ne prendi atto, lo depositi come in una ciotola, lo restituisci alla persona che ne farà quello che meglio crede....*”(Dott.ssa L.Canale)²⁵

“Ogni parte del corpo ha una sua “voce” che partecipa al linguaggio corporeo come uno strumento contribuisce a creare l’armonia di un’orchestra. Il nostro

²⁴ Granone F. Trattato di Ipnosi, Torino , UTET (1989) .

²⁵ ibidem

lavoro, come terapeuti, consiste nel riaccordare tutti questi strumenti tra loro, affinché la melodia della persona possa esprimersi liberamente”.²⁶

Riprendendo quanto esposto nella parte iniziale di questo lavoro, posso affermare che solo nel riconoscimento dell'autonomia della persona, nell'ascolto e nell'accoglienza, si apre “la porta” per una collaborazione effettiva tra operatore e persona.

La teoria di Newman sulla salute come espansione della coscienza descrive il ruolo degli infermieri nell'assistenza e riconosce il potere del paziente nel processo di guarigione. Il processo di disvelamento della coscienza avrà luogo a prescindere da ciò che gli infermieri fanno. Possono, tuttavia, aiutare il paziente a entrare in contatto con ciò che sta succedendo, in tal modo, agevolare il processo. Secondo Newman l'obiettivo del nursing non è quindi solo promuovere la salute, o prevenire la malattia, bensì aiutare le persone ad utilizzare la propria forza a mano a mano che evolvono verso un grado maggiore di consapevolezza.

Watson ha invitato gli infermieri a tornare indietro dal mondo estraneo della tecnologia dove il significato della cura è stato violato, per il mondo interiore della guarigione e del pieno significato. Importante per la professione infermieristica è porsi la domanda su quale conoscenza sosterrà la pratica.

“La sfida del cambiamento può essere elettrizzante, ma non di facile realizzazione. Si prevede infatti una reazione a catena che richiede il coinvolgimento di ogni singolo e basa il suo successo nel saper ritrovare la capacità di reinventarsi abbattendo “modus operandi”, luoghi comuni e logiche cristallizzate non facili da abbattere.

Ognuno ha qualcosa da dire, da narrare, un'intuizione da esprimere. Qualcosa che può servire anche agli altri, per allargare la loro comprensione, per modificare un poco la propria visuale. Qualcosa da raccontare e qualcuno che ascolta, un sasso nell'acqua e i suoi cerchi. Un sasso lanciato nell'acqua genera dei cerchi che si

²⁶ Laura Bertelè “Basta saper vedere” “La prevenzione nel calcio (e in altri sport) – Fondazione Apostolo - pag.9 -

allargano. Questa narrazione vuole essere un cerchio di idee, di narrazione e formazione, un cerchio che si allarga...”²⁷

²⁷ Maria Angela Consolaro - Tesi CIICS 2014 “Narrazione e vissuti di esperienze ipnotiche di pazienti affetti da malattia renale cronica”.

9) I RACCONTI DEI GENITORI alla Collina degli Elfi

Per tutti i genitori il modello di induzione è stato simile a questo:

Mettiti sdraiato sul lettino, nella posizione per te più comoda, così sarà più facile rilassarsi e concentrarsi su quello che dico

Breve spiegazione sul massaggio psicosomatico, o Tattilità, e confronto con altre pratiche già sperimentate nei giorni precedenti, il cui obiettivo finale è quello di favorire in ognuno di loro un piacevole rilassamento

Alla domanda se preferisce stare con gli occhi aperti o con gli occhi chiusi, la maggior parte dei genitori chiude spontaneamente gli occhi, sin da subito, per cui si procede con l'induzione RESPIRO.

Ti chiedo di portare la tua attenzione sul tuo respiro, l'aria che entra e l'aria che esce (ritmando le parole con il respiro della persona), puoi sentire l'aria che entra dalle tue narici un po' più fresca e che esce un po' più calda, segui con attenzione il movimento del tuo torace, che sale e che scende, e ogni volta che respiri, puoi accorgerti che qualcosa nel tuo corpo sta cambiando: le spalle si stanno rilassando, ogni volta che inspiri si allargano, e ogni volta che espiri si abbassano sempre di più sul materasso del lettino .

(Se non chiudono le palpebre) Ora quando espiri chiudi le palpebre e lascia uscire insieme all'aria tutta la tensione, la stanchezza della giornata e quando inspiri apri le palpebre, molto bene. Ti accorgerai che ogni volta che l'aria esce, le spalle sprofondano e si abbandonano molto più di prima, segui il ritmo del respiro, puoi sentire che puoi sprofondare ancora più giù, ogni volta che l'aria esce. Potrai sentire che è sempre più gradevole tenere le palpebre chiuse, come quando nei giorni di riposo rimaniamo un po' di più a letto a sonnecchiare, a coccolarci perché tanto sappiamo che possiamo farlo. Se vuoi adesso puoi tenere gli occhi chiusi.

Ora ti chiedo di rilassare i muscoli del tuo corpo, iniziamo dalla spalla dx. Appoggio la mia mano sulla spalla dx, puoi sentirne il peso e il calore. Puoi sentire ora la mia mano che scende sul braccio, avambraccio, mano, il tuo braccio si abbandona e si lascia andare completamente, morbido, abbandonato, come se galleggiasse, come se i muscoli si sciogliessero benissimo

☼ *Se il paziente è leggero ratifico con la levitazione: puoi sentire il tuo braccio leggero, leggero come se al tuo polso fossero attaccati centinaia di palloncini colorati, come quelli che ci sono al luna park, pieni di elio che lasciati andare volano in alto, sempre più in alto e il tuo braccio viene trascinato da tanti palloncini belli, grandi e di tutti i colori, che trascinano in alto il tuo braccio, leggero, come se la gravità non esistesse più..... Molto bene bravo, ora se vuoi puoi lasciare andare lentamente giù il braccio*

☼ *Se il paziente è pesante ratifico con il peso: il tuo braccio è così abbandonato, pesante, come quando facciamo una grande spesa e ci carichiamo tante borse, sentiamo che il peso delle borse ci tira le braccia verso il basso.... Benissimo il tuo braccio è così rilassato , senti che lo alzo e che cade sul materasso, fa plof.... E questo braccio è così pesante che se anche tu ora volessi alzarlo non ci riusciresti, dai prova vedi che non si alza*

Adesso questa sensazione di rilassamento (di leggerezza o pesantezza a seconda dei casi) copiala sull'altra spalla, braccio, avambraccio, poi sui muscoli del tronco, dell'addome, delle cosce, delle gambe ed infine ai muscoli della nuca che sono quelli più difficili da rilassare, molto bene, bravo (mi posiziono alla testa del genitore e muovo la testa verso dx e sx per far provare che i muscoli sono rilassati. In questa posizione incomincio a battere alternativamente sulle spalle).

Ora ti chiedo di immaginare un posto molto speciale per te, una situazione, una sensazione, dove stai veramente bene perché ci sono tutte le cose che ti fanno

stare bene, e se non hai un posto, puoi immaginare di costruirlo ora, uno adatto a te, ci sono tutte le cose che ti piacciono e ti fanno stare bene: la temperatura ideale per te, ne troppo calda ne troppo fredda, giusta per il tuo tono muscolare , per tutte le attività che desideri fare; i colori, quelli che preferisci che ti ricordano cose piacevoli; l'intensità della luce, quella che ti piace; i suoni e i silenzi che preferisci.

Ti chiedo di segnalarmi quando sei nel posto, nella situazione, sensazione che hai scelto, alzando un dito della mano destra....

In questo posto, in questa sensazione il tuo corpo si sente perfettamente bene, in perfetta forma. I muscoli sono rilassati e possono fare tutto ciò che chiedi.

Gli arti inferiori sono leggeri e rilassati come quando galleggi sull'acqua o come quando da piccolo/a andavi in altalena, le gambe fluttuavano nell'aria. Puoi correre o fare le attività che ti piacciono e danno tanta soddisfazione e puoi fare tutto ciò che desideri per il tempo necessario

In questo posto, in questa sensazione fatta su misura per te niente, nessuno ti può disturbare, nemmeno le voci che provengono dal corridoio o i rumori

Puoi eliminare tutto ciò che è inutile, come se ci fosse una rete con le maglie della grandezza giusta per far passare ciò che è inutile: la stanchezza, le arrabbiate, tutto quello che ti può far stare male e nello stesso tempo trattenere tutto ciò che ti serve: l'energia, la forza, la concentrazione, il desiderio di fare tante cose belle

Ora anche la mia voce diventerà sempre più lontana, potrai sentire le mie mani, ed anche loro saranno come lontane, dei piccoli sfioramenti.....

Molto bene, oggi ti sei fatto un grande regalo, io non so se tu sapevi di avere queste capacità o di averle così sviluppate, ma sei stato in grado di raggiungere un alto livello di rilassamento utile al tuo corpo, ai tuoi muscoli e anche al tuo spirito

Potrai ritornare in questo posto ideale, in questa situazione ideale per te ogni volta che vorrai, solo se tu lo vorrai facendo un semplice gesto

Metti il pollice dentro le dita della mano (in questo modo), sarà il tuo interruttore tra corpo e mente

Adesso fai un grande respiro di quelli che ti ricaricano e riempiono d'aria i polmoni e riapri gli occhi, riprendendo contatto con questa stanza

Vorrei verificare con te l'efficacia del tuo segnale. Se tu vuoi, puoi provare a fare quel gesto e tornare al rilassamento di prima

Molto bene, rimani in questa piacevole condizione, e quando vorrai aprirai gli occhi .

La legenda colorata segue i seguenti criteri (evidenziabile anche nel riassunto dei dati del questionario somministrato ai genitori della Collina):

VERDE per i genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico con monoideismo plastico (n. 7 genitori)

GIALLO per i genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico parziale con monoideismo plastico (n.7 genitori)

MARRONE per i genitori che non hanno raggiunto nessuno stato ipnotico (n.6 genitori)

Le date si riferiscono ai vari giorni di trattamento (mercoledì).

In corsivo ci sono le parole pronunciate dai genitori, e poi i contributi della Dott.ssa Canale.

20/06/2018

1) GABRIELE aa.35

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Gabriele è leggero – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

Ha avuto la leggerezza. Gabriele è interessante come soggetto, perché è una persona molto semplice, che non ha mai avuto esperienze di alcun tipo, che non è abituato a contattare niente e nessuno, quindi una persona “nuova” a queste cose. Il fatto che che lui sia riuscito a sentire la leggerezza è tanto, perché non aveva nessun tipo di

abitudine a nulla di quello che gli è stato proposto. Qui io penso che l'induzione sia stata importante proprio perché ha permesso di fare un'esperienza, fatta da una persona che altrimenti non sarebbe riuscito a "contattare" quello che aveva dentro, non avendo né l'abitudine, né una grossa possibilità. Il suo rimando è stato che appunto non avendo grosse capacità, è stata per lui una bellissima esperienza, un'esperienza che non immaginava.

2) FRANCESCA aa.42

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Francesca è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione - autoipnosi - e adesso riproviamo subito questo gesto e così potrai goderti ancora un po' questa sensazione – **Perfetto** dice Francesca, sorridendo –.

Molto bello, ho fatto un percorso di THETA HEALING, in passato, e avendo fatto questo percorso sono un po' più aperta, diciamo...sono più consapevole...– l'ho immaginato, sei stata molto abile – sono tutte molto uguali, queste tecniche, è stato molto bello, tutti tocchi non invasivi, e sulla pancia in genere....e invece è stato molto bello, grazie....

Francesca è una di quelle mamme che aveva già fatto esperienza di "tutto". Lei è quella però, che dopo il trattamento, aveva avuto

l'esperienza di "sentirsi sollevata da terra", che ha riferito che quando è scesa dal lettino, si sentiva come sollevata da terra, nel senso che si sentiva come un po' fluttuare.

27/06/2018

3) GIUSEPPE aa.47

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – *continua a dire di sì* - se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Giuseppe è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *sempre molto contratto – molti rumori di fondo – non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato.*

Sono entrato subito in contatto con il mio luogo, posso dirlo?, era la casa di mia madre, e stavo bene, ero proprio contento, ma c'era qualcosa chemi teneva lontano, non so come spiegarlo...

Lui ha fatto molto probabilmente molta più fatica, perchéGiuseppe "uomo del Sud", per cui molto calato nel suo ruolo maschile...però ecco la particolarità è questa: mentre Gabriele "uomo del Sud", mai fatto nulla, molto poco, però si è lasciato entrare, è entrato nell'esperienza, Giuseppe è rimasto fuori dall'esperienza, perché questo controllo l'ha mantenuto...la possibilità di non lasciarsi andare...è perché di nuovo è un po' il suo modo di stare nel mondo.

4) PATRIZIA aa.45

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – *continua a dire di sì* - se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Patrizia è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *dice di nuovo di sì* -*molti rumori di fondo....falciatrice in azione....capra che belava...* - ancoraggio – esduzione – *risata di Patrizia* - autoipnosi – *di nuovo risata e la domanda “Subito?” al mio invito a ritornare nella situazione di prima* -

benissimo, bellissimo, ho trovato il mio posto - e la capra che belava, le mosche che passeggiavano dico io.... *Che me ne frega della capra...prima di andare nel mio posticino, posso mandare a quel paese certa gente? ma è normale che ho la sensazione di essere inchiodata al lettino? Non mi alzerei più! oh vedo anche delle casette, laggiù in fondo.... io vivo a Verona...però sono nata a Palermo, e ci siamo trasferiti quando ero molto piccola, ed ero là, decisamente ero là, e quando mio figlio starà meglio gliela farò conoscere, sia a lui che al fratello....andremo, andremo, e mio marito è abruzzese, è un petulante...la taranta....è una sensazione strana, come se...quando mi hanno operata, avevo una cisti in bocca, e mi hanno fatto una sedazione semicosciente, devono aver usato una bomba perché dovevo essere cosciente ma non dovevo sentire dolore, e la sensazione è quasi uguale ora, di coscienza ma incoscienza...bellissimo – e ride – e poi mi ricordo che ridevo come una cretina, quando mi sono*

svegliata, ed ecco è la stessa sensazione, era un mondo fantastico, mi sentivo in un mondo fantastico, la stessa sensazione di felicità, bellissimo....grazie di cuore....riesci a scendere dal lettino? Si, grazie ancora, potrei anche volare, nuotare come i pesciolini.....

Ha riferito che era come “essersi fatta”.....per lei è stata un’esperienza incredibile, anche se non l’ha acquisita come esperienza da proseguire a casa, ma come qualcosa di molto bello di cui era veramente stupita.

04/07/2018

5) ALBERT a.45 marito di Alina

descrizione di quello che verrà fatto – dice che fa un lavoro molto pesante - induzione RESPIRO – ho già fatto una cosa simile con un medico un anno fa, che era durata tantissimo, con una parte come la meditazione, lui parlava piano, e ogni tanto diceva qualcosa, ed era molto incentrata sul respiro, e poi ho avuto un sonno e usavano delle pentole – le campane tibetane - e avevo l’impressione che le campane, il suono delle campane mi girasse tutto intorno... - se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Albert è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – molti rumori di fondo – campane di un campanile che suonano in distanza - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

Posso dire dove sono stato? su una spiaggia, un'isola che era senza acqua, e quando lei mi toccava i piedi avevo la stessa sensazione di quando si tocca per terra -

e adesso che farà la sua ora sul cavallo, e dato che ha queste capacità di immaginare, senta allora il cavallo!!!! animali così grossi che si fanno dominare da noi piccole creature.....come noi, grandi e grossi che ci facciamo dominare dalle mogli!!grazie, grazie davvero!

6) ALINA aa.35 moglie di Albert,

descrizione di quello che verrà fatto – chiede che cosa deve fare e se l'abbigliamento va bene - induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Alina è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – molti rumori di fondo - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

Veramente bello, veramente mi hai portato a casa di mia mamma e stavo bene ed ero contenta di essere lì anche perché' quando abbiamo ancora i genitori siamo sempre figli, vero? - comunque voi ci fate fare delle cose meravigliose, non avrei mai pensato che esistessero queste cose, che un tocco qui e un tocco là ti facessero sentire una piuma, veramente, facessero sentire così leggeri, che io peso 60 chili e far sentire 60 chili volare...quando uno te lo racconta pensi che ingrandisce la cosa, però è proprio così, grazie ancora...e sono stata anche fortunata... – e ride contenta – e poi abbiamo anche in tutta la disgrazia, una grazia diciamo perché io questa mattina ho avuto il

mio momento di sfogo e dicevo che doveva succedere qualcosa a mia figlia per poter noi essere qua a provare tutte queste cose...nel senso doveva ammalarsi per.....grazie mille.....

Alina la moglie piccola e minuta, che è proprio come la descrive Albert, il marito...a lei è piaciuta tantissimo l'esperienza...lei sembrava molto impenetrabile, una molto concreta, che non ha mai fatto grosse cose su di sé, e che non aveva una grossa familiarità con tutto questo, ma alla fine ha tratto molto beneficio da tutto questo, si è sentita molto leggera quando è scesa dal lettino ed ha continuato a sentirsi leggera anche dopo...

25/07/2018

7) DAVIDE aa.36 marito di Monica

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Davide è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* – **non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato.**

in molte situazioni c'è bisogno di essere stabili – va bene? - molto bene! - e' riuscito ad isolarsi un poco? - si un pochino si, c'è voluto molto tempo io sono moltoc'erano anche molti rumori fuori – si è

vero c'erano molti rumori – sospiro profondo da parte di Davide - vi mando l'altra cavia -

Davide, che non è mai riuscito a “sganciarsi dalla moglie”, aspettava continuamente un suo gesto per poter procedere a qualsiasi attivitàe questa cosa che lui ti ha riferito della stabilità... davvero sembrava sempre alla ricerca di una sua ...di un suo punto fermo, che potesse portarlo fuori da quello che lui, in un colloquio aveva definito “è come essere costantemente su una barca...non sai mai come fare a scendere...”

8) MONICA aa. 39

descrizione di quello che verrà fatto – *chiede se deve chiudere gli occhi, le viene risposto che può fare quello che desidera* – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Monica è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* – **non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato.**

E' stato molto bello, grazie, mi sono proprio riposata....ho sentito come un vuoto dentro, non brutto, qualcosa che diventava leggero...posso baciarla?

Monica ha sempre dominato la situazione, controllo a mille, sempre attenta, vigile, molto gentile con tutti, e molto controllata. Non è mai

riuscita ad entrare in contatto con tutte le attività proposte, anche se apparentemente ha sempre aderito, quasi con entusiasmo a quanto veniva proposto. Ed è stato importante per lei riferire di questo vuoto che ha sentito, perché era una cosa inattesa, di cui lei non aveva “preventivato” l’esistenza. Questo vuoto che ha sentito, ha detto che non era spiacevole, già come aveva riferito anche a te, ma era chiaramente perplessa, perché non riusciva a definire quello che aveva provato...

01/08/2018

9) ROSANGELA aa.35

*arriva molto trafelata, e mi dice che “ci hanno fatto ballare, di qua e di là” e ride divertita - descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Rosangela è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – molti rumori di fondo, canti di persone – non ha mai chiuso gli occhi, sempre attenta e vigile – **non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato.***

*io da quando sto qui non ho più’ mal di stomaco – tranquilla proprio – alla mia domanda se aveva male alla spalla destra, dato che con i tocchi sui piedi aveva contratto il polpaccio e manifestato un senso di fastidio, risponde di sì e poi aggiunge: *ho preso cazzotti, 15 giorni fa, e quello....poi passa...tutto passa - e’ stato bellissimo* – io preferisco*

tenere gli occhi aperti, così' fisso un punto...e sto concentrata – e il rumore della pecora? – risata di Rosangela – i rumori si, li ho sentiti.....

Con Rosangela non mi sono accorta che la sua necessità di rimanere concentrata fissando un punto, e lo ha esplicitato molto bene, poteva essere utilizzato per una induzione per lei efficace...

Non ci aveva detto che aveva preso dei cazzotti. Qui ci siamo arrivati di nuovo avendo cambiato registro, passando ad un'altra modalità di trattamento. Rosangela è la classica figura femminile molto gioviale apparentemente, con battute frequenti..Lei in realtà ha detto che per lei è stata un'esperienza molto forte e molto importante...lei è un'altra che è molto difficile da contattare in modo autentico, perché questa sua modalità di relazionarsi, dove sembrava molto aperta, ma molto aperta non era, e l'altra cosa che diceva era “si però, dal momento che poi vado via di qua e torno a casa.....” come se questa esperienza potesse essere una buona parentesi, come se non potesse in nessuna maniera influenzare assolutamente nulla, perché poi quando sarebbe tornata a casa sarebbero tornati i problemi, con lo stesso modo di affrontarli, per cui questo modo di dire “tutto bellissimo, però..” e allora qualcosa lascia una traccia dentro di te, comunque, anche perché quando il tuo corpo fa una buona esperienza lascia una traccia dentro di te, e poi questo può agire anche al di là di te, e io credo che esista un beneficio consapevole ed un beneficio non consapevole, che loro comunque portano a casa.

10) MASSIMO aa.47

arriva di corsa, entra nella stanza e ancora prima di accomodarsi mi dice “*Abbiamo ballato, e ballato...esperienze tutte nuove...come mi metto?*” - descrizione di quello che verrà fatto – alla richiesta di mettersi in una posizione comoda mi risponde “*mi dica lei che posizione devo prendere ed io mi adeguo*” – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Massimo è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo, un trattore che passa* – **non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato** - è riuscito a trovare il suo posto? *beh, più o meno....* - è riuscito a rilassarsi un poco? *si.....* - lei è anche uno sportivo!! si sente dal battito... - *ho fatto sport per molto tempo...*

Massimo mi ha riferito che era proprio dispiaciuto che fosse già finito il trattamento tattile, molto assertivo, non è andato in trance, ha detto anche che è entrato e poi subito uscito, probabilmente su di lui bisognava proseguire. Lui ha trovato benessere e piacevolezza, però l'ha sentito molto rapido. Probabilmente lui è una persona che ha bisogno di tempi più lunghi. Molto assertivo, ma anche molto controllato, e il tentativo di assecondare quanto gli veniva richiesto, lo ha mantenuto lì continuamente presente. Lui però ha sentito e intuito la possibilità.

08/08/2018

11) LUIGI aa.42

descrizione di quello che verrà fatto – alla domanda se ha già fatto altri trattamenti risponde che “*sono stato da ...non mi viene il nome.... dall’osteopata* - induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Luigi è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

E’ stato piacevole, molto piacevole, rilassante..ci voleva perché’ siamo sempre...io soprattutto sono molto irrigidito, sempre, sempre in tensione – l’ho notato dalle spalle...però c’è una buona capacità di rilassamento... - *la zona superiore, soprattutto la zona del collo e le spalle sono sempre in tensione.... pero’ piano piano, ci dovrò lavorare...* - tu ha naturalmente la capacità di assecondare il rilassamento, sei riuscito da solo a rilassare le spalle, a lasciare andare le spalle quando te lo dici anche da solo... – *beh grazie a te perché ci ho provato un sacco di volte ma non ci sono mai riuscito ...* - ci sei riuscito però adesso – *grazie a te* – grazie a te perché hai scelto di affidarti...

La capacità di verbalizzazione delle donne è sicuramente maggiore rispetto agli uomini, rispetto al proprio mondo emotivo, perché probabilmente le donne hanno più facilità a contattare l’aspetto emotivo, e quindi a parlare delle emozioni, e a nominarle, mentre gli

uomini fanno molta più fatica, nel senso che ti dicono “sto bene, mi ha fatto star bene”, nella loro descrizione non ci sono molti particolari, sono piuttosto essenziali. Lui è stato entusiasta dell’esperienza, perché è stata un’esperienza che lo ha fatto star bene, e quindi gli ha procurato del benessere.

12) RITA aa.38

descrizione di quello che verrà fatto – alla domanda se ha già fatto altri trattamenti risponde che *“è la seconda volta che veniamo alla Collina. Ieri abbiamo fatto Schiatsu e mi ha lasciato i segni....”* - induzione RESPIRO – annuisce spesso - se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Rita è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi. Alla richiesta di rifare il gesto dell’ancoraggio - *“rifai il gesto, vedrai come sarà facile tornarci, così, ancora di più, ancora di più, - questo è un gesto che noi, che siamo tutte infermiere, utilizziamo spesso, quando ti sembra di perdere proprio la pazienza”* –

si’, è vero – il mio problema e’ di non riuscire a rilassarmi – abbiamo cercato anche di riallinearti – ho sempre dolore al collo – ho tanti problemi ma non faccio nulla per me, ho poco tempo.....oggi mi sono proprio rilassata....grazie

Rita è un'altra di quelle che ha bisogno di molto controllo, tantissimo controllo, è un'altra che non si lascia andare mai, nella vita reale, lei ha questa cosa qua di non riuscire mai a lasciarsi andare, e te lo racconta più volte, e la tattilità le ha dato sicuramente una sensazione di grande benessere.

22/08/2018

13) MARCO aa.48

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – dice spesso di sì - se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione - (sensazione strana tra l'individuazione della leggerezza e la pesantezza, Marco sembra prima pesante, ma poi il braccio che inizia ad essere pesante poi non corrisponde più e sembra irrigidirsi, allora braccio leggero, leggero, leggero e ratifico con la levitazione molto leggero) – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo, urla di bimbi che giocano* – **non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato** - durante il trattamento le gambe rimangono addirittura sollevate dal lettino, ed ho l'impressione che non siano leggere, ma piuttosto in catalessi – sei riuscito a rilassarti?

Poco.... - e sei andato nel tuo posto? Sì....lavoro sempre a Roma, e faccio un lavoro pesante, e rientro tutti i giorni a casa, che è distante un'ora circa....aveva male alla spalla sinistra? Sì...io soffro un po' di

cervicale, quando mi prende mi blocca anche nel collo e nella spalla, ed ho già fatto delle infiltrazioni, la ginnastica correttiva dovrebbe farla anche mio figlio, perché lui dovrebbe farla perché non possiamo mettergli il busto dopo la chemio....e parla molto dei suoi piccoli malanni...è stato un piacere, bellissimo.....

Marco è abbastanza “neutro”, anche lui (Marco è stato contratto tutto il tempo. Ha incominciato a rilassarsi quando gli ho riconosciuto un dolore alla spalla, dato che ero passata ad un'altra metodologia di trattamento, che lui non aveva presentato, ed allora ha incominciato a raccontare dei problemi di suo figlio, di quello che era il suo lavoro e che cosa faceva nella vita, e quali erano i suoi propositi per il futuro). Lui è tutto contratto anche emotivamente, non ha lasciato trasparire nulla di sé, ha fatto tutta quest'esperienza alla Collina e l'unica cosa che riproponeva di sé era sempre il fatto che lui era stato sposato, poi avevano fatto l'annullamento alla sacra Rota, ed ha un figlio di 28 anni, ed ha ripetuto all'infinito queste cose, più e più volte, ...qui alla Collina era con questa nuova moglie, ed io non ho neanche capito che lavoro faceva...lavora alla Conad....è tutto molto schermato...se trovava uno spazio parlava di sé, e recitava continuamente perché io, perché io, perché io...un io smisurato, senza però parlare di nulla, con questa grande confusione che non permetteva di capirci nulla...questa schermatura..per cui lui parlava dando informazioni che non ti arrivavano, che non avevano colorazione emotiva...(solo nel momento che ho cambiato registro e

dopo aver affermato che sono un'infermiera, e mi occupo delle persone ammalate, questo ha fatto sì che lui rientrasse in una dinamica per lui più sicura, accettasse la relazione...le spalle si sono abbassate e finalmente non era più contratto)...*Si come a dire, ecco adesso ci sono finalmente io, esisto io, è un modo per essere accudito, è un modo per essere preso in considerazione, per essere un po' messo al centro dell'attenzione, che altrimenti...Lui secondo me si sentiva anche un po' in difficoltà, perché è probabile che non si sentisse molto all'altezza, per cui è passato da una posizione prestazionale, ad un rilassamento nel momento in cui ha parlato di sé - e allora forse lì sarebbe stato opportuno "rifare, ricominciare", cioè iniziare di nuovo la induzione ipnotica...perché il rapport iniziale con Marco non c'è stato, ed io non ho colto in tempo questa mancanza....ma certo perché lui era nella posizione prestazionale....una cosa molto bella da realizzare sarebbe quella di rivederle queste persone, e questo sta emergendo nella rilettura che noi stiamo facendo ora di quello che è stato fatto...*

14) DINA aa.50

appena entra, ancora prima di accomodarsi sul lettino dice *"vi avverto subito che ho due gambe rotte e descrive il suo incidente del 1994 e tutto quello che è stato il suo iter per il ricovero....emorragia addominale, coma farmacologico, e ca.12 interventifino a che nel 1998 è stata a Lione ed ha ricominciato a camminare.....descrive la clinica di Lione.....dice che in Italia lei è stata trattata soprattutto*

come un caso clinico..... ricominciare a camminare, si impara di nuovo a camminare.....io ho difficoltà a fare soprattutto le scale...ho però imparato a fare tutto....io avrei superato tutto, sono molto testarda, sono di coccio, per me focalizzarmi sul dolore è facile...se non posso arrivare lì perché le gambe non ce la fanno....mi sono fermata per questi due anni perché la malattia di Michelle mi ha tolto tutte le forze, e mi sono anche fatta aiutare, e mi sono resa conto che dovevo riprendermi la mia vita...voglio dedicarmi del tempo per me.... è quello che sto cercando di fare...possiamo darci del tu... fatemi quello che volete, sono nelle vostre mani...ho già fatto esperienza di meditazione...ed è come cogliere le onde del tempo....descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Dina è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – molti rumori di fondo - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

Che bella roba che mi avete insegnato...ma perché ho la sensazione di non riuscire ad aprire gli occhi....

Ero alle Seychelles, in acqua e pioveva, e le gocce che piovevano dall'alto ed ero nell'acqua, e questa cosa io l'ho vissuta esattamente nel 1994, ed ero sulla sedia a rotelle, e mi sono regalata questo viaggio, ...io mi abbandono molto alle emozioni, alle sensazioni, vuoi perché ho comunque fatto tante cose, per accettare, superare, accettare ancora adesso, la malattia di Michelle, raccontarla, e superarla non è facile, però io mi sento orgogliosa, di me e di

Michelle, perché è lei che mi dà questa forza, questa carica, perché devo disperarmi...io sono sicura che...se tu hai una certezza in te...ho sempre creduto in quello che facevo...come l'ho affrontata la malattia di Michelle...non tagliatemi le ali...fare i passi poco per volta....non permetto più a nessuno di ...soffoco le mie sensazioni, i miei stati d'animo.....se non è stato allora il mio destino non lo sarà ora....non reggo più nessuno...io sono con me...sono quella che ha imparato ogni giorno...c'è più vita che tempo....io avevo paura per Michelle, e non sapevo se venire, ma ho deciso di preparare le valigie...se va bene, io preparo le valigie....io a volte dimentico la malattia di Michelle...è come se non fosse malata...io non l'ho mai considerata malata, e questa è una convinzione che ho perché so che Michelle ne uscirà fuori....io adoro gli abbracci dice Dina...grazie, grazie...

Dina ha affermato che aveva utilizzato quello che tu le avevi dato, come compito da fare, e le è servito, e le stava servendo, e lo avrebbe portato a casa. Il marito di Dina è Ugo, che non ha fatto il massaggio psicosomatico ed era molto dispiaciuto, dopo che Dina aveva raccontato che cosa era stato. Ha ripetuto troppo volte che lei era una testarda di coccio, spaccata in quel modo...e la cosa bella è stata che nel fine settimana Dina e suo marito si tenevano tanto per mano, e si accarezzavano...Lei è anche nonna, perché ha una figlia più grande di quasi 30 anni, che ha una figlia piccola...Sì, mi ha parlato anche di questa figlia più grande e dei progetti che ha in mente di realizzare

con lei...*Lei utilizzava l'ancoraggio e lo avrebbe portato a casa con sé.*

29/08/2018

15) ELISA aa. 40 moglie di Giovanni

descrizione di quello che verrà fatto – Elisa aggiunge “*sono stata un po' tesa durante il trattamento shiatzu, non lo avevo mai fatto, e io mi lascio anche andare, però si vede che un po' la schiena mi faceva un po' male* – vuole un cuscino sotto le gambe?- *va bene. Grazie- già mi sto rilassando....tengo gli occhi chiusi, così mi rilasso prima...io sono allergica a tutto, se potessi trovare un qualcosa che mi anestetizzasse...io ho anche sofferto di un'ernia lombare, e non potevo prendere niente...ma è lontano adesso quel dolore la, ora non c'è più* - induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Elisa è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

che bello... - voce molto sottile – vuoi metterti sul fianco? hai mal di stomaco? - si soffro di reflusso, non combatto mai l'alitosi...- no, me ne sono accorta dai piedi, eri disturbata da alcuni punti che ti toccavo – si difatti ci sono stati dei punti che non capivo, non sentivo male, ma mi è venuto da muovere qualcosa... racconta di quando da bambina veniva scambiata per ansiosa, che aveva una gastrite con reflusso, ma

non veniva creduta, il reflusso fu poi diagnosticato più tardi, - mi hanno rivoltato come un pedalino, ma poi non c'era niente, e allora dissero a mia madre che forse doveva darmi dei calmanti per il nervosismo, e allora li ho mandati tutti a quel paese ed io che sono una che controlla il mondo, tu non puoi trattarmi così' - ed e' terribile, ad esempio il lexotan, non e' vero che ti calma, a me fa venire un gran nervoso, perché è come se mi bloccasse tutto il mio corpo, come se non riuscissi ad essere più presente, e io invece ci sono dentro, ed è un cosa brutta, si sente quella sensazione che tu sei addormentato, non sei addormentata, sei chiusa, e c'è qualcosa che dentro, lo spirito non so, che invece è vigile, io sono attenta, vedo sento che...e cazzo non riesco a muovere...era bruttissimo, per cui dopo le prime volte ho detto va bene faccio la buona, non rompo più nessuno, ...il reflusso me lo hanno diagnosticato da adulta, quando ho avuto un dolore come da infarto, ed allora hanno scoperto che difatti avevo un reflusso, ed ho scoperto che questo disturbo io ce lo avevo già da bambina, dovevo prendere il biochetasi, avevo l'acetone.....adesso lo so, aspetto quando mi fa un po' male, non è più un dolore da morsatendo ad avere la pressione bassa...e mi capita in alcune occasioni di provare una sensazione di freddo, di ghiaccio qui allo stomaco, indipendentemente dal momento in cui sono, cioè di notte o di giorno, di estate piuttosto che d'inverno, è una sensazione di ghiaccio, parte da qui, dallo stomaco, poi a tutte le ossa, non riesco più a muovermi, tengo, tengo, tengo, tremo, tremo, tremo, e ho bisogno di qualcuno che mi copra....., e poi quando

finalmente sento caldo, ok tutto incomincia a passare...e mi colpisce soprattutto quando sono profondamente addormentata, perché se me ne accorgessi prima di incominciare ad avere freddo mi coprirei prima, ...e non so neanche a chi dirlo, perché al dottore cosa vado a dire...che all'improvviso provo freddo??..e non ho capito se c'è qualcosa che possa giustificare questa cosa, non c'è niente che mi sembri ricorrente...tremo, tremo e devo chiudermi subito, tutta chiusa, sempre di più, perché altrimenti non riesco a ...è come se...devo proteggere questa cosa, che è freddissima, e più tengo freddo e più non avrò più il controllo di me...e per cui devo sempre tenere calda..e allora chiamo mio marito, e gli dico abbracciarmi...se mi abbraccia un po' in effetti...che uno dice è solo un braccio..però mi rendo conto che deve essere una cosa da vivere insieme...non è una cosa fisica solo, forse... in quel momento non l'associa ad un brutto pensiero...io da bambina avevo paura di addormentarmi, perché non sognavo ma andavo in altri posti...ed era bruttissima questa sensazione...perché spesso ero in posti dove succede qualcosa di brutto...e io dovevo lottare contro qualcosa, o comunque ...non era mai un posto bello..ed ho paura che la mia piccola che non dorme possa avere le stesse sensazioni...io ero così', non volevo addormentarmi...io se potessi, l'anestesia non la farei mai ...quando devo dormire ho paura ad addormentarmi, perché quando mi sveglio mi rendo conto che ho passato un periodo dove io non ho ricordo, potrebbe essermi capitato qualsiasi cosa,...non sto pensando a cose di sesso.... e' proprio l'idea che succeda qualcosa, per esempio da bambina io pensavo che

potesse entrare qualche ladro, io dovevo tenere d'occhio la porta, la finestra, non dovevo addormentarmi, non dovevo addormentarmi, e poi all'improvviso se mi addormentavo, non mi piaceva perchè spesso partivo per la tangente... e incontrollata...poi c'è stato un periodo della mia vita in cui volevo controllare i sogni, mi facevo proprio un bel film,e allora sei proprio brava...hai una bella immaginazione... io non so perché mi capita questo freddo, e' improvviso....con chiunque che mi ha fatto qualcosa io qualcosa l'ho detto... a quella che mi ha trattato con lo shiatzu ho chiesto questa cosa della pancia, io ho detto che ho questa pancia che mi ritrovo è come se mi fosse cresciuta un'altra pancia, non e' la pancia della bambina dopo che e' nata, per cui le ho detto che ho questa pancia che non capisco se e' qualcosa di fisico..perché secondo me, dentro la mia testa se io facessi anche la dieta, questa pancia non andrebbe via, e' come un peso che io sento, e' qualcosa a parte...non mi fa male...ah la seconda pancia...e' qualcosa che mi impensierisce, a me non da fastidio di essere grassa tutta, io la sento come qualcosa a parte, che vorrei si togliesse, non mi da fastidio se me la tocchi...io non volevo dimagrire, perché altrimenti mi rimangono solo le due gambone grosse...non voglio fare la dieta, adesso ho bisogno di altro...questa cosa della pancia mi e' venuta fuori parlando che io non vedo l'ora che tutti abbiano risolto le loro cose, e poi io ho bisogno di mangiare, di rilassarmi e cercare questo posto mio, e fino a che non l'ho trovato tutto il resto e' per me tensione perché devono essere a posto prima di tutto gli altri, se no io non mi sento a posto... allora mi ha fatto capire

che forse io ho davanti una corazza, una corazzetta...e sfogo tutte le tensioni mangiando, pero' mi e' venuto di dirle questo, ma non mi e' venuto di dirle dei sogni, che non sono incubi, sono sogni diversi, quello e' il guaio, ...adesso un po' meno...ma non dormo neanche più... adesso invece mi e' venuto di dire altro...vuol dire che ognuno di voi tira fuori qualcosa...perché non ne parli con Luisella? Puoi cercarla...grazie, grazie...

Lei è stata nel bosco, verde e marrone.

Lei ha fatto una cosa che nessuno di noi si aspettava, ha fatto una dichiarazione d'amore infinita a suo marito, perché lui l'ha guidata in questa esperienza in Collina, che per lei è stata un'esperienza molto forte, e tutto grazie a lui, che ha preso in mano questa situazione, che l'ha guidata.

16) NUNZIA aa. 32 moglie di Antonio

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – *è come se avessi un peso qua sul petto...* - se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Nunzia è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi. Le chiedo di mettersi su un fianco, ha uno sguardo come smarrito, le faccio il movimento della culla con tocchi sulla schiena.

sono stata al mare, prima della malattia di mia figlia, e la sensazione e il ricordo nel 2013 con la malattia nel 2014 questi sono anni da dimenticare... il più bel ricordo è stato la nascita di mia figlia... ha avuto due recidive, dopo il trapianto.... non riesco a riposare la notte anche qui, ..io credo che ci sia un'entità superiore...a cui tutto è dovuto ed è già tutto scritto... per cui c'è la medicina, e dove la medicina non arriva c'è qualcosa di sovrannaturale....e allora incomincia a respirare....io mi sento così diversa dalle ragazze della mia età che magari non si sono ancora nemmeno sposate, e che vanno a ballare, io non ci riesco a pensare.....non ci riesco, vivi sempre con la paura, dopo tre anni il corpo ne risente...recuperare la serenità che si è persa, non è facile....sei fantastica...grazie...io voglio riprendere in mano la mia vita...

Lei ha un'idea di controllo a tre miliardi!!! Lei sembrava molto più aperta, molto più disponibile, in realtà si è fatta penetrare ben poco, nel senso che ha vissuto tutto, ha raccolto tutto, ha detto che portava a casa la pace, nel senso che le ha dato pace tutto quello che ha vissuto.

17) ANTONIO aa.35

arriva nella stanza, con gli occhiali da sole, molto curato nell'aspetto, con le sopracciglia quasi rifatte, ed un'aria di supponenza molto accentuata, posa il telefonino con noncuranza, chiede che cosa deve fare, e alla risposta si corichi sul lettino, si posiziona supino, con le

mani dietro la testa, offrendo in in modo spavaldo la pancia che rimane scoperta perché la camicia è solo parzialmente abbottonata, e con l'espressione negli occhi "mo vediamo ora che cosa capita..." per poi abbandonarsi incredulo nelle mie mani che, dopo un brevissimo tocco a culla sull'epigastrio, hanno a lungo lavorato sui piedi, per poi ritornare finalmente sulla pancia e non trovare resistenza alcuna - descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Antonio è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* – **non sono riuscita a dargli un ancoraggio concordato.**

Grazie, è stato molto bello, non pensavo di rilassarmi così tanto...è stato proprio bello...

Antonio, quello che sembrava "pittato", con gli occhiali, il bell'Antonio come veniva soprannominato dagli operatori della Collina...la cosa incredibile è che quest'uomo qua, che sembrava "una capra" all'inizio della settimana, nel senso che era indisponente da morire, ti guardava sempre dall'alto in basso, molto scettico, quello che più ci ha stupito è che dopo aver fatto tutte queste esperienze alla collina, ed aver anche lui citato come tutti gli altri genitori proprio il massaggio psicosomatico, per cui la tattilità "lo ha toccato"...lui alla fine della settimana ha realizzato che, e cito testuali parole, "...quando sono arrivato qui alla Collina Domenica io ero

dipendente da Facebook, ero sempre lì che guardavo, che guardavo...poi due giorni fa mi sono cancellato da Facebook, perché ho scoperto che non è necessario stare al telefono, che si può stare con la propria famiglia, e quindi ho lasciato il telefono e mi sono cancellato...". Un'esperienza di questo tipo, ha lasciato traccia anche in lui, questa è la cosa straordinaria, ha lasciato in lui tantissimo, ha rivalutato lo spazio di comunicazione con la propria famiglia...

18) GIOVANNI aa.45

Giovanni è un uomo molto grosso e corpulento, che alla domanda “come preferisce accomodarsi sul lettino”, si è letteralmente “spiaggiato” sulla pancia, offrendo il dorso, proteggendo così l’accesso alle sue parti frontali - descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Giovanni è pesante – lavoro a lungo sulla schiena, entrando sempre più in profondità, decido per tocchi molto forti, “che arrivino sulla pancia” dato che me l’ha nascosta, continuo a farlo concentrare sul respiro, e giungo finalmente ad intercettare il suo respiro di pancia. Decido di non suggerire né posti, né situazioni, ma incomincio a pronunciare le seguenti parole “ed ora non rimane altro che Giovanni, solo Giovanni e nient’altro, ancora Giovanni, solo Giovanni e nient’altro...” ed ecco che la schiena cede, come una porta che si apre per lasciarmi entrare - *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi.

Grazie, mi sento strano...sono stato proprio bene, credo di essermi addormentato...ho fatto anche dei sogni, credo...grazie....

Giovanni, che ha offerto il dorso, proteggendo l'accesso alle sue parti frontali, sedi delle sue emozioni, si è arrivati al suo "dentro" attraverso sì la schiena, ma dopo aver pronunciato quello che tu mi hai riferito, "ed ora non rimane altro che Giovanni, solo Giovanni e niente altro...."ed ecco che la schiena ha ceduto e ha lasciato aperta la porta per poter entrare in contatto... Giovanni che ha detto "con la malattia ti dimentichi di te" e quindi il proposito nel tornare a casa è stato quello di cercare di mantenere degli spazi per sé.

05-09-2018

19) PAMELA aa.42

arriva sparata nella stanza, e mi dice, in modo un po' sommesso, che lei non ha un braccio...e pare aspetti una reazione da parte mia...io le prendo l'altra mano e le dico che sì, me lo avevano già comunicato, ed ora può sedersi sul lettino.. e chiude subito gli occhi - descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Pamela è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo, elicottero che passa, urla di bimbi* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi. - sei un po' arrabbiata – *è tutto qua!!!nello stomaco* – sei rientrata? Ci sei? - sorriso di Pamela –

sì, ci sono....mi piacerebbe ritornare in quel posto....va bene, grazie.....

Pamela senza un braccio ha detto che è stata un'esperienza, e la fatica di descrivere quel tipo di esperienza, qualcosa che davvero va nel profondo, lei non ha detto molto, si è alzata, ha salutato ed è andata via ondeggiando, come se fosse ubriaca, sì, è stato così....

20) PAMELA aa.38

descrizione di quello che verrà fatto – induzione RESPIRO – se il genitore è pesante ratifico con il peso, se è leggero ratifico con la levitazione – Pamela è pesante – suggestione del posto, situazione ideale – *molti rumori di fondo* - ancoraggio – esduzione – autoipnosi. Prima induzione pesante, seconda induzione leggerezza quando ha incominciato a respirare in maniera sempre più affannata, con pianto sottostante....molti lamenti....posizione sul fianco e culla... pianto....*gestire tutto e' cosi' difficile, sono tanto stanca...ho la testa vuota faccio fatica tante volte a gestire tutto...non ho voglia a volte neanche di far da mangiare... qui però è proprio bello....ho la testa vuota, vuota....e sono stanca, stanca....qui invece...insomma...insomma...lamenti continui...adesso ti giri su un fianco e non ti butti giù dal lettino...risata di Pamela... per fare qualcosa d'altro bisogna avere tempo....ho solo mia suocera, mia mamma e' lontana...mia suocera e' già tanto impegnata, non ho tempo di fare altro....io lavoro fino alle tre del pomeriggio....mia suocera non ne può più...l'altro figlio Gian Luca ha il sonno così leggero che*

si svegliava subito quando la piccola piangeva o si muoveva....mi sei piaciuta fin dall'inizio, grazie, grazie....

Pamela 2 dice che è stata l'esperienza che più l'ha toccata, è stata questa un'esperienza che è arrivata proprio nel profondo, e vedendoti, aveva già capito che sarebbe stata un'esperienza speciale, e lo è stato, e sia lei che l'altra Pamela, continuavano a ripetere che non c'erano parole per descrivere questa esperienza, e la profondità, e l'intensità,e quello che poi ti lascia.... Pamela è uscita dalla trance, e allora l'ho riindotta, spostando però la sua attenzione, e l'ho fatta mettere sul fianco, per lasciarla piangere con calma, e aiutandola a contenere, perché i lamenti stavano alzandosi di tono, come se non riuscisse più a fermarli....mi sembra che il contenimento sia importante, lei è una che ha tantissimo bisogno di piangere, ma ha sempre questo atteggiamento un po' da burlona, è una persona con delle risorse, ha ben chiaro tutto, anche in relazione all'elaborazione di quanto è capitato con la malattia del figlio, supportando anche Pamela senza un braccio, la quale invece non riesce ad elaborare, non riesce a fare...

Contributo di L.Canale: *Ti racconto invece di Fabio, che è stato trattato da altri, solo con la tattilità, senza Comunicazione Ipnotica. Fabio è letteralmente scappato, appena terminato la sequenza di tocchi, quasi senza ringraziare o pronunciare altre parole...scappato, volatilizzato via alla velocità della luce...e quando gli ho chiesto come mai era scappato... lui in realtà è scappato dalle sue emozioni...non ce l'ha fatta a contattare davvero...ha contattato, però poi non è riuscito a restare, ha dovuto prendere le distanze da quello che aveva sentito...Non è troppo, né troppo poco, è proprio entrato in contatto, le ha toccate e toccandole si è spaventato, ed è dovuto scappare...Quando gli ho chiesto, mi ha risposto che non l'aveva vissuto come un aspetto traumatico, come una cosa non piacevole, per cui è questo: il tocco è arrivato, quindi si è "sentito toccato", ma proprio perché si è sentito toccato ha scelto di scappare. Se fosse intervenuta "la parola" (sarebbe stato interessante in questo caso trattarlo con la comunicazione ipnotica, per vedere quanto l'induzione avrebbe potuto in qualche modo "guidare", quindi rassicurare maggiormente la persona nell'esperienza, guidarlo e rassicurarlo, affinché lui potesse ridurre lo spavento verso quello che andava a contattare e quindi rimanere con quello che sentiva)...in questo caso, che con la tattilità si sono raggiunti determinati effetti...In questo caso dove c'è un papà che è stato trattato con la tattilità, quindi il tocco è riuscito, lui è stato toccato ed è entrato in contatto con la sua parte profonda, con le emozioni, e questo contatto è stato così forte che lui ha dovuto prendere le distanze, ed è stata una distanza sia fisica, (si è allontanato velocemente), sia emotiva. Quell'allontanamento veloce dalle persone che lo avevano trattato, è stato un allontanamento veloce da quel sentire, da quella presa di contatto con le sue emozioni.*

10) CONCLUSIONI

L'esperienza alla Collina è stata, come negli anni precedenti, estremamente significativa.

Quello che ho imparato è che il tempo della cura è un tempo prezioso e lento, un accudimento attento alle piccole cose, ai movimenti impercettibili del cuore. La capacità di prendersi cura è anzitutto un modo di esserci prima che di dire o di fare, un modo che nell'esserci comunica in modo così profondo da illuminare di significato quello che poi si dirà o si farà. Giungere alla percezione di toccare non un corpo ma una persona con la quale si entra in relazione, comprendere che si ha bisogno di tempo, di prendersi del tempo, per capire quanta disponibilità ci sia nell'altro, entrare "in punta di dita" nella relazione con l'altro in un contesto di consenso e rispetto della dignità e volontà della persona, che ha bisogno di sentirsi a suo agio nel potersi affidare o anche rifiutare, e di sapere che dall'altra parte non ci sarà delusione.

Quello che ho imparato è che formarsi alla relazione e al contatto con l'altro, ha come obiettivo anche il conoscere meglio sé stessi; riconoscere il proprio mondo emotivo, le proprie paure, proiezioni, resistenze, per entrare in relazione con quel corpo più consapevolmente, sollecitando davvero quella cura accettante che apre alla fiducia e ci consente di contattare la persona nella sua interezza e soggettività. "Nella violenza del mio gesto o nella sua delicatezza, nella sua tonalità decisa o incerta c'è tutta la mia biografia, la qualità del mio rapporto col mondo, il mio modo di offrirmi. Attraversando da parte a parte esistenza e carne, la gestualità crea quell'intimità che noi chiamiamo corpo che dispone di gesti, ma sono i gesti che fanno nascere un corpo dall'immobilità della carne".²⁸

Quello che ho imparato è che l'eventuale processo terapeutico non dipende affatto dalle parole o dai gesti del "terapeuta", ma deriva interamente da una riorganizzazione interna che solo la persona medesima può portare a termine in un ambiente favorevole. In pratica noi siamo solo un mezzo, uno strumento. Lo

²⁸ Galimberti U. Il corpo. Milano: Feltrinelli.

scopo della relazione ipnotica è difatti quello di facilitare un lavoro personale del quale spesso sanno ben poco sia l'operatore sia lo stesso soggetto ipnotico. Ma forse è proprio qui che troviamo l'aspetto più affascinante, profondo, e ricco dell'ipnosi come esperienza personale molto forte e significativa.

Quello che ho imparato è che la comunicazione ipnotica richiede la capacità di sospendere i giudizi, e l'apprezzamento del punto di vista della persona riconoscendolo come risorsa. Pervenire all'acquisizione di tutte le necessarie informazioni dell'altro, richiede l'esercizio costante dell'ascolto, focalizzandosi su quello che viene detto e su come viene detto, limitando al massimo interferenze e interpretazioni che possano condizionare la comunicazione. L'attuazione della comunicazione ipnotica aiuta a farsi comprendere e a comprendere meglio gli altri, aiuta a raggiungere i propri obiettivi, migliora la disponibilità degli altri nei nostri confronti ed inoltre fa sì che la qualità di lavoro e di vita del professionista possa elevarsi. Come diceva M.Erickson *“ognuno di noi è molto di più di ciò che pensa di essere e sa molto di più di ciò che pensa di sapere”*.

E utilizzando una piccola metafora *“noi utilizziamo degli strumenti, apriamo la nostra cassetta e troviamo un cacciavite: bene, può servire per quella vite. Ma se la vite ha un taglio esagonale, devo usare un cacciavite a stella e allora lo devo cercare. Ma se non mi sono accorta che la vite è un chiodo, il mio cacciavite non servirà a niente. Riaprirò la mia cassetta di strumenti e cercherò un martello. E il buffo è che a mia volta io sono strumento di altro....”*

11) UNA STORIA

Per me era importante sottolineare l'importanza dell'unicità di ogni persona e nessuno può farlo meglio di una mamma che racconta una storia a sua figlia.

Testimonianza di Mamma A. e sua figlia C. di aa.5, in remissione

"...mamma mi racconti una storia?"

"Certo mio tesoro. Ascolta...C'era una volta...."

L'ASTRONAUTA

In un caldo pomeriggio primaverile il leonceronte e il rinoleone si stavano riposando all'ombra di una grande quercia, dopo aver discusso tutta la mattina con il coccoronte sulla stranezza di quella creatura improvvisamente comparsa sul pelo dell'acqua, a bordo di un enorme guscio di cocco, il cui nome era "l'astronauta". Li raggiunse la ralibrì. Corpo da colibrì e muso da rana, volava come un elicottero Apache, con un grande paio di ali sul dorso e un altro sulla coda, che veniva azionato dal gracidio. In condizioni normali aveva veramente l'aspetto di suo padre, quel bellissimo uccello che poteva restare immobile a suggerire tutto il nettare necessario, ma quando provava paura arrivava dal profondo della sua pancia un gracidio pazzesco, del tutto uguale a quello della sua mamma, che azionava in maniera automatica le grandi pale sulla coda, facendola balzare all'indietro. Tutto poteva essere perfetto, ma proprio nel momento in cui si avvicinava ad un fiore per finalmente mangiare, ecco che se provava paura si ritrovava in un batter d'occhio spostata di almeno dieci metri. E la ralibrì aveva spesso paura!

"Cosa ne pensate dell'astronauta?" chiese, appoggiandosi delicatamente a terra e spegnendo i motori delle sue ali.

"Noi sappiamo che cosa pensare," risposero all'unisono il catto e il gane, scambiandosi uno sguardo d'intesa. Erano due creature veramente complementari, e possedendo l'una la parte mancante all'altra, avevano compreso le loro

possibilità nello stare sempre insieme. Il catto poteva fornire la sua potente mandibola e il gane i suoi micidiali artigli. Veramente il gane sosteneva che a disposizione della coppia metteva anche le sue sette vite, pertanto il catto era in debito al confronto, ma a parte qualche screzio avevano, con il tempo, sviluppato una cooperazione soddisfacente per entrambi.

"Ebbene, allora parlate, se sapete di cosa si tratta!" rispose irritato il tartapente, sibilando dalla grande testa di tartaruga e poggiando stabilmente a terra tutto il peso del suo enorme carapace. Del grande padre, il cobra reale, aveva ereditato le grosse scaglie occipitali sulla nuca e gli occhi frontali, oltre al possente sibilo; dalla madre, la tenerissima tartaruga marina, tutto il resto, compresa la grande armatura che lo difendeva nei due mondi.

L'astronauta nel guscio di cocco, intanto, approdò nella piccola insenatura del grande fiume, vicino al prato dove tutte le creature lo stavano guardando.

"Posso parlare?" disse, e tutti trovarono che era molto gentile da parte sua chiedere il permesso. Solo la ralibrì, presa da un accesso di paura, schizzò lontano con un enorme gracidio.

"Sto navigando da un po' di tempo, e non sono certo di aver compreso bene la mappa che mi è stata fornita all'inizio. Ci dovrebbero essere mia mamma e mio papà alla fine del percorso, mi hanno detto. Ma non sanno ancora chi io sia. Sento che loro mi vogliono, e già mi immaginano, mi hanno anche dato un nome, però potrebbero sentirmi come un estraneo.

Io sono un astronauta. Vengo da lontano. Da stelle che non si vedono di qua. Ma vorrei approdare, come in un porto. Tranquillo. Caro. Protetto. Potete aiutarmi?"

Planò il pappafante. In realtà, come al solito non riuscì ad atterrare come un uccello, anche se continuava a pensarsi tale, ma franò letteralmente sulla terra. Un enorme cumulo si formò, alto come una piccola collina. In fondo, il becco poteva farlo parlare come un pappagallo, ma la stazza come quella dell'elefante, l'amatissimo suo padre, lo rendeva un po' troppo pesante. "Anch'io mi sento ogni tanto estraneo..." ma arrivò il giraffeone come al solito (perchè secondo lui lo

seguiva apposta per interromperlo), e con il lungo collo si mangiò un manciata di foglie. E non disse nulla.

L'astronauta si guardò intorno. Nessuno era perfetto, e tutti stavano tranquilli. E non lo stavano più ascoltando. Perché era arrivato nel frattempo l'eledrillo, che aveva bisogno di chiedere come fare tra il desiderio di mangiare l'erba e la fame che lo pigliava alla vista della gazzellula che intanto, spiccando un salto dopo l'altro, era già volata via.

E qui, in questo posto, tutto andava bene. Tutti erano unici, e nessuno faceva attenzione alle differenze. Anche quella mamma e quel papà forse non ci avrebbero fatto caso, e lui sarebbe approdato. Imperfetto, indefinito, unico, ma lui era l'astronauta, e veniva da tanto lontano.

12) ALLEGATI

ALLEGATO 1	QUESTIONARIO SCL90
ALLEGATO 2	PUNTEGGI QUESTIONARIO SCL90 PRIMA
ALLEGATO 3	PUNTEGGI QUESTIONARIO SCL90 DOPO
ALLEGATO 4	GRAFICI SCL90 COMPARATI PRIMA E DOPO
ALLEGATO 5	GRAFICI PRIMA – DOPO - T-STUDENT
ALLEGATO 6	T-STUDENT
ALLEGATO 7	QUESTIONARIO COLLINA ELFI
ALLEGATO 8	RISULTATI QUESTIONARIO COLLINA ELFI

13) BIBLIOGRAFIA

Atkins K, Autonomy and autonomy competencies: a practical and relational approach *Nursing Philosophy* 2006; 7:205–215

Bertelè Laura - “Basta saper vedere” “La prevenzione nel calcio (e in altri sport) – Fondazione Apostolo - pag.9

Casiglia - Trattato di Ipnosi - “Ipnosi, comunicazione ipnotica e qualità della vita in ospedale e in ambulatorio” M.Muro pag.461

Consolaro M.Angela - Tesi CIICS 2014 - “Narrazione e vissuti di esperienze ipnotiche di pazienti affetti da malattia renale cronica”.

Disposizioni Anticipate di Trattamento – Legge 22 dicembre 2017, n.219

Donabedian A, Quality assurance in health care: consumers' role *Quality in Health Care* 1992; 1: 247-251

Erickson M.H.- “Tecniche di suggestione ipnotica”

Erickson M.H. - “La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di Milton H.Erickson a cura di Sidney Rosen” - Ed.Astrolabio Psiche e coscienza 1983

Foppiani E. – Lezioni CIICS 2018 – STORYTELLING

Galimberti, U “Il corpo” - Ed.Feltrinelli 1983; pag.91

Granone F. - Trattato di Ipnosi, Torino , UTET (1989)

Grotowski - Rivista di studi “Antropologia e teatro” 2011

Lowen A. “Il linguaggio del corpo” pag.18 – Saggi Universale Feltrinelli

Lowen A. “La spiritualità del corpo. l’armonia del corpo e e della mente con la bioenergetica” - Ed.Astrolabio 1991

Moser A et al., Patient autonomy in nurse-led shared care: a review of theoretical and empirical literature. *Journal of Advanced Nursing* 2007;57(4):357–365

Newman A, The Power of One: Confidence in Our Evolving Future *Nurs Sci Q* July 2007; Vol. 20, N. 3: 203-204

Newman MA, The Pattern That Connects *Adv Nurs Sci* 2002; 24(3):1–7

Paterson, J. e Zderad, L. teorie del Nursing Umanistico, da "Il conflitto tra teoria e prassi nell'assistenza infermieristica. L'assistenza come "saggezza pratica" di Dulio Manara, Nursin Oggi, numero 3, 2002

Rogers, M. La scienza degli esseri umani come entità globale: un paradigma per il nursing. Family Health: A Theoretical Approach to Nursing Care, 1983

Yuen Jeffrey - *L'ottava lezione di Jeffrey Yuen, I disturbi dello Shen: lo psichismo in medicina classica cinese*. E. Simongini e L. Bultrini, Edizioni Xin Shu 2008

SCL-90*

(Symptom Checklist-90)

Istruzioni:

nella lista che segue, sono elencati problemi e disturbi che spesso affliggono le persone. Leggila attentamente e cerca di ricordare se ne hai sofferto **nella scorsa settimana**, oggi compreso, e con quale intensità. Rispondi a tutte le domande facendo una crocetta sulla risposta corrispondente all'intensità di ciascun disturbo, considerando che:

① = per niente; ① = un poco; ② = moderatamente; ③ = molto; ④ = moltissimo

1. Mal di testa
2. Nervosismo o agitazione interna
3. Incapacità a scacciare pensieri, parole o idee indesiderate
4. Sensazione di svenimenti o di vertigini
5. Perdita dell'interesse o del piacere sessuale
6. Tendenza a criticare gli altri
7. Convinzione che gli altri possano controllare i tuoi pensieri

Per niente	Un poco	Moderatamente	Molto	Moltissimo

(segue)

* Elaborato sulla base della Symptom Checklist-90 messa a punto da Leonard R. Derogatis, Phd.

SCL-90 (SYMPTOM CHECKLIST-90)

(continua)

	Per niente	Un poco	Moderata- mente	Molto	Moltis- simo
8. Convinzione che gli altri siano respon- sabili dei tuoi disturbi					
9. Difficoltà a ricordare le cose					
10. Preoccupazioni per la tua negligenza o trascuratezza					
11. Sentirti facilmente infastidito/a o irrita- to/a					
12. Dolori al cuore o al petto					
13. Paura degli spazi aperti o delle strade					
14. Sentirti debole o fiacco/a					
15. Idee di toglierti la vita					
16. Udire le voci che le altre persone non odono					
17. Tremori					
18. Mancanza di fiducia negli altri					
19. Scarso appetito					
20. Facili crisi di pianto					
21. Sentirti intimidito/a nei confronti del- l'altro sesso					
22. Sensazione di essere preso/a in trap- pola					
23. Paure improvvise senza ragione					
24. Scatti d'ira incontrollabili					
25. Paura di uscire da solo/a					
26. Rimproverarti per qualsiasi cosa					
27. Dolori alla schiena					
28. Senso di incapacità a portare a termi- ne le cose					
29. Sentirti solo/a					
30. Sentirti giù di morale					
31. Preoccuparti eccessivamente per qualsiasi cosa					
32. Mancanza di interesse					
33. Senso di paura					

(segue)

SCL-90 (SYMPTOM CHECKLIST-90)

(continua)

	Per niente	Un poco	Moderata- mente	Molto	Moltis- simo
34. Sentirti facilmente ferito/a o offeso/a					
35. Convinzione che gli altri percepiscano i tuoi pensieri					
36. Sensazione di non trovare comprensione					
37. Sensazione che gli altri non ti siano amici o ti abbiano in antipatia					
38. Dover fare le cose molto lentamente per essere sicuro/a di farle bene					
39. Palpitazioni o sentirti il cuore in gola					
40. Senso di nausea o mal di stomaco					
41. Sentimenti di inferiorità					
42. Dolori muscolari					
43. Sensazione che gli altri ti guardino o parlino di te					
44. Difficoltà ad addormentarti					
45. Bisogno di controllare ripetutamente ciò che fai					
46. Difficoltà a prendere decisioni					
47. Paura di viaggiare in autobus, in metropolitana o in treno					
48. Sentirti senza fiato					
49. Vampate di calore o brividi di freddo					
50. Necessità di evitare certi oggetti					
51. Senso di vuoto mentale					
52. Intorpidimento o formicolio di alcune parti del corpo					
53. Nodo alla gola					
54. Guardare al futuro senza speranza					
55. Difficoltà a concentrarti					
56. Senso di debolezza in qualche parte del corpo					
57. Sentirti teso/a o sulle spine					

(segue)

SCL-90 (SYMPTOM CHECKLIST-90)

(continua)

	Per niente	Un poco	Moderata- mente	Molto	Moltis- simo
58. Senso di pesantezza alle braccia o alle gambe					
59. Idee di morte					
60. Mangiare troppo					
61. Senso di fastidio quando la gente ti guarda o parla di te					
62. Avere dei pensieri che non sono tuoi					
63. Sentire l'impulso di colpire, di ferire o di fare del male a qualcuno					
64. Svegliarti presto al mattino senza riuscire a riaddormentarti					
65. Avere bisogno di ripetere lo stesso atto come toccare, contare, lavarti le mani					
66. Sonno inquieto o disturbato					
67. Sentire l'impulso di rompere gli oggetti					
68. Avere idee o convinzioni che gli altri non condividono					
69. Sentirti penosamente imbarazzato/a in presenza di altri					
70. Sentirti a disagio fra la folla come nei negozi, al cinema ecc.					
71. Sensazione che tutto richieda uno sforzo					
72. Momenti di terrore o di panico					
73. Sentirti a disagio quando mangi o bevi in presenza di altri					
74. Ingaggiare frequenti discussioni					
75. Sentirti a disagio quando sei solo/a					
76. Convinzioni che gli altri non apprezzano il tuo lavoro					
77. Sentirti solo/a e triste anche in compagnia					

(segue)

SCL-90 (SYMPTOM CHECKLIST-90)

(continua)

	Per niente	Un poco	Moderata- mente	Molto	Moltis- simo
78. Senso di irrequietezza tanto da non poter stare seduto/a					
79. Sentimenti di inutilità					
80. Sensazione che le cose più comuni e familiari siano estranee o irreali					
81. Urlare o scagliare oggetti					
82. Avere paura di svenire davanti agli altri					
83. Imppressione che gli altri possano approfittare di te o delle tue azioni					
84. Pensieri sul sesso che ti affliggono					
85. Idea di dovere scontare i tuoi peccati					
86. Sentirti costretto/a a portare a termine ciò che hai iniziato					
87. Pensieri di avere una grave malattia fisica					
88. Non sentirti mai vicino/a alle altre persone					
89. Sentirti in colpa					
90. Idea che qualche cosa non funzioni bene nella tua mente					

SCL-90 (SYMPTOM CHECKLIST-90)

Il test SCL-90 (abbreviazione di Symptom Check List) è un questionario autosomministrato composto da 90 item.

Il test è composto da 90 item su disturbi eventualmente provati nel corso dell'ultima settimana; il soggetto fornisce una valutazione da 0 (per niente) a 4 (moltissimo) [Scala Likert].

I risultati individuano dieci dimensioni sintomatologiche di diverso significato; per ognuna di esse il punteggio relativo è calcolato come medie delle domande con risposta. In generale si considerano di interesse punteggi medi uguali o maggiori a 1.00. È inoltre calcolato un indice globale (**GSI Global Score Index**) come punteggio medio di tutte le domande con risposta del test; taluni considerano infine il numero assoluto delle domande con sintomo, e cioè il numero degli item cui il soggetto abbia attribuito punteggio di 1 o più.

Le dieci dimensioni sintomatologiche sono le seguenti:

- I **Somatizzazione (SOM): ITEM** 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58
riflette disturbi che sorgono dalla percezione di disfunzioni corporee.
- II **Ossessione-Compulsione (O-C): ITEM** 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65
pensieri, impulsi e azioni sperimentate come incoercibili e non volute dal soggetto.
- III **Sensibilità interpersonale (INT): ITEM** 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73
sentimenti di inadeguatezza e inferiorità nei confronti di altre persone.
- IV **Depressione (DEP): ITEM** 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79
riassume un ampio spettro di sintomi concomitanti ad una sindrome depressiva.
- V **Ansia (ANX): ITEM** 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86
insieme di sintomi e comportamenti correlati ad un'alta ansia manifesta.
- VI **Ostilità (HOS): ITEM** 11, 24, 63, 67, 74, 81
pensieri, sentimenti e azioni caratteristici di uno stato di rabbia. irritabilità, risentimento.
- VII **Ansia fobica (PHOB): ITEM** 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82
persistente risposta di paura irrazionale e non proporzionata nei confronti di persone, luoghi ed occasioni specifici che conduce a comportamenti di evitamento/fuga.
- VIII **Ideazione paranoide (PAR): ITEM** 8, 18, 43, 68, 76, 83
disturbo del pensiero caratterizzato da sospetto, paura di perdita di autonomia misto ad ostilità ed idee di riferimento.
- IX **Psicoticismo (PSY): ITEM** 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90
pur includendo alcuni sintomi primari della schizofrenia (allucinazioni, estraneità del pensiero), è da intendersi come una dimensione continua dell'esperienza umana caratterizzata da ritiro, isolamento e stile di vita schizoide.
- X **Disturbi del sonno (SLEEP): ITEM** 44, 64, 66
insonnia, sonno disturbato, risveglio precoce.

Quattro item (19, 59, 60, 89) non risultano appartenere ad alcuna dimensione descritta, ma entrano comunque nella valutazione dell'indice globale (GSI).

Calcolo dei Punteggi

Per ogni scala bisogna calcolare la media delle risposte agli item appartenenti alla singola scala.

Ad esempio per la scala "Somatizzazione" si sommano i punteggi agli item 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58 (che sono 12, come riportato in tabella) e si divide il risultato per il numero di item (cioè, 12). E così via.

I Somatizzazione (SOM)	12 item	(1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58)
II Ossessione-Compulsione (O-C)	10 item	(3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65)
III Sensibilità interpersonale (INT)	9 item	(6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73)
IV Depressione (DEP)	13 item	(5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79)
V Ansia (ANX)	10 item	(2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86)
VI Ostilità (HOS)	6 item	(11, 24, 63, 67, 74, 81)
VII Ansia fobica (PHOB)	7 item	(13, 25, 47, 50, 70, 75, 82)
VIII Ideazione paranoide (PAR)	6 item	(8, 18, 43, 68, 76, 83)
IX Psicoticismo (PSY)	10 item	(7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90)
X Disturbi del sonno (SLEEP)	3 item	(44, 64, 66)

Gli item 19, 59, 60 e 89 non risultano significativi.

Colore verde: genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico
Colore giallo : genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico parziale
Colore marrone: genitori che non hanno realizzato uno stato ipnotico

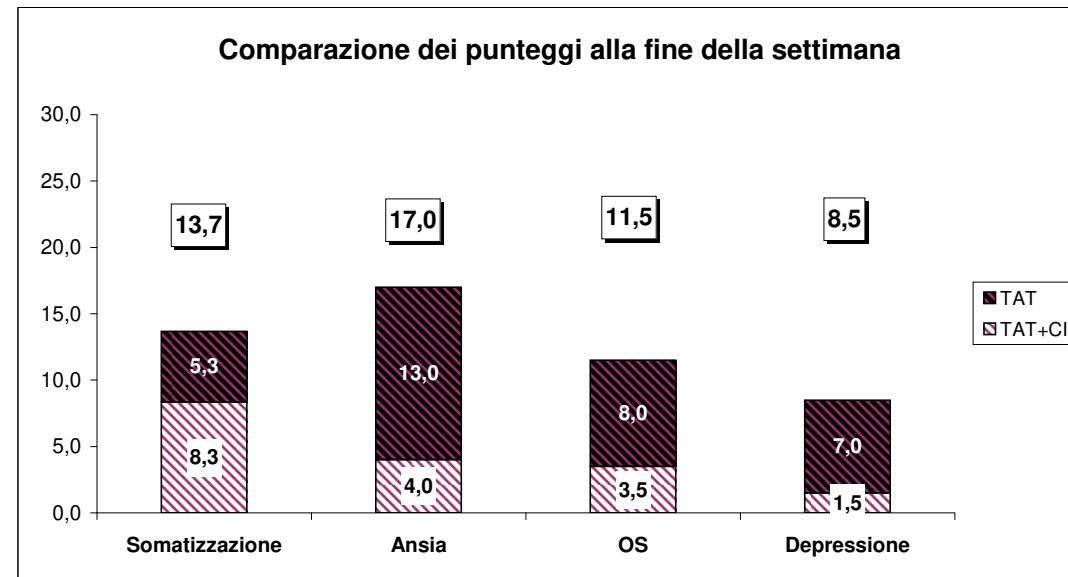
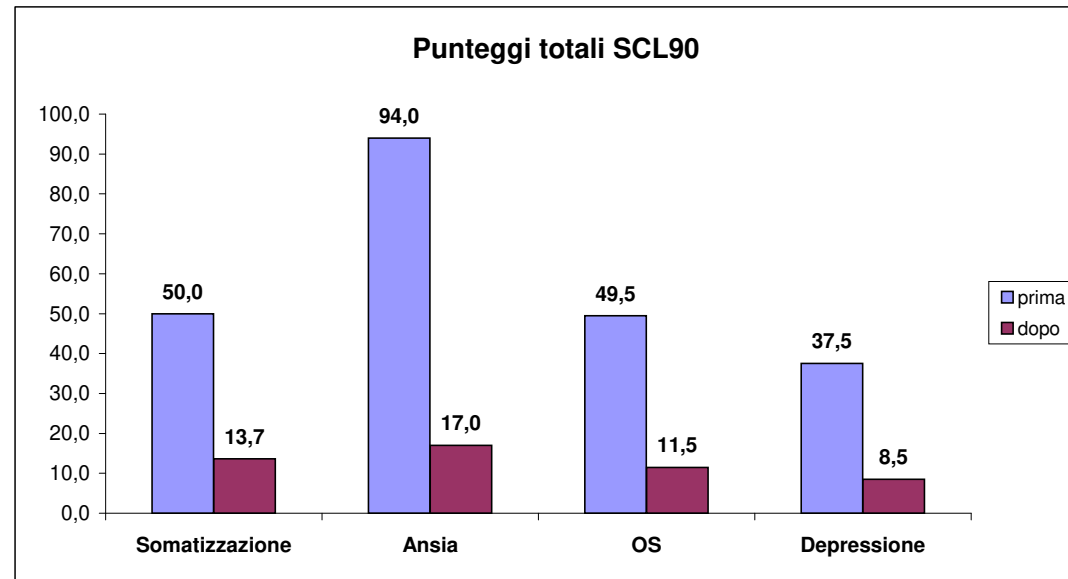
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	TOTALE PUNTEGGI	MEDIA PUNTEGGI TATT + CI	MEDIA PUNTEGGI TATT	MEDIA TOTALE	
2 nervosismo o agitazione interna	1	2	3	3	1	2	3	1	1	3	3	4	4	1	0	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	0	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	4	1	2	94	2,1	2,1	2,1	
3 incapacità a scacciare parole o idee indesiderate	1	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	1	2	1	61	1,4	1,4	1,4		
20 facili crisi di pianto	0	1	2	2	0	1	2	0	0	1	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	0	2	0	1	2	0	1	1	0	2	0	1	0	2	0	0	37	0,9	0,8	0,8	
32 mancanza di interesse	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	3	0	2	0	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	34	0,8	0,8	0,8	
40 senso di nausea o mal di stomaco	1	0	1	0	0	0	3	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	0	1	1	2	1	0	0	2	1	0	41	0,9	0,9	0,9	
42 dolori muscolari	2	2	2	3	2	0	2	3	3	3	1	2	1	1	0	3	0	2	2	3	1	3	1	1	0	3	2	2	1	3	0	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	4	1	3	2	2	84	1,9	1,9	1,9
48 sentirsi senza fiato	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	2	0	1	25	0,6	0,6	0,6	
51 senso di vuoto mentale	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	2	0	1	1	2	0	1	1	0	3	0	1	0	1	1	3	38	0,8	0,9	0,8	
71 sensazione che tutto richieda uno sforzo	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	2	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	2	0	1	2	1	0	2	1	0	1	2	1	0	0	2	0	1	1	41	0,9	0,9	0,9	

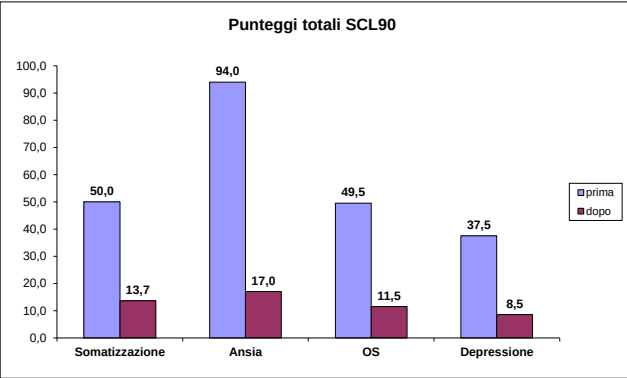
Somatizzazione	TOT.	TAT+CI	TAT
40-42-48	50,0	1,1	1,1
Ansia			
2	94,0	2,1	2,1
OS			
3 51	49,5	1,1	1,1
Depressione			
32-71	37,5	0,8	0,8

Colore verde: genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico
Colore giallo : genitori che hanno realizzato uno stato ipnotico parziale
Colore marrone: genitori che non hanno realizzato uno stato ipnotico

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	TOTALE PUNTEGGI	SOMMA PUNT. TATT + CI	SOMMA PUNTEGGI TATT	MEDIA PUNTEGGI TATT + CI	MEDIA PUNTEGGI TATT	MEDIA TOTALE
2 nervosismo o agitazione interna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	1	17	4	13	0,2	0,5	0,4	
3 incapacità a scacciare parole o idee indesiderate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	15	6	9	0,3	0,4	0,3	
20 facili crisi di pianto	1	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	2	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	19	4	1,0	0,2	0,5	
32 mancanza di interesse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	3	0,1	0,1	0,1	
40 senso di nausea o mal di stomaco	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	2	0,3	0,1	0,2	
42 dolori muscolari	2	3	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	28	17	11	0,9	0,4	0,6
48 sentirsi senza fiato	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	3	0,2	0,1	0,1	
51 senso di vuoto mentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	8	1	7	0,1	0,3	0,2	
71 sensazione che tutto richieda uno sforzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	13	2	11	0,1	0,4	0,3	

Somatizzazione	TOT.	TAT+CI	TAT
40-42-48	13,7	8,3	5,3
Ansia			
2	17,0	4,0	13,0
OS			
3 51	11,5	3,5	8,0
Depressione			
32-71	8,5	1,5	7,0



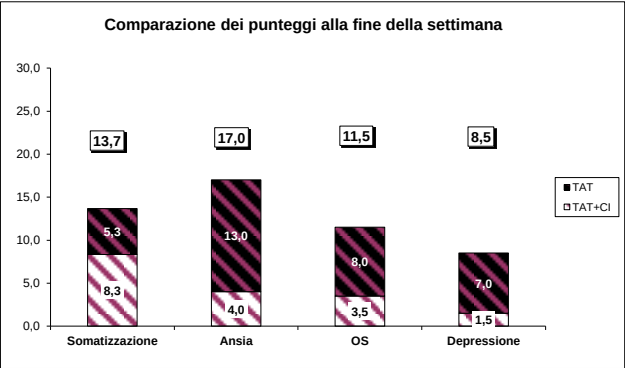


t student genitori trattati comparati PRIMA E DOPO

t Student a 2 code, tipo di dati omoschedastico	
Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale	
2 nervosismo o	0,00%
3 incapacità a	0,00%
20 facili crisi di pianto	7,21%
32 mancanza di	0,00%
40 senso di nausea o	0,00%
42 dolori muscolari	0,00%
48 sentirsi senza fiato	0,03%
51 senso di vuoto	0,00%
71 sensazione che	0,00%

t student genitori trattati con Tattilità + Comunicazione Ipnotica, alla fine della settimana, COMPARATI PRIMA E DOPO

t Student a 2 code, tipo di dati omoschedastico	
Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale	
2 nervosismo o	0,00%
3 incapacità a	0,00%
20 facili crisi di pianto	86,57%
32 mancanza di	0,00%
40 senso di nausea o	0,44%
42 dolori muscolari	0,28%
48 sentirsi senza fiato	1,57%
51 senso di vuoto	0,02%
71 sensazione che	0,00%



t student genitori trattati con Tattilità, alla fine della settimana, COMPARATI PRIMA E DOPO

t Student a 2 code, tipo di dati omoschedastico	
Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale	
2 nervosismo o	0,00%
3 incapacità a	0,00%
20 facili crisi di pianto	0,11%
32 mancanza di	0,30%
40 senso di nausea o	0,00%
42 dolori muscolari	0,00%
48 sentirsi senza fiato	0,73%
51 senso di vuoto	0,96%
71 sensazione che	1,15%

t student genitori trattati comparati PRIMA E DOPO		
		t Student a 2 code, tpo di dati moscheda stto Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale
2 nervosismo o		0,00%
3 incapacità a		0,00%
20 facili crisi di		7,21%
32 mancanza di		0,00%
40 senso di nausea		0,00%
42 dolori muscolari		0,00%
48 sentirsi senza		0,03%
51 senso di vuoto		0,00%
71 sensazione che		0,00%

t student genitori trattati con Tattità + Comunicazione Ipnotica, alla fine della settimana, COMPARATI PRIMA E DOPO		
		t Student a 2 code, tipo di dati moschedastico
		Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale
2 nervosismo o		0,00%
3 incapacità a		0,00%
20 facili crisi di		86,57%
32 mancanza di		0,00%
40 senso di nausea		0,44%
42 dolori muscolari		0,28%
48 sentirsi senza		1,57%
51 senso di vuoto		0,02%
71 sensazione che		0,00%

t student genitori trattati con Tattità, alla fine della settimana, COMPARATI PRIMA E DOPO		
		t Student a 2 code, tipo di dati moschedastico
		Probabilità che la differenza tra prima tot e dopo tot sia casuale
2 nervosismo o		0,00%
3 incapacità a		0,00%
20 facili crisi di		0,11%
32 mancanza di		0,30%
40 senso di nausea		0,00%
42 dolori muscolari		0,00%
48 sentirsi senza		0,73%
51 senso di vuoto		0,96%
71 sensazione che		1,15%



Iniziali Nome e Cognome.....

ISTRUZIONI: Sono di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi: legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta il numero che indica come lei si SENTE ADESSO, CIOE' IN QUESTO MOMENTO. Dia la risposta che le sembra descrivere meglio i suoi attuali stati d'animo.

1 = Per nulla

2 = Un po'

3 = Abbastanza

4 = Moltissimo

1. Come giudica il livello di rilassamento raggiunto	1	2	3	4
2. Quale percezione ha avuto dall'ambiente esterno?	1	2	3	4
3. Quali fattori ritiene abbiano maggiormente influito al raggiungimento del rilassamento?				
a) voce – tonalità – parole	1	2	3	4
b) contatto fisico - tocchi	1	2	3	4
c) pensieri – ricordi personali	1	2	3	4
14. Durante il trattamento mi sono concentrato sul respiro	1	2	3	4
15. Durante il trattamento ho sentito un braccio diventare molto leggero	1	2	3	4
16. Durante il trattamento ho sentito un braccio diventare molto pesante	1	2	3	4
17. Durante il trattamento ho visualizzato un "posto sicuro"	1	2	3	4

Colore marrone: genitori TATTILITA' + COMUNICAZIONE IPNOTICA che NON hanno realizzato uno stato ipnotico

Item	Genitori trattati TAT + CI	Genitori trattati TAT
1. Come giudica il livello di rilassamento raggiunto	4.0	4.0
2. Quale percezione ha avuto dall'ambiente esterno?	1.3	2.4
3a) voce – tonalità – parole	3.9	3.3
3b) contatto fisico - tocchi	4.0	4.0
3c) pensieri – ricordi personali	3.9	2.2
4. Durante il trattamento mi sono concentrato sul respiro	4.0	3.0
5. Durante il trattamento ho sentito un braccio diventare molto leggero	1.3	1.0
6. Durante il trattamento ho sentito un braccio diventare molto pesante	3.0	2.0
7. Durante il trattamento ho visualizzato un "posto sicuro"	3.0	1.7