



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN CHIRURGIA PEDIATRICA,
ESPERIENZE NELL'ASSISTENZA AL BAMBINO DURANTE LA DEGENZA OSPEDALIERA.**

CANDIDATO **Bottini Barbara**

RELATORE **Dott.ssa Milena Muro**

CORRELATORE **Stefania Gurgone**

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1

- 1.1 Il bambino
- 1.2 La degenza in Chirurgia pediatrica
- 1.3 L'ipnosi e la comunicazione ipnotica in ambito pediatrico

CAPITOLO 2

- 2.1 Cos'è l'ipnosi
- 2.2 Le fasi dell'ipnosi

CAPITOLO 3

Esperienze quotidiane di ipnosi e comunicazione ipnotica in Chirurgia Pediatrica:

- Caso 1 - Comunicazione ipnotica durante un prelievo ematico
- Caso 2 - Ipnosi nella gestione dell'ansia preoperatoria
- Caso 3 - Ipnosi nella gestione del dolore in paziente operata di appendicectomia

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

RINGRANZIAMENTI

INTRODUZIONE

In questo elaborato vorrei sottolineare che comunicazione ipnotica e ipnosi sono strumenti scientificamente provati, che hanno dimostrato un grande valore per la cura dei pazienti, e vorrei contribuire alla diffusione di una cultura in opposizione allo scetticismo che prevede questa pratica. Nell'assistenza infermieristica la comunicazione rappresenta il primo strumento che l'infermiere possiede per creare una relazione di fiducia con gli assistiti. Uno dei primi momenti della presa in carico dell'assistito, durante l'accoglienza, e' proprio il colloquio che in ambito pediatrico raddoppia poichè in questi pochi minuti si crea un rapporto anche con i genitori ove e' fondamentale trasmettere messaggi chiari e rassicuranti a tutta la famiglia. Questo permette una relazione di fiducia stabile, aumentando la compliance e l'aderenza al piano di cura. Alla luce di tutto ciò se esiste una tecnica per tranquillizzare i bambini, placare l'ansia ed il dolore migliorando l'esperienza complessiva dei pazienti, perché non applicarla alla pratica quotidiana?

Sono un'infermiera che lavora in Unita' Operativa di Chirurgia Pediatrica a Rimini dove l'ipnosi clinica viene utilizzata già dal 2022 grazie al nostro Direttore, il Dottor Vincenzo Domenichelli, che avendo acquisito il titolo in precedenza ne applica l'uso nel nostro ambito sui pazienti sottoposti all'intervento di varicocele con risultati efficaci e vissuti raccontati positivamente dai bambini operati. Inoltre all'interno dell'Azienda, da marzo 2023, è presente un Ambulatorio di Ipnosi costituito da un team di ipnologi esperti, formati presso il CIICS, che viene attivato tramite richiesta informatizzata, in caso di necessità per i pazienti degenti.

Il mio intento e' quello di raccontare l'utilizzo della comunicazione ipnotica nel reparto di chirurgia pediatrica, e come questa possa garantire un'assistenza adeguata nell'accompagnamento terapeutico del bambino garantendogli un miglior vissuto dell'esperienza ospedaliera. Sono fiera di aver conosciuto questo strumento poichè mi permette di riflettere sull'importanza delle parole e quanto sia rilevante la congruenza tra messaggio verbale e non verbale. La consapevolezza che la comunicazione ipnotica possa evidentemente cambiare le circostanze di vita mi stimola nella verifica continua degli eventi essendo critica sul mio agire e chiedendomi se avrei potuto usare parole diverse per migliorare l'attività lavorativa quotidiana .

Spero di affinare questa capacita' di giorno in giorno per poter essere sempre più abile in questo motivato intento.

CAPITOLO 1

1.1 Il bambino

Impossibile occuparsi dei bambini senza tener conto delle diverse capacità di sviluppo mentale, percettivo e sensoriale legato all'età, per questo è necessario conoscere almeno le maggiori teorie di sviluppo infantile. Grazie a PIAGET abbiamo ben definito il modello di sviluppo cognitivo in quattro fasi.

Stadio sensomotorio (0-2 anni)

Il bambino, conosce l'ambiente attraverso l'azione e l'esperienza sensoriale, [10] costruisce un insieme di concetti sulla realtà nella quale si trova. Gli oggetti esistono per il bambino solo nel momento e nel luogo in cui li percepisce. Se un oggetto scompare, il bambino non lo cerca più.

Stadio preoperatorio (2-6 anni)

Il pensiero è ancora egocentrico e dominato dall'intuizione. [11] L'intelligenza è intuitiva o irreversibile. Il bambino non è ancora capace di concettualizzare astrattamente e ha bisogno di situazioni fisiche concrete. È in questo periodo che inizia l'uso del linguaggio.

Stadio operatorio concreto (7-11 anni)

Il bambino sviluppa la capacità di operazioni logiche su oggetti concreti. [12]. Il pensiero diventa reversibile, il linguaggio e il modo di comunicare perdono le caratteristiche di egocentrismo, scompaiono gradualmente l'animismo (attribuzione di coscienza e volontà agli oggetti) e l'artificialismo: il bambino prende coscienza di un mondo "altro" da lui. Da questo stadio in poi le strutture cognitive del bambino sono simili a quelle degli adulti, incluso il ragionamento concettuale.

Stadio delle operazioni formali (Da 12 in su)

Si sviluppa il pensiero astratto e ipotetico deduttivo. [13] Il bambino diventa capace di padroneggiare anche realtà che non sono percepite direttamente: può, quindi, ragionare secondo principi logici, risolvere problemi, formulare ipotesi e prevedere le conseguenze di un'azione.

Secondo Piaget, quindi, lo sviluppo dell'intelligenza avviene per stadi (periodi dello sviluppo) durante i quali i bambini agiscono secondo schemi mentali diversi da quelli dell'adulto. L'intelligenza è una forma di adattamento all'ambiente molto plastica in quanto riesce a trasformarsi durante lo sviluppo e a trasformare la realtà in cui l'individuo vive.

È evidente dunque come l'età del bambino influenzi le specifiche modalità relazionali da adattare a quel particolare stadio di sviluppo psico-cognitivo. Occorre dunque essere attenti alle specifiche modalità comportamentali che ogni bambino utilizza secondo le esperienze pregresse, la cultura d'appartenenza e le relazioni esistenti con l'adulto di riferimento. È noto che nell'interazione terapeutica con il bambino bisogna considerare la presenza del genitore e "l'interferenza" che può esserci tra noi e il bambino quando ci relazioniamo con lui.

1.2 La degenza in Chirurgia pediatrica

L'Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica Romagna tratta patologie congenite e acquisite di interesse chirurgico a partire dall'età neonatale fino all'adolescenza, sia in regime di elezione che di urgenza.

E' un Centro Unico di riferimento in Chirurgia neonatale e malformativa, Chirurgia Urologica, Chirurgia Addominale, Chirurgia Toracica, Chirurgia Oncologica e Chirurgia d'urgenza.

A Rimini accogliamo anche bambini sottoposti ad interventi di tipo ortopedico e ORL.

La degenza ospedaliera rappresenta per il bambino un'esperienza potenzialmente traumatica poiché comporta l'esposizione al dolore fisico e l'interruzione della routine quotidiana. Secondo Bowlby la separazione prolungata dalle figure di attaccamento può generare ansia, regressione e difficoltà di adattamento emotivo [1]. Nel bambino in età prescolare, tali esperienze possono influire negativamente sullo sviluppo affettivo [2]. Per affrontare tale criticità, è fondamentale un approccio assistenziale centrato sul bambino e sulla famiglia, che valorizzi la presenza continua dei genitori e l'utilizzo del gioco terapeutico [3].

Il reparto di chirurgia Pediatrica risponde a molte di queste esigenze presentando una struttura completamente nuova, studiata per offrire il miglior comfort al bambino. Ha pareti colorate che rappresentano sfondi marini, un meraviglioso acquario situato al centro del reparto e sul soffitto un bellissimo cielo azzurro pieno di nuvole bianche che può essere illuminato più o meno intensamente. Il bambino viene accolto in un ambiente pensato per lui, abbiamo volontari di diverse associazioni (Dottor CLOWN, La Girandola, Il porto dei Piccoli...) che a cadenza settimanale vengono a visitare i bambini intrattenendoli con attività ludiche. Alla luce di tutto ciò possiamo renderci conto di come accogliere ed assistere i piccoli pazienti sfruttando anche l'efficacia della comunicazione ipnotica possa migliorare notevolmente il vissuto dei bambini ricoverati.

1.3 L'ipnosi e la comunicazione ipnotica in ambito pediatrico

Il modello CIICS valorizza il lavoro multidisciplinare: medici, infermieri e psicologi se formati in comunicazione ipnotica possono integrare semplici tecniche nella routine clinica, anche senza utilizzare induzioni formali. Come osserva Casilli [9] ogni interazione con il bambino rappresenta una potenziale occasione terapeutica, a patto che sia costruita con attenzione al linguaggio, al ritmo e alle risposte del piccolo paziente. [9]

Secondo Granone il linguaggio ipnotico attiva risorse interne attraverso suggestioni indirette, metafore e tecniche immaginative, favorendo una modificazione, positiva dell'esperienza percepita.[5,6]

Nel caso del bambino in ambito chirurgico, tale approccio prevede un uso calibrato del linguaggio e della relazione, in modo da generare uno stato di attenzione selettiva che permette di modulare l'ansia, il dolore e la risposta fisiologica allo stress.[7]

L'infermiere riveste un ruolo cruciale nel creare un ambiente rassicurante, nel sostenere i genitori e nel promuovere strategie comunicative che facilitino l'adattamento del piccolo paziente [4]. Per mitigare gli effetti di un'esperienza stressante posso dunque avvalermi della comunicazione ipnotica come uno strumento quotidiano. Questa tecnica si basa appunto sull'uso consapevole del linguaggio e della relazione, permettendo di ridurre l'ansia ed il dolore percepito durante le procedure cliniche e migliorando l'esperienza di ricovero. Uno studio condotto presso l'ospedale Infermi di Rimini ha

evidenziato che l'implementazione della comunicazione ipnotica ha portato a una significativa riduzione dell'ansia e del dolore nei pazienti pediatrici, oltre ad un aumento della soddisfazione generale riguardo l'assistenza ricevuta. Inoltre l'adozione di questa metodologia ha contribuito all'umanizzazione delle cure, ponendo il bambino al centro del percorso assistenziale e favorendo una maggior collaborazione tra il personale sanitario e la famiglia. La formazione degli infermieri in comunicazione ipnotica si è dimostrata fondamentale per l'efficace applicazione di questa tecnica, come evidenziato da corsi e programmi formativi specifici. Questa non necessariamente sostituisce l'anestesia e i trattamenti farmacologici, ma li integra o ne riduce il dosaggio.[4]

L'ipnosi consente al bambino di sentirsi protagonista attivo del processo di cura piuttosto che oggetto passivo di procedure mediche. Attraverso tecniche come la narrazione, la costruzione di mondi immaginari o l'uso del disegno, il terapeuta può creare uno "spazio sicuro" all'interno del quale il bambino può trasformare l'esperienza ospedaliera- [8]

Se per ipnosi intendiamo uno stato di coscienza modificato che si può sviluppare grazie all'interazione con un ipnotista e si esprime nella realizzazione di un monoideismo plastico, possiamo parlare di capacità ipnotiche anche nei bambini.[15]

Esistono però alcune differenze con l'adulto: nell'età infantile l'immaginazione è patrimonio comune e peculiare di tutti i bambini, nello stato adulto l'immaginazione attraversa una revisione critica della realtà e deve essere coltivata. Il bambino è facilmente suggestionabile [14] cioè capace di accogliere e realizzare le suggestioni senza alcun tipo di critica, analisi o valutazione oggettiva della situazione e del contesto. L'adulto è invece in grado di valutare criticamente le suggestioni e se volesse potrebbe opporsi. (quindi è ipnotizzabile se la suggestione è accettata criticamente) [7]. Ad esempio, davanti all'affermazione "ho paura" non dovremmo sminuire quella che è un'emozione reale che il paziente sta provando rispondendo "ma no, tranquillo, non c'è bisogno di averne", perché in questo modo andremmo ad inficiare la relazione di fiducia che stiamo costruendo. Sarebbe invece più utile rispondere "quanta paura hai?", rendendo così quantificabile qualcosa di astratto e soggettivo rendendo l'emozione modificabile. In questo modo è possibile verificare come a volte bastino le giuste parole per trasformare un'esperienza sgradevole in una accettabile. È opportuno promuovere una comunicazione ipnotica "a misura del bambino" affinché i piccoli pazienti possano crescere più sereni e meno traumatizzati pur se colpiti dall'esperienza ospedaliera. La distrazione è una potente tecnica di applicazione, è immediata e non richiede un precedente insegnamento fornendo ottimi risultati. L'idea è deviare l'attenzione del bambino coinvolgendolo attivamente e sfruttando l'uso di oggetti quotidiani che entrano in ambiente ospedaliero. Si possono usare libri, giochi, video ecc. in modo che il bambino sia impegnato mentalmente in attività a lui gradite. L'operatore può applicare in prima persona la distrazione o istruire i genitori affinché supportino il figlio con questa modalità. Come già precedentemente detto bisogna tenere conto di età, sviluppo cognitivo, canali comunicativi, comunicazione non verbale, motivazione, capacità di coinvolgimento immaginativo, tratti di personalità, adattamento psicopatologico alla malattia, fase del trattamento, interazione bambino/genitore.

Il ruolo fondamentale è rivestito dal genitore perché è il miglior esperto per il bambino, conosce i suoi bisogni e i suoi desideri. Occorre rendere partecipe il genitore alle procedure in maniera attiva, aiutandolo cioè a creare un'alleanza con il bambino. Un parente è sempre presente con il fanciullo e quindi questa condizione deve essere sfruttata a nostro favore; la comunicazione in questo caso è triangolata (operatore/bambino/genitore) e se riusciamo ad interagire in modo corretto con il genitore sarà più facile portare il bambino ad avere fiducia in noi.

In tutto ciò bisogna essere attenti a comunicare direttamente con il bimbo e non lasciarlo passivo ma lui deve essere il protagonista.

E' fondamentale LAVORARE CON IL BAMBINO E NON SUL BAMBINO. Deve essere trattato con sensibilità e comprensione e la sua intimità deve essere rispettata in ogni momento. Bisogna sempre informarlo con un linguaggio personalizzato e adeguato usando i giusti strumenti come disegni, figure, giochi metaforici adeguati all'età per illustrargli le cure. Più il bambino è grande, più desidera controllare la situazione o almeno esprimere il proprio parere su ciò che lo riguarda. Da ciò evince che l'esperienza ospedaliera per i bambini segna per sempre il rapporto di cura. Dunque le preesistenti esperienze infantili vissute drammaticamente portano a conseguenze fobiche negli adulti.[15]

A noi quindi la responsabilità e la capacità di fare in modo che ciò non accada utilizzando i giusti strumenti comunicativi.

CAPITOLO 2

2.1 Cos'è l'ipnosi

Esistono diverse definizioni di ipnosi, tra tutte, si cita quella data da Franco Granone neuropsichiatra e fondatore del Centro Italiano Ipnosi Clinico Sperimentale (CIICS) e recentemente rivista dai Didatti della sua scuola alla luce delle rinnovate conoscenze scientifiche, che la definiscono come “una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero-indotto ed un rapporto privilegiato operatore/soggetto.[16]

Il rapporto ipnotico (RAPPORT) è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel Qui ed Ora tra l'operatore e il soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica. [16] Il rapporto è indispensabile per il funzionamento del fenomeno ipnotico, e ciò perché, per realizzarlo, l'ipnotista deve porsi l'obiettivo di raggiungere il così detto monoideismo plastico.

Il monoideismo plastico meglio definito “ideoplastico”[18] è la focalizzazione su una idea. Esso diviene plastico quando la sua rappresentazione si attua, secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile e ratificabile.[16]

Benché gran parte della **fenomenologia ipnotica** sia di fatto suggeribile, alcuni fenomeni psichici e somatici (in particolare neurovegetativi) sono tuttavia indipendenti e possono sorgere spontaneamente.[16]

L' **induzione** è qualunque modalità, adeguata all'operatore, al soggetto e al rapporto ipnotico, atta ad innescare il monoideismo plastico. Tutte le tecniche induttive di ipnosi, anche quelle che non si definiscono come tali, possono essere valide, secondo chi le esegue e le modalità e il tempo della loro applicazione, quando portano al monoideismo plastico.[16] L'istituto Franco Granone C.I.I.C.S sconsiglia le tecniche Shock (ultrarapide)

2.2 Le fasi dell'ipnosi

Una corretta procedura ipnotica è composta da una serie di fasi [17], ciascuna di esse fondamentale e intrascutabile:

- 1.Preinduzione
- 2.Induzione
- 3.Corpo
- 4.Deinduzione
- 5.Coda

La fase di **Preinduzione** comprende ogni azione effettuata prima dell'induzione vera e propria, consiste nella creazione del rapporto di fiducia con il paziente. Una persona che non si fida difficilmente sarà in grado di seguire le suggestioni dell'infermiere, avendo una barriera dovuta alla critica molto alta nei suoi confronti. Al contrario un paziente che si fida sarà più propenso a collaborare per sviluppare le sue capacità di Empowerment. Nella fase di Preinduzione è importante quindi accogliere il paziente nella maniera corretta e definire insieme ad esso gli obiettivi che si vogliono raggiungere, sviluppando e condividendo un "*Contratto terapeutico*".

La fase di **Induzione** è quella in cui mediante istruzioni dirette e motivate, si aiuta il paziente alla Focalizzazione (per esempio sul respiro) allo scopo di verificare e rafforzare ogni cambiamento che si realizza, allo scopo di far sperimentare le possibilità di realizzare nuove esperienze. In questa fase è quindi necessario utilizzare *indicazioni motivate, descrizioni e ricalchi*, creando un'ulteriore riduzione della critica mentre si accompagna il paziente allo stato ipnotico, aiutandosi con metodiche atte a rafforzare il cambiamento della condizione di coscienza realizzato dalle suggestioni date. Scopo di questa fase è valutare la capacità del paziente di sviluppare il monoideismo suggerito.

Il **Corpo** dell'ipnosi è la fase del lavoro terapeutico. In questa fase si inseriscono tutte le *suggestioni*, ad esempio catalessi, levitazione, analgesia...Scopo di questa fase è la realizzazione di un cambiamento psico-fisico evidente che permetta la realizzazione di un'esperienza modificata e reale, sviluppando monoideismi suggeriti. A questo punto si passa alla *Ratifica*[16] usata per rendere consapevole il soggetto che si trova in un particolare stato di coscienza e lo si avverte che sono avvenuti in lui dei cambiamenti che egli non può negare, nel respiro, nel battito cardiaco ecc. con i quali resta sottinteso lo stato di trance. Il corpo dell'ipnosi è la fase più diversificata della tecnica, dato che dipende dall'obiettivo da raggiungere, dall'abilità del paziente, dal ruolo dell'ipnologo e dal contesto nel quale si svolge questa speciale interazione umana.

La fase di **Deinduzione** è quella che segue il lavoro terapeutico. Il paziente a questo punto va riorientato e accompagnato nell'uscita dallo stato ipnotico. In questa fase è fondamentale che il paziente sia il protagonista nel suo percorso di cura. Per renderlo autonomo occorre fornire al paziente un *ancoraggio*, ossia un gesto stabilito (tipo unire pollice ed indice di una mano) che gli permetterà di rientrare autonomamente e velocemente nella condizione ipnotica senza bisogno di avere al suo fianco un ipnotista che lo guidi.

Una volta che il paziente si è *riorientato*, avviene la fase detta **Coda** ipnotica. In questa fase il soggetto può essere facilmente indotto a tornare in quello stato con minimo sforzo. È altresì necessario *verificare* che il paziente sia correttamente riorientato al presente prima di definire conclusa la relazione ipnotica.

In sintesi mi preme ribadire che **l'ipnosi** si realizza mediante le seguenti **fasi** :[17]

1. Accoglienza/Creazione del rapporto di fiducia
2. Contratto terapeutico/Definizione degli obiettivi
- 3 .Indicazione motivata
- 4..Descrizione (...mi accorgo che..)
- 5.Ricalco (...tu puoi notare che..)
- 6..Suggestione/Modifica (Monoideismo plastico)
- 7.Ratifica
- 8.Ancoraggio
- 9.Riorientamento
- 10.Verifica

CAPITOLO 3

Esperienze quotidiane di ipnosi e comunicazione ipnotica in Chirurgia Pediatrica

Vorrei riportare alcuni casi più significativi che mi sono capitati e in cui ho avuto la possibilità di mettere in pratica il metodo acquisito e descritto nella prima parte di questo elaborato. Analizzerò tre casi ove nel primo ho usato una semplice comunicazione ipnotica per favorire la compliance del bambino durante l'esecuzione di un prelievo ematico e negli altri due l'ipnosi. Nello specifico uno per gestire l'ansia preoperatoria e l'altro il dolore postoperatorio. Nella descrizione dei casi, i passaggi che compongono la struttura dell'ipnosi sono stati evidenziati in grassetto in modo da essere facilmente identificati.

Caso 1

Comunicazione ipnotica durante un prelievo ematico

Una mattina durante il turno verso le ore 8.30 entro in camera per comunicare alla mamma e a David di anni 8 che da lì a qualche minuto li avrei chiamati in mediceria per eseguire un prelievo ematico già prescritto il giorno prima dal medico e quindi già comunicato precedentemente alla mamma. Mi aspettavo che la madre mi avrebbe sostenuto nel rassicurare David, invece al mio invito a recarci in mediceria, guarda il bambino con volto preoccupato. Anche David a quel punto inizia a piangere spaventato dichiarando di non voler essere toccato. Decido quindi di prendere tutto l'occorrente per il prelievo e di andare io in camera di David. Mi siedo sul letto tra la mamma e lui e inizio a chiedergli cosa lo preoccupasse al punto di farlo piangere in quel modo e lui mi risponde di avere paura del dolore dell'ago. **Accolgo** le paure di David senza mai sminuirlo ma piuttosto dicendo che è una paura frequente nei bambini. Aggiungo però che in questo posto usiamo una "farfallina" (butterfly) che con le sue ali azzurre si poggia semplicemente sul braccio più forte dei bambini per prendere un po' di energia che le servirà per volare più lontano possibile. A quel punto il primo passaggio da compiere sarebbe stato quello di misurare la forza di David usando un laccio azzurro e che avrei potuto farlo prima alla mamma, in questo modo catturo l'attenzione di David che smette di piangere ed accetta. Dopo la prova del laccio sulla mamma, **usando la tecnica dell'illusione di scelta** chiedo a David da quale braccio vuole iniziare a misurare la forza e lui mi porge prima il destro e successivamente il sinistro. A questo punto (avendo identificato la vena migliore in questo braccio) spiego a David che c'è un trucco affinché la "farfallina" faccia il pieno di energia velocemente ed efficacemente ma per metterla in atto occorre la sua essenziale collaborazione. Spiego i vari passaggi a David, chiedendo l'aiuto anche della madre. Nello specifico mentre io mi occuperò della "farfallina" sul braccio sinistro, David dovrà aprire e chiudere la mano destra stringendo forte ogni volta quella della mamma e ad ogni stretta soffiare fuori l'aria, **perché** in questo modo avrebbe potuto aumentare la sua forza aggiungendo anche quella della mamma. Questa tecnica mi permette di **spostare l'attenzione** su un punto lontano rispetto a quello del mio intervento e il **sovraccarico sensoriale** impedisce a David di percepire più di tanto la venipuntura. Riesco ad eseguire il prelievo facilmente mentre David rimane concentrato a "diventare più forte"

Gratifico David durante tutti i passaggi sottolineando il risultato raggiunto in maniera positiva considerando le sue paure iniziali, e questo anche grazie alla collaborazione della madre. Dico inoltre a David che da ora in poi avrebbe potuto usare questo efficace "trucco" ogni qual volta lo ritenesse necessario.

Caso 2

Ipnosi nella gestione dell'ansia preoperatoria

Samuel ha 10 anni ed è stato ricoverato per una frattura di radio destra e sa che dovrà andare in sala operatoria per ridurre la frattura e confezionare il gesso. E' molto spaventato, continua a ripetere alla mamma di riportarlo a casa. Mi siedo accanto a Samuel e mi faccio raccontare come sia successo il trauma, lui mi dice di amare il calcio ma che proprio giocando a pallone a seguito di una caduta si è fratturato il braccio. Iniziamo a parlare di calcio, Samuel mi dice che la sua squadra del cuore è la Juventus conosce i nomi di tutti i calciatori. Parliamo anche di quella volta che quel calciatore (Bremer) si era infortunato al ginocchio mentre giocava una partita e di quanto fosse stato abile nella ripresa per tornare presto in campo a giocare dopo essere guarito grazie ad un intervento chirurgico. Questa conversazione mi dà la possibilità di creare con Samuel un **rapport basato sulla fiducia**, che aumenta anche grazie al fatto che **accolgo** la sua preoccupazione sul recarsi in un posto sconosciuto come la sala operatoria e grazie allo **yes set** che ottengo invece da lui con un paio di “sì” descrivendo la sua postura antalgica (seduto sul letto con il braccio dolorante adeso al torace).

Gli spiego che può capitare di farsi male, anche a chi è super-allenato come il famoso calciatore di cui abbiamo appena parlato e gli dico che posso insegnargli una tecnica nuova che potrà aiutarlo a tranquillizzarsi in modo da arrivare sereno in sala operatoria che sarà il posto in cui “aggiusteranno” il suo braccio, proprio come avevano fatto con il ginocchio di Bremer. La riduzione dell'ansia con relativo rilassamento sarà quindi l'**obbiettivo** che concordo con Samuel.

Gli dico quindi di stendersi sul letto perché starrà più comodo e di osservare un punto fisso in alto che potrebbe essere la lampada sul soffitto perché questo gli permetterà di percepire meglio i cambiamenti che avverranno in lui (**ordine motivato con suggestione implicita**). Gratificandolo descrivo i suoi occhi fissi sulla lampada e i movimenti delle palpebre, **ricalco** i cambiamenti che sta avvertendo come la vista che inizia a sfocarsi, le palpebre che iniziano ad abbassarsi un pochino, facendo sempre più fatica a tenere gli occhi aperti perché pian piano si caricheranno di una piacevole pesantezza che lo porterà a chiuderli dolcemente (**suggestione**). **Ratifico** il fatto che li mantiene chiusi anche dopo averlo “**sfidato**” ad aprirli. Quindi gli suggerisco che così come era stato bravo a lasciare andare abbandonate le sue palpebre poteva fare altrettanto con il resto del corpo che avrebbe potuto sprofondare piacevolmente sul materasso. Lo aiuto a focalizzarsi sulle varie parti del corpo tramite i “**passi**” (piccoli tocchi) che eseguo partendo dall'alto verso basso. **Ratifico** la seconda suggestione (**Catalessi** del corpo) sollevando il braccio sinistro che cade abbandonato sul letto quando lo lascio andare e anche Samuel mi conferma con un cenno del capo che sente il suo corpo piacevolmente pesante. A questo punto suggerisco a Samuel che in questa piacevole condizione di rilassamento potrà approfittare della durata dell'intervento per “guardare con gli occhi della mente” una bella partita di calcio. Ratifico chiedendo a Samuel se la partita era iniziata e lui mi dice che a giocare era proprio la sua squadra del cuore.

In questa condizione Samuel viene accompagnato in sala operatoria dal barellista e dalla madre che appare piacevolmente stupita dal cambiamento realizzato dal figlio.

Al rientro in reparto Samuel appare tranquillo e mi racconta di non essersi accorto di nulla e che il suo ultimo ricordo è la partita di calcio della Juventus che stava “guardando”.

Caso 3

Ipnosi nella gestione del dolore in paziente operata di appendicectomia

Un' altra esperienza che voglio condividere è quella avuta nell'assistere Giulia (11 anni) operata di appendicite acuta in seconda giornata. Bimba perspicace ed osservatrice. La mamma mi chiama durante il primo pomeriggio perché Giulia lamenta dolore all'addome, vado in camera e la trovo agitata e irrequieta, la bimba mi dice subito che l'antidolorifico che la mia collega le aveva somministrato la mattina non era servito a nulla perché il mal di pancia non le era passato. Così mi siedo al suo fianco e usando un **“yes set”** le faccio dire una paio di sì descrivendo la sua postura (rannicchiata e con un' espressione dolorante) e aggiungendo che può capitare che a volte un solo antidolorifico non basti e se ne possono somministrare altri all'occorrenza ma che nel frattempo avrei potuto insegnarle una tecnica che solitamente risulta essere molto efficace con i pazienti che hanno eseguito il suo stesso tipo di intervento. Le chiedo se vuole impararla e Giulia accetta, in questo modo **definiamo l'obiettivo** che sarà quello di ridurre il dolore in attesa della somministrazione di un altro antidolorifico. Prima di iniziare mi faccio descrivere il sintomo da Giulia che lo localizza non in tutta la pancia ma sotto l'ombelico con frequenza intermittente e che quando si manifesta Giulia gli attribuisce un valore pari a 10 (scala di VAS).

Chiedo a Giulia di chiudere gli occhi e di concentrarsi sul suo respiro, iniziando a fare una paio di **descrizioni** seguite da tre **ricalchi**.

A questo punto, la guido ad immaginare quel dolore come delle onde di un mare tempestoso e, così come era riuscita a regolarizzare il suo respiro, via via anche la tempesta sarebbe regredita e le onde si sarebbero abbassate fino a raggiungere un mare sempre più calmo. Ho **ratificato** la **suggestione** data chiedendo a Giulia come fossero le onde, la quale afferma che il mare adesso era effettivamente molto meno agitato con la presenza solo di onde basse e molto più tollerabili. A questa nuova sensazione lei attribuisce un valore di VAS pari a 4.

Gratificando Giulia per il cambiamento che era riuscita ad ottenere le dico che potrà “calmare il suo mare in tempesta” tutte le volte che ne avrà bisogno usando come **ancoraggio** l'unione del pollice e dell'indice della mano destra, invitandola a farlo.

Tramite questa tecnica Giulia non lamenta più dolore e non richiede la somministrazione di un antidolorifico extra attendendo quello ad orario previsto per la sera.

CONCLUSIONI

La comunicazione ipnotica, applicata nella pratica assistenziale propria degli infermieri, crea una relazione di fiducia che permette al paziente di sperimentare un particolare stato di coscienza grazie al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento e autodeterminazione del soggetto. La differenza con altre modalità comunicative, è nella capacità del professionista di sfruttare in modo consapevole i meccanismi neuro-linguistici implicati in alcune funzioni della mente umana. La cosa veramente gratificante è vedere la soddisfazione negli occhi dei pazienti (piccoli e non) che sperimentano una piacevole esperienza che per loro sarebbe stata altrimenti critica. Rendere la loro degenza un'esperienza positiva è sicuramente un investimento per il loro futuro poiché riducendo la paura e l'ansia li farà diventare più lucidi e propositivi nel migliorare la loro esperienza di cura. Crescendo potranno ricordare come in un momento difficile hanno appreso una "nuova abilità" nel gestire il disagio e potranno usufruirne in circostanze simili.

Per questa ragione il mio auspicio è di riuscire a diffondere sempre più la comunicazione ipnotica per migliorare la nostra professione perché l'infermiere con competenza certificata e specifica può realizzare un'assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute dei pazienti in maniera nuova e diversa.

BIBLIOGRAFIA

1. Bowlby J. A Secure base: Parent- child attachment end healthy developement. New York: Basic books; 1988
2. Piaget J. Play , dreams and imitation in chilhood. New York: Norton, 1962
3. Hockenberry MJ Wilson D. ,Wong's Nursing Care of Infants and Children. 11th ed. St Luis: Elsevier; 2018
4. Guerra C. Salvadori A. Infermieristica pediatrica Milano:Mc Graw-Hill Education; 2016
5. Granone A. Ipnosi e psicoterapia: le nuove frontiere-Roma edizioni Mediterranee. 1995
6. Granone A. Manuale di Ipnosi. Roma Edizioni Mediterranee 1989
7. Milano G. ipnosi medica e cominicazione ipnotica. Torino. Minerva Medica.2009
8. Borrelli A. Milano G. L'ipnosi nella relazione terapeutica: Dalla suggestione alla comunicazione strategica. Milano: Franco Angeli;
9. Casilli A. Ipnosi e comunicazione terapeutica. Milano: Franco Angeli;2003
10. Piaget J. La naissance del' intelligence chez l'enfant. Parigi: Delachaux et Niestle;1936
11. Piaget J. La formation du symbole chezl'enfant. Parigi: Delachaux et Niestle,1945
12. Piaget, J Inhelder,B. De la logique de l'enfanta a la logique de l'adolescent. Parigi 1955
13. Piaget, J. Le prise de conscience. Parigi 1972
14. Casiglia E. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza, Padova.2015
15. Muro, M. (2024). La comunicazione ipnotica e il suo impiego nel contesto sanitario.
16. Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P,Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M, Atti del gruppo di Lavoro dei Didatti deel'Isituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova) 2-3 Dicembre 2023
17. materiale didattico corso di formazione in Ipnosi e comunicazione ipnotica, Rimini-2024

RINGRAZIAMENTI

Desidero esprimere la mia piu' sincera gratitudine a tutti i Docenti del CIICS e in particolar modo alla Dott.ssa Milena Muro che mi ha da subito affascinato con le sue lezioni teoriche e pratiche dimostrando la sua passione quotidiana nel trasmettere l'importanza dell'ipnosi nella pratica infermieristica e di come il suo utilizzo possa migliorare l'esperienza di vita di ogni paziente.

Un grazie particolare va al Dr. Vincenzo Domenichelli che mi ha fatto conoscere il CIICS e la potenza dell'ipnosi clinica all'interno della nostra realtà lavorativa.

Ringrazio inoltre Stefania Gurgone a cui sono particolarmente legata perché mi ha accompagnato in questo mondo meraviglioso grazie ai suoi corsi di formazione e soprattutto mi ha fatto sperimentare in primis l'ipnosi su me stessa. (esperienza unica e indimenticabile).

Inoltre un grazie speciale va alla mia famiglia che ha sostenuto questo mio percorso personale dimostrandomi sempre comprensione e incoraggiamento..

“Sii il cambiamento che vuoi vedere nel mondo.”

[Mohandas K. Gandhi]