



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**IL POTERE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA:
LA CHIAVE PER VINCERE ANSIA E PAURA PREOPERATORIA E PROCEDURALE**

Candidato Ceroni Morena

Relatore Granone Paolo

Correlatore Modesti Cristina

Indice

<i>Introduzione</i>	3
<i>1. Ansia</i>	4
1.1 Caratteristiche.....	4
1.2 Gestione dell'ansia da parte del personale sanitario	5
<i>2. Paura</i>	5
<i>3. Comunicazione</i>	7
<i>4. Ipnotismo</i>	9
4.1 Applicazioni dell'ipnotismo	10
4.2 Fasi di ipnosi.....	10
4.3 Tecniche di ipnosi	11
4.4 Franco Granone.....	12
4.5 Milton H. Erickson	12
4.5.1 Le Tecniche di Erickson.....	13
<i>5. L'ipnosi oggi</i>	15
<i>5. Esperienza personale</i>	17
<i>Conclusione</i>	19
<i>Ringraziamenti</i>	20
<i>Bibliografia</i>	21
<i>Sitografia</i>	22

Introduzione

La comunicazione ipnotica è uno strumento potentissimo di cui molti pochi sanno l'effettivo potenziale. La diffusione è in crescita, dati i risultati migliorativi tangibili che sta portando ai pazienti.

Milton H. Erickson affermava *“People have all the resources they need to make the changes they want.”*

Le persone, dunque, hanno tutte le risorse di cui hanno bisogno per cambiare. Non si tratta di aggiunte, cambiamenti radicali o strategie e tecniche quasi esoteriche o stregonesche.

Si affronterà, quindi, in generale tale tematica e le sue diverse sfaccettature.

Nel primo capitolo si tratta il tema dell'ansia e le caratteristiche che la qualificano, per poi illustrare come avviene la sua gestione da parte del personale, sul paziente.

Nel secondo capitolo l'attenzione è rivolta alla paura e alla praticità dell'influenza che ha su colui/colei che la prova.

Nel terzo capitolo si affronta il tema della comunicazione: il suo coinvolgimento nell'importante tecnica di ipnosi, gli assiomi e le pratiche.

Il quarto è il capitolo protagonista: ipnotismo. Si espone il percorso proposto, che costituisce le fondamenta dell'ipnosi. All'interno si trovano specifiche relative alle applicazioni, alle fasi e alle tecniche. Quest'ultime permettono di diramare il discorso poi su due esponenti nevralgici dell'ipnotismo: Franco Granone e Milton H. Erickson. La conclusione del quarto capitolo sarà relativa proprio alle tecniche dello psichiatra e psicoterapeuta statunitense.

Nel quinto capitolo si tratta delle applicazioni moderne dell'ipnotismo, osservando studi e opinioni di vari professionisti del settore.

Il sesto e ultimo capitolo espone l'esperienza personale nel mondo della comunicazione ipnotica.

1. Ansia

“In medicina e psicologia, il particolare stato d'incertezza e di timore, che può riguardare specifici oggetti o eventi oppure non averne alcuno di riconoscibile, e che può essere accompagnato nei casi più gravi da disturbi vasomotori e da penose sensazioni viscerali (costrizione toracica e laringea, ecc.). In psicanalisi, la reazione di allarme di fronte a un pericolo esterno (oggettivo) o interno (di origine pulsionale); in partic., come risposta dell'I0 agli aumenti di tensione istintuale o emotiva, si distingue un'a. primaria, che si accompagna al venir meno della capacità di controllo dell'I0 ed è, per es., presente negli incubi notturni, e un'a. segnale, come meccanismo d'allarme che avverte l'Io di una grave minaccia al proprio equilibrio.” (Treccani)



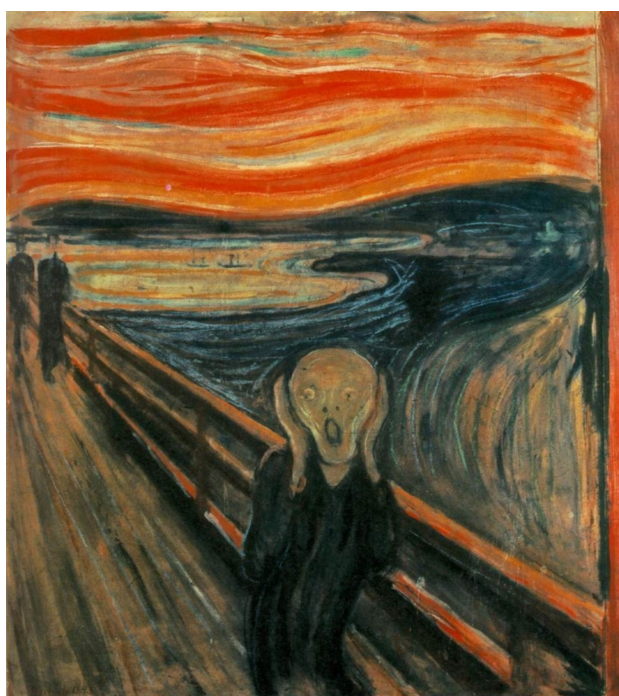
Edvard Munch, *Ansia*, 1894, Munchmuseet, Oslo. Foto: dominio pubblico.

1.1 Caratteristiche

L'ansia è una risposta psico-fisica, una reazione di allarme verso un pericolo reale o immaginario, dunque una complessa combinazione di emozioni, che includono apprensione, preoccupazione e a volte paura. È influenzata da dinamiche psicologiche, biologiche e socio ambientali e, nel caso di cronicità, intensa e disfunzionale per l'individuo, allora si può trattare di disturbi d'ansia.

Spesso è accompagnata da sensazioni fisiche come palpitazioni, dolori al petto dovuti all'iperventilazione e/o respiro corto, tremore interno, nausea, mal di pancia e dolori intestinali. I segni somatici sono dunque un'iperattivazione del sistema nervoso autonomo e più nello specifico della risposta del sistema autonomo simpatico di tipo "combatti o fuggi".

Ognuno di noi ha fronteggiato l'ansia e ha, in seguito, sviluppato atteggiamenti adattivi e difensivi che ci hanno potuto rendere, chi in maniera rilevante, empatici, sensibili e comprensivi o chi al contrario, freddi e distaccati.



Edvard Munch, *L'Urlo*, 1893, tempera e pastello su cartone, Galleria Nazionale, Oslo. Foto: dominio pubblico.

1.2 Gestione dell'ansia da parte del personale sanitario

Ogni componente del personale sanitario coinvolto ha dovuto affrontare esperienze più o meno drammatiche, sia sul piano privato sia sul piano professionale.

Dunque, conosce bene l'ansia e ha imparato a gestirla di fronte al paziente. Riconoscere l'ansia in sé stessi e negli altri sono due obiettivi primari delle professioni di aiuto.

L'infermiere deve essere in grado di assumere una corretta comunicazione assertiva, dialogando nella maniera giusta e ascoltando le richieste poste dal paziente. Generalmente si tratta di spiegare gli aspetti pratici circa le cure che riceverà in un primo momento, l'organizzazione del reparto o servizio in cui si trova e quello che dovrà compiere lui.

L'ansia che l'assistito può manifestare è comune: il ricovero, la degenza, l'attesa, la preparazione per l'esecuzione degli esami, la presenza di dolore fisico, la diminuzione dell'autonomia, sono tutti fattori che scatenano ansia, stress e preoccupazione.

Non è scontato incontrare medici e infermieri che, di fronte alla difficoltà, all'ansia del paziente, si dimostrino incapaci. Nonostante ciò, con l'esperienza e la formazione si impara a diventare pratici, riuscendo poi, in un secondo momento, anche a distinguere l'ansia fisiologica da quella patologica.

(CIICS - Istituto Franco Granone)

2. Paura

“Stato emotivo consistente in un senso di insicurezza, di smarrimento e di ansia di fronte a un pericolo reale o immaginario o dinanzi a cosa o a fatto che sia o si creda dannoso; più o meno intenso secondo le persone e le circostanze, assume il carattere di un turbamento forte e improvviso quando il pericolo si presenti inaspettato, colga di sorpresa o comunque appaia imminente.” (Treccani)

La paura è ricorrente nella fase preoperatoria: i timori legati all’anestesia colpiscono un notevole numero di pazienti.

Uno studio condotto presso Riyadh, Arabia Saudita, ha constatato mediante statistiche la situazione: sottoponendo questionari relativi all’argomento, dei 400 raccolti, l’88% sperimenta la paura preoperatoria. Le prime 3 cause delle paure sono correlate a paura del dolore post operazione, paura della consapevolezza intraoperatoria, paura di avere sonno post operazione. Leggermente meno paura per quanto riguarda drenaggi, aghi e non risveglio postoperatorio. Inoltre, ulteriore dato interessante, le donne hanno una probabilità 5 volte maggiore di provare paura prima dell’intervento. (PubMed, 2016)

3. Comunicazione

La volontà di svolgere tal indagine nasce dalla quotidianità, dalle comuni e abituali complicazioni che perdurano nella relazione comunicativa paziente-infermiere.

È molto complicato comunicare ed è molto complicato comunicare in maniera corretta e adatta.

L'osservazione diretta del vissuto quotidiano testimonia tale complessità e la difficoltà, perfino, nel trovare un momento giusto per comunicare, dedicando il giusto tempo al paziente.

Siamo ormai in una società veloce, che corre dietro a una destinazione ignota, pretendendo velocità, efficienza e prestazioni. Si sta sorvolando il presente, etichettando la relazione comunicativa come un lusso, invece che parte imprescindibile della cura.

Il tempo di relazione è tempo di cura.



<https://www.fnopi.it/2020/10/21/medicina-del-territorio-infermieri-chiavi-di-unassistenza-efficace/>

Ma, è giusto fare una precisazione sulla comunicazione e su quelli che sono riconosciuti come gli assiomi della comunicazione.

Parliamo *“in senso ampio e generico, l'azione, il fatto di comunicare, cioè di trasmettere ad altro o ad altri”*. (Treccani)

Mediante lo studio di Paul Watzlawick e dei suoi colleghi della scuola di Palo Alto si è giunti alla definizione degli assiomi su cui si basa: è impossibile non comunicare; ogni comunicazione veicola aspetti di contenuto e relazione; l'importanza che esercita la punteggiatura della sequenza degli eventi; il rilievo che detiene la comunicazione digitale e analogica; l'interazione simmetrica e complementare.

Nel momento in cui si sfocia, invece, nell'ambito delle tecniche di comunicazione ci si sofferma su una divisione cruciale: comunicazione verbale e comunicazione non verbale.

La comunicazione verbale è suddivisa in differenti pratiche come:

- parlare il linguaggio medesimo dell'interlocutore, fondamentale per una buona comprensione del messaggio che i personaggi diffondono.

- Utilizzo di metafore e aforismi, il quale è un ottimo strumento persuasivo per mirare a certi aspetti più emotivi, obiettivo che la comunicazione asettica non sarebbe in grado di raggiungere.

- Evitare forme negative, per facilitare il ricevente a una comprensione più veloce, efficace e positiva, senza indurre a pensieri disturbanti.

- Il paradosso, utilizzato per stimolare il soggetto ad attivare comportamenti in modo velato.

- L'illusione di alternative, che porta il destinatario a scegliere più facilmente un'unica via, nonostante siano proposte anche altre opzioni.

La comunicazione non verbale invece presenta l'assenza del linguaggio e spesso risulta essere più diretta ed efficace. Si delinea in:

- mimica facciale, dalle quali micro-espressioni si riescono a intendere i messaggi impliciti.

- Lo sguardo, che restituisce molte più informazioni del semplice focus attentivo.

- Postura e prossemica, che rappresentano la modalità in cui i soggetti dispongono il loro posizionamento del corpo nello spazio.

- Gestualità, utilizzata costantemente per esprimere le intenzioni da parte del soggetto.

Queste sono le differenti tipologie di comunicazione, che risultano cruciali nel dialogo umano (Lecce, Tanini 2023).

4. Ipnotismo

“L'ipnotismo è la tecnica usata per indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette d'influire sulle sue condizioni psichiche, somatiche, viscerali per mezzo del "rapporto" fra questo e l'ipnotizzatore”. (Treccani)

La comunicazione ipnotica è punto focale nella gestione del paziente. L'interesse è totalmente centrato su di lui e sull'utilizzo delle sue risorse: ognuno è dotato di mezzi interiori, propedeutici e necessari per affrontare le proprie difficoltà.

Nonostante ciò, l'infermiere deve essere in grado di gestirlo nella maniera corretta.

Deve infatti individuare e valorizzare:

- le sue strategie di coping, dunque capire come il soggetto ha affrontato situazioni difficili o stressanti, nel passato
- esperienze positive passate
- resilienza attraverso la comunicazione

Inoltre, l'infermiere ha come priorità la creazione di un rapporto di fiducia e la sintonizzazione con lo stato emotivo e il linguaggio. Per ridurre l'ansia e aumentare la recettività ai consigli deve impiegare una comunicazione empatica e ben calibrata.

A partire dall'accoglienza, le braccia aperte e non conserte, il sorriso, lo sguardo attento al viso e all'espressione della persona trasmettono la buona disponibilità all'accoglienza e il desiderio ad entrare in relazione. È necessario utilizzare una dialettica adeguata, chiara, rassicurante per la gestione dei timori e per contribuire a creare un ambiente di fiducia e serenità. Si cura al meglio la disposizione dell'ambulatorio, allestendo un ambiente che accolga in maniera confortevole e rassicurante: posizionare nel miglior modo possibile gli arredi, fruire di sedute comode, controllare la temperatura e adattare l'illuminazione, evitare interferenze e rumori fastidiosi, e, ancora, utilizzare la musicoterapia. (Amana e Krishnananda, 2013)

Ad esempio, il professionista sanitario può concentrarsi sul descrivere il processo di guarigione in termini positivi e mettere in evidenza le risorse e le capacità del paziente, piuttosto che soffermarsi sui rischi o sulle complicazioni.

Questo approccio non solo chiarisce le informazioni, ma promuove anche un senso di controllo e partecipazione attiva, migliorando l'esperienza complessiva della cura.

Lo studio, la pratica e la formazione continua permettono al personale sanitario di sviluppare competenze ai fini di rispondere meglio alle esigenze del paziente e aumentando l'efficacia terapeutica. Perché si abbia un buon riscontro nel paziente, non è necessario che sia altamente ipnotizzabile o abbia grandi capacità di esprimere tale stato: è sufficiente fornire le suggestioni adatte affinché possa avvenire una modulazione della percezione del disagio e del dolore.

(Travino, 2018)

4.1 Applicazioni dell'ipnotismo

Il soggetto "ipnotizzato" può modificare la percezione del mondo esterno, può percepire stimoli che in realtà non sono presenti e non percepire quelli che sono presenti e può distorcere percezioni di stimoli effettivamente esistenti creando illusioni.

La comunicazione ipnotica è stata ed è in grado di ridurre dolore all'interno del corpo del paziente, permette di gestire il vissuto sensoriale, altera positivamente stati di depressione, ansia e migliora la qualità del sonno e della vita generale.

Unita all'autoipnosi, sarebbe anche in grado di auto-controllare la propria sofferenza.

Le applicazioni che può trovare sono molteplici:

- Dolore acuto: post-operatorio; derivante da travaglio di parto; odontoiatrico; nei grandi ustionati; conseguente a procedure diagnostico-terapeutiche invasive e dolorose;
- Dolore cronico: cefalee croniche primarie; dolori orofacciali; dolori muscolo-scheletrici; mal di schiena; dolore neuropatico; dolori viscerali e urogenitali; dolore psicogeno;
- Dolore oncologico: conflitti cognitivo-emozionali correlati al cancro l'ipnosi e sintomi conseguenti le terapie;
- Disturbi psichiatrici: ansia, attacchi di panico, disturbo post-traumatico da stress, depressione;
- Disturbi della condotta alimentare: bulimia, binge eating;
- Dipendenze: alcolismo, tabagismo;
- Disturbi psicosomatici: colon irritabile, patologie dermatologiche;
- Disturbi neurologici: torcicollo spastico;
- Odontoiatria;
- Ostetricia e ginecologia: parto assistito in ipnosi;
- Neuroriabilitazione.
- Musicoterapia
- Rielaborazione di eventi traumatici o negativi che creano sintomi disturbanti

([TopDoctorsItalia, 2017](#)) ([NurseTimes, 2016](#))

4.2 Fasi di ipnosi

Un'adeguata procedura ipnotica richiede 5 fasi ben precise, delineate e necessarie:

1. Preinduzione, la quale è basata sulla creazione di un rapporto di fiducia preliminare, antecedente all'induzione vera e propria. Un paziente che si fida dell'infermiere sarà più propenso a collaborare per sviluppare le proprie capacità di empowerment. Al contrario, un paziente che non si riesce ad affidare, difficilmente seguirà le indicazioni dell'infermiere, ergendo una barriera nei suoi confronti.

Dunque, è fondamentale svolgere un'accoglienza nella maniera corretta e sottoscrivere il "Contratto Terapeutico".

2. Induzione, nella quale si aiuta il paziente a focalizzarsi su determinati aspetti allo scopo di verificare e rafforzare ogni cambiamento che realizza. Il tutto mediante istruzioni dirette e motivate, che lo portano in conclusione a sperimentare le possibilità di realizzare nuove esperienze. Dunque, è necessario utilizzare indicazioni motivate e mirate.

Si valuta, per cui, la capacità del paziente di sviluppare il monoideismo suggerito. (*"Termine originariamente usato in psicologia, poi divenuto più generico, che indica il comportamento di persona nella quale un'idea sembra imporsi sulle altre, restringendo il campo della coscienza; si ritrova in certe forme di suggestione, di isterismo, di depressione psichica, quando domina una sola idea, o ricordo, o immagine."*) ([Treccani](#))

3. Corpo, che ricopre la fase del lavoro terapeutico. Si tratta del tratto più diversificato di tutta l'ipnosi, dato che dipende dall'obbiettivo che si vuol raggiungere, dall'abilità del paziente, dal contesto nel quale avviene e dal ruolo dell'ipnologo.

Lo scopo è realizzare un cambiamento psico-fisico che permetta un potenziamento del sé. Si mira a creare un'esperienza modificata, che sviluppi monoideismi, per poi ricorrere alla ratifica. Questa serve a rafforzare l'abilità del paziente nella realizzazione autonoma delle sue capacità.

In questa fase, si utilizzano tutte le suggestioni, ad esempio amnesia, levitazione, analgesia, catalessi, sonnambulismo.

4. Deinduzione, momento in cui il paziente deve essere riorientato e accompagnato nell'uscita dallo stato di ipnosi. Ora, più che in tutte le altre fasi, è necessario rendere il paziente attore autonomo, partecipe, principale nel suo percorso di cura. È importante fornirgli un ancoraggio, cioè un segnale che gli permette di rientrare velocemente e in maniera automatica nella condizione ipnotica, senza il professionista accanto.

5. Coda ipnotica, in cui il paziente è riorientato del tutto. Ora, può ritornare in quello stato con un minimo sforzo. Prima di controllare il corretto ancoraggio, è cruciale far passare del tempo.

Nel frattempo, lo si può "intervistare", domandandogli le sue opinioni sull'esperienza. (Istituto Franco Granone CIICS, 2023)

4.3 Tecniche di ipnosi

L'ipnosi si svolge secondo tecniche dirette e indirette:

-Ipnosi di Granone, che predilige un approccio maggiormente direttivo e autoritario. Viene favorito uno stato di coscienza più profondo nel quale la persona non interagisce se non per qualche segnale concordato (scuotere la testa, alzare un dito). (Granone, 1989)

-Ipnosi conversazionale o di Erickson, che privilegia maggiormente un'attitudine comunicativa e indiretta, la quale si sviluppa secondo uno stato di coscienza meno profondo. La persona è in grado di parlare e interagire, dunque, può sperimentarsi in maniera più intensa (Erickson, 1985)

4.4 Franco Granone

Franco Granone, nato nel 1911 presso l'isola di Favignana, è il padre dell'Ipnosi Clinica italiana. Per decenni è stato primario neurologo presso l'Ospedale di Vercelli e ha dedicato la sua vita a una continua attività di ricerca scientifica e divulgazione dell'ipnosi clinica.

Ritenuto il più importante ipnologo italiano del '900, fonda nel 1979 il CIICS, Centro italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale. Negli anni '80 diffonde il messaggio dell'ipnosi tramite la sua scuola di pensiero, attraverso corsi introduttivi, divulgando la disciplina.

Il contributo storico e scientifico ha un posto privilegiato nella tradizione ipnotecnica classica, ma il suo lavoro ha risentito di non essere mai entrato nella visione di mera ricerca universitaria.

Nonostante ciò, il suo trattato di ipnosi, definito da lui anche "sofrologia", è stato ed è un testo di riferimento cruciale per ipnotisti che operano in territorio italiano. ([Ipnotecnica](#))



Franco Granone (1911-2000)

4.5 Milton H. Erickson

Milton H. Erickson nasce in Nevada nel 1901 ed è il fondatore dell'America Society for Clinical Hypnosis.

All'età di 17 anni subisce un attacco di poliomielite che lo immobilizza e lo rende insensibile ai movimenti muscolari. Ciò lo conduce a cercare sensazioni del proprio corpo e trova spunto nell'osservazione dei movimenti del paziente durante le pratiche ipnotiche.

Talmente attento alle minuziosità, si rende conto che, studiando le inflessioni delle voci, più del contenuto sia importante il come, perché una specie di riflesso spontaneo del comportamento.

Daltonico, in sedia a rotelle, bloccato anche da paralisi parziale delle braccia, del diaframma e della bocca, afferma come la sua infermità sia stata migliore maestra di vita e di comportamento.

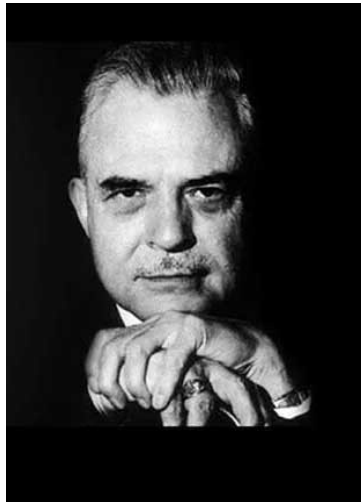
I suoi studi sono sia psicologici sia psichiatrici, considerando la terapia come via per sostenere il paziente a valicare i propri limiti. Il suo modo di svolgerla è innovativo e informale allo stesso tempo. Conduce una nuova visione di sé e del mondo, determinando un vero e proprio cambiamento terapeutico. Utilizza metafore, apologhi, aneddoti, divagazioni umoristiche.

Le sue personali capacità lo rendono un terapeuta fuori dal comune.

Diceva: *“So dirvi se uno è un buon pianista da come muove le dita sui tasti, più che dal suono”*.

Morirà all'età di 79 anni, nel 1980 a Phoenix.

(Erickson, 1983)



Milton Erickson (1901-1980)

4.5.1 Le tecniche di Erickson

Nella sua esperienza, ha proposto differenti tecniche ipnotiche da poter utilizzare:

1. Focalizzazione sull'esperienza sensoriale positiva, permettendo al paziente di concentrarsi su sensazioni piacevoli e rassicuranti, distogliendo l'attenzione dalle paure.

"Immagina un luogo calmo e sereno dove ti senti completamente a tuo agio..."

2. Utilizzo di metafore e analogie evocative, dato che il racconto di una storia o una metafora può indurre a rimandi positivi.

“Metafore di un ruscello che scorre calmo per rappresentare rilassamento della mente e corpo”

3. Orientamento verso un futuro positivo, spostando l'attenzione del paziente sulla buona riuscita dell'intervento e sui benefici che ne deriveranno.

“Pensa a cosa potrai fare una volta che sarai completamente ristabilito”

4. Suggestioni singole e mirate, le quali permettono di focalizzare l'attenzione su un'idea alla volta.
“E con ogni respiro, puoi permettere al tuo corpo di rilassarsi sempre di più...”
5. Utilizzazione delle risorse del paziente, inducendolo a focalizzarsi sulle proprie capacità di coping e sulle esperienze positive passate in situazioni complicate e stressanti.
“Ricorda un momento in cui hai affrontato una situazione difficile con successo. Puoi portare quella stessa forza anche in questo momento...”
6. Ricalco e guida, sintonizzandosi inizialmente con lo stato emotivo del paziente e poi, guidare la sua attenzione verso uno stato di calma.

Per Erikson, vi è inoltre da specificare come ci siano dei punti chiave nell'applicazione delle tecniche:

- le suggestioni non sono imposte, ma offerte (Indirezione)
 - si “utilizzano” le risorse del paziente (Utilizzazione)
 - l'approccio è adattato alla situazione specifica (Flessibilità)
 - la fiducia e la comunicazione efficace sono cruciali per guidare il paziente (Rapporto)
- (Erickson e Rossi, 1982)

5. L'ipnosi oggi

Oggi, lo scetticismo è notevolmente diffuso nei confronti dell'ipnosi come mera scienza in soccorso alla salute dell'uomo. Il quesito ricorrente è correlato a come sia possibile che una suggestione provochi effetti concreti.

Vi sono diversi esperti che si stanno impegnando nella divulgazione dei risultati.

David Spiegel, psichiatra dell'Università di Stanford è convinto che la materia meriti più rispetto. Ha fondato l'app Reveri, la quale oggi conta circa 650mila utenti. La piattaforma di autoipnosi guidata è ideata per ridurre dolore, ansia, stress, senza farmaci e sta ottenendo notevoli feedback positivi.

Peter Whorwell, gastroenterologo e insegnante presso l'Università di Manchester, ritiene che sia utile invitare i pazienti affetti da colite a immaginare una mano che stringa le loro viscere per poi allentare la presa.

Gli studi odierni si concentrano sullo studio immersivo del cervello in azione per capire cosa succeda nella testa delle persone in ipnosi:

Mathieu Landry, neuroscienziato canadese, ha svolto una revisione delle ricerche sulla mappatura cerebrale legate all'ipnosi. Ha notato come ci sia un aumento di attività nella rete fronto-parietale cerebrale (Cen), e come vi sia un legame con il lobo dell'insula, che monitora e interpreta i segnali provenienti dal corpo. Il lobo fa parte della rete della salienza, definita in tale maniera visto che indirizza l'attenzione verso cambiamenti nell'ambiente circostante. Secondo Spiegel, questa rete comunicativa Cen-Lobo potrebbe suggerire che l'ipnoterapia permette al Cen di esercitare un controllo maggiore sulle emozioni negative. Ancora, esistono prove esplicative che l'ipnosi alteri connessioni tra corteccia prefrontale e dolore.

Dunque, tutti questi cambiamenti potrebbero essere legati alla capacità dell'ipnosi di ridurre l'ansia e paura in situazioni e condizioni che provocano dolore.

Secondo Jessie Markovits, professore di medicina presso Stanford University School of Medicine, le scoperte dimostrano come l'ipnosi utilizzi la capacità del cervello di interpretare i segnali: infatti durante la fase ipnotica sarebbe in grado di rielaborarli e provare meno il dolore.

Nonostante possano permanere dubbi, dati concreti decretano come l'ipnosi migliori i sintomi e sia efficace. Ad esempio:

-nel 2015, Whorwell scopre che su 1000 persone affette da Ibs, un disturbo cronico dell'intestino, 670 sentivano sollievo e riduzione del dolore di almeno il 30% mediante l'ipnoterapia.

-nel 2020, il consiglio di sanità del Belgio ha stabilito che l'ipnosi può aiutare nel trattamento di depressione e ansia. Un'analisi ha dimostrato che combinare ipnosi e psicoterapia cognitivo comportamentale portava a miglioramento del 66% dei pazienti affetti da dolore, obesità o depressione.

Dal 2015 tutti gli ospedali universitari francesi hanno iniziato a usare l'ipnosi per gestione del dolore e invece, in Olanda, oggi, i radiologi vengono formati nell'uso della tecnica ipnotica per sostenere le donne durante gli esami per il cancro al seno. In Ungheria, Budapest, l'ipnosi è utilizzata per gestione dei pazienti che hanno subito ustioni.

Il punto chiave è che si tratta di meccanismi naturali, ripetibili e incentrati sul paziente.

Non si cerca di creare una fase di disconnessione, bensì una partecipazione attiva al processo.

È da differenziare rispetto al sonno: infatti non si ottiene un obnubilamento della coscienza, ma un aumento della concentrazione. Ciò permette al paziente di essere ricettivo alle suggestioni.

Si cerca di guidare con delicatezza l'attenzione del paziente verso emozioni positive, in grado di combattere l'ansia. (Internazionale, 2025)

6. Esperienza personale

La mia attività si svolge presso ambulatori chirurgici polispecialistici.

Nello sperimentarmi con la comunicazione ipnotica, in un contesto operativo che si traduce in prestazioni di tempo molto ridotto -anche solo 15 minuti-, riesco ad acquisire e ad applicare la strategia comunicativa più idonea al paziente, a me totalmente sconosciuto. Mediante un breve scambio verbale, instaurò un rapporto e capisco quale tecnica applicare al caso.

Nei bambini l'approccio ericksoniano mi dà risultati utilizzando racconti, storie singolari, a volte bizzarre, episodi accaduti o anche fantasie e aneddoti che li lasciano interdetti e affascinati. Il fine è di coinvolgerli e di sorprenderli, permettendogli di vivere un'esperienza positiva durante l'esecuzione della prestazione infermieristica.

Relativamente agli adulti, la mia esperienza si incentra sul genere femminile, più aperto a sperimentare una tecnica per vivere al meglio l'indagine diagnostica invasiva o la prestazione dolorosa. E ciò che riesco ad applicare è un copione col quale accompagno la paziente rimandando a suggestioni. Es. per infondere calma e fiducia.

Il procedimento di induzione ipnotica per la calma pre-procedurale o pre-chirurgica si delinea in tal maniera:

Mettiti comodo. Chiudi gli occhi. Inspira profondamente ed espira... ancora una volta...inspira ... ed espira...lasciando andare ogni tensione. Ad ogni respiro, immagina che il tuo corpo stia diventando sempre più leggero... e rilassato... come se stessi affondando tra una nuvola... Ogni parte del tuo corpo si rilassa, iniziando dalla testa ...giù' verso le spalle... le braccia... il petto...l'addome...le gambe... fino alla punta dei piedi. Ora immagina un luogo sicuro...un luogo tutto tuo, dove ti senti protetto. Sereno e calmo... Forse è un paesaggio naturale, una stanza, un viaggio, un ricordo... Lì nessuno può disturbare la tua quiete... Lì ti senti al sicuro...ogni attimo in quel luogo è un'occasione per rigenerarti. Anche se fermo, dentro di te si muove una forza. Ogni cellula lavora per te...ripeti mentalmente. Sono al sicuro. Il mio corpo è forte... Posso affrontare questo momento con serenità...

Quando sarai pronto potrai iniziare a tornare lentamente...inspirando... espirando...portando con te questa calma...Al mio conto da uno a cinque, ti sentirai, calmo e sicuro... 1...2...3...senti l'energia tornare, 4 muoviti lentamente ..ogni parte del tuo corpo come ad un risveglio..5 apri gli occhi quando vuoi con una sensazione di tranquillità profonda e sorridi.

Il buon esito di questa tecnica è evidente in una maggior concentrazione e soddisfazione lavorativa con ovvie ripercussioni positive sulla cura del paziente.

Detto questo, dopo 40 anni d'esperienza sul campo, mi sento di affermare che la professione infermieristica sia uno dei lavori più belli in assoluto. Poter dar sollievo ad una persona malata ascoltandone i bisogni e prendersi cura di chi soffre ripaga dei sacrifici che quotidianamente faccio. Quando un paziente premia la tua passione, dedizione e motivazione con un grazie e un sorriso sincero, l'infermiere ha già vinto la sua battaglia.

Conclusione

“Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre, ma nell’aver nuovi occhi”.

Forse il messaggio di Marcel Proust permette di racchiudere tutto ciò che è stato affrontato.

Un’ingiusta attenzione deve necessariamente trasformarsi in una corretta quotidianità. La comunicazione ipnotica deve essere resa nota: le persone devono intendere che si tratta di un miglioramento interno.

È un miglioramento rivolto a sé stessi, un interesse rivolto a sé stessi.

È importante che si concepisca l’ipnosi come mezzo di raggiungimento di un benessere, distaccato da strane pratiche o stregonerie.

La comunicazione ipnotica è una potenziale miniera d’oro, in grado di poter arricchire tutti i soggetti coinvolti nella sua fruizione.

Sette secondi.

È il tempo di un respiro completo e profondo.

Inspirazione, pausa, espirazione.

Un respiro

Sette secondi, di quelli che segnalano il crocevia dei momenti più importanti della tua vita.

Inspira.

Chiudi gli occhi, lascia cadere i pensieri. E senti.

Espira, e muovi quel primo passo.

(Oscar Travino)

Ringraziamenti

...A chi mi da la forza di sognare, di sperimentare .. di continuare ogni giorno questo lungo ed interminabile cammino che è la Vita..

ALLA MIA FAMIGLIA, a mio figlio che mi infonde stimoli e motivazioni

AI MIEI COLLEGHI, Barbara e Matilde con le quali ho intrapreso questa esperienza sull'ipnosi

AI MIEI AMICI, Agnese e Stefano

AI MIEI GENITORI, a mio padre che prima di lasciarmi mi disse...se pensi possa esserti utile devi iscriverti. Sei una brava infermiera.

A TUTTI COLORO CHE MI DANNO OGNI GIORNO LA FORZA DI CREDERE IN ME ed a questa professione che svolgo da ben 40 anni con estremo interesse e dedizione..

Bibliografia

Lecce F., Tanini C. (2023) *Guida alla Psicologia dello Sport*. Alpes Italia: Roma.

Amana, Krishnananda. (2013) *A tu per tu con la paura*. Feltrinelli: Milano.

Erickson M. H. (1985) *Guarire con l'ipnosi*. Astrolabio: Roma.

Erickson M. H., Rossi E. L. (1982) *Ipnoterapia*, Astrolabio: Roma.

Erickson M. H. (1983) *La mia voce ti accompagnerà*. Astrolabio: Roma.

Granone F. (1989) *Trattato di Ipnosi*. UTET: Torino.

Istituto Franco Granone CIICS. (2023, 2-3 Dicembre) *Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS*.

Travino O. (2018) *Sette Secondi: Pensieri liberi di uno psicoterapeuta*.

CIICS - Istituto Franco Granone. *Lezioni del Corso Base in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnologica*. Centro Italiano Ipnosi Clinica e Sperimentale

Sitografia

Internazionale. (2025). *La riabilitazione dell'ipnosi*.

<https://www.internazionale.it/magazine/2025/01/23/la-riabilitazione-dell-ipnosi>

Ipnotecnica. *La scena ipnotecnica. Franco Granone ipnotista (1911-2000)*.

<https://www.ipnotecnica.it/ipnotisti/franco-granone-ipnotista-1911-2000/>

NurseTimes. (2016) *Ipnosi e comunicazione Ipnocica. Approccio infermieristico, ed opportunità: l'esperienza di Torino*.

<https://nursetimes.org/ipnosi-comunicazione-ipnotica-approccio-infermieristico-ed-opportunita-lesperienza-torino>

PubMed. (2016). *Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27375388/>

Treccani. *Definizione Ansia*.

<https://www.treccani.it/vocabolario/ansia/>

Treccani. *Definizione Comunicazione*.

<https://www.treccani.it/vocabolario/comunicazione/>

Treccani. *Definizione Ipnotismo*.

[https://www.treccani.it/enciclopedia/ipnotismo_res-9659a876-87e9-11dc-8e9d-0016357eee51_\(Enciclopedia-Italiana\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/ipnotismo_res-9659a876-87e9-11dc-8e9d-0016357eee51_(Enciclopedia-Italiana)/)

Treccani. *Definizione Monoideismo*.

<https://www.treccani.it/vocabolario/monoideismo/>

Treccani. *Definizione Paura*.

<https://www.treccani.it/enciclopedia/paura/>

TopDoctors Italia. (2017) *Il ruolo dell'ipnosi nel controllo del dolore*.

<https://www.topdoctors.it/articoli-medici/il-ruolo-dell-ipnosi-nel-controllo-del-dolore/>