



Conoscere la Comunicazione Ipnotica

**per creare una relazione d'aiuto efficace
con il paziente ambulatoriale**



DIRETTORE Dott A:M:LAPENTA

CORSO DI FORMAZIONE

IPNOSI CLINICA

COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2020

CANDIDATO Elisa Foglia

RELATORE dssa Milena Muro

INDICE

PREMESSA.....	2
SPECIFICO PROFESSIONALE	4
LA RELAZIONE D'AIUTO	6
LA COMUNICAZIONE	8
IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA	10
OBIETTIVO.....	12
METODO	13
PRESENZAZIONE DEI RISULTATI	14
COMMENTO AI DATI	19
CONCLUSIONI.....	20
BIBLIOGRAFIA	21

PREMESSA

Il mio incontro con l'Ipnosi è avvenuto qualche anno fa per motivi del tutto personali.

L'esigenza di prendermi cura di me stessa e di gestire al meglio la mia storia e le mie emozioni ha fatto sì che, grazie ad un ottimo professionista, potessi sperimentarne la potenza, l'efficacia e ne rimanessi del tutto affascinata.

Per qualche anno ho coltivato dentro di me il desiderio di Conoscere e successivamente, leggendo e informandomi, ho capito che avrei potuto andare oltre e migliorare notevolmente anche la qualità del mio lavoro.

Così ho deciso di iniziare questo percorso.

Durante la formazione il primo cambiamento è avvenuto in me e ha lentamente modificato la mia modalità di approccio e l'attenzione verso l'altro. La presa di coscienza e lo studio di ciò che è in grado di porre basi più solide alla creazione di un rapporto di fiducia, hanno fatto nascere in me la consapevolezza della necessità di diffondere queste conoscenze, certa che, grazie a queste, nella nostra realtà potremmo fare molto per migliorare la qualità del nostro quotidiano.

Lavoro in ASLBI dal 2003, prima presso il Dipartimento Materno Infantile in Terapia Intensiva Neonatale e in Pediatria, dal 2017 presso gli Ambulatori Centralizzati Polispecialistici, nei quali sono comprese specialità chirurgiche e mediche.

Essendo la mia attività concentrata più che altro nell'area chirurgica mi sono chiesta se e come sarebbe possibile far rientrare la Comunicazione Ipnotica nel quotidiano.

Inizialmente ho pensato che sarebbe stato molto complesso, ma grazie alla formazione, ho potuto capire che l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica non è un'aggiunta al lavoro che dobbiamo svolgere, ma uno strumento di grande valore, una potenzialità a disposizione dell'infermiere per instaurare una relazione d'aiuto profonda e reciproca e raggiungere più facilmente l'obiettivo assistenziale prefissato.

Da qui, l'ideazione di tale progetto, che si è realizzato grazie all'approvazione della Dirigenza Infermieristica dell'ASLBI che si è dimostrata da subito interessata ad approfondire e acquisire nuove informazioni circa tale argomento.

SPECIFICO PROFESSIONALE

Il nuovo codice deontologico delle Professioni Infermieristiche, approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale il 13 aprile 2019, all'art.4 recita come segue:

“Nell'agire professionale l'infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.”

L'art. 17 Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura dice invece:

“Nel percorso di cura l'infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e, con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.”

E ancora all'art. 21: *“L'infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci”*

Lo stesso Profilo Professionale dell'Infermiere, emanato attraverso il DM 793/94, all'articolo 1 comma 2, afferma che

“l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”.

Alla lettura di questo articolo si può notare come venga dato particolare risalto all'aspetto relazionale della professione infermieristica, questo risulta essere il valore aggiunto che il DM 739/94 evidenzia rispetto al passato e che riconosce come aspetto fondamentale della professione.

Anche il comma 3 dell'articolo 1 sottolinea che *“l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività”*. Viene quindi riconosciuta la capacità esclusiva dell'infermiere di identificare i bisogni di assistenza infermieristica del paziente, da cui scaturisce poi l'identificazione di obiettivi preceduti da un'idonea pianificazione dell'assistenza.

Alla luce di tutto ciò si può facilmente intuire quanto, anche a livello istituzionale, nella nostra professione è considerata fondamentale la relazione, un rapporto infermiere-paziente che pone al centro l'ascolto e il dialogo, tanto da trasformare la relazione in tempo di cura. L'attenzione dell'infermiere è focalizzata sul paziente, per accoglierlo nella sua totalità e per potenziarne le capacità.

Detto ciò diventa dunque centrale la capacità del professionista di creare una relazione d'aiuto ottimale utilizzando conoscenze e metodi validi ed efficaci, orientando la pratica e le scelte formative al potenziamento dell'utilizzo di tecniche adeguate.

LA RELAZIONE D'AIUTO

La relazione d'aiuto è un tipo particolare di relazione umana.

Così la definisce nel 1951 Carl Rogers, il fondatore del Counseling: “una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità ed il raggiungimento di un modo di agire più adeguato e integrato. L'altro può essere un individuo o un gruppo. In altre parole, una relazione di aiuto potrebbe essere definita come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire in una o ambedue le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggior possibilità di espressione”.

Con C. Rogers e la nascita del Counseling si forma una visione antropologica ‘nuova’ dell'uomo e della relazione di aiuto. L'essere umano non è solo una macchina da condizionare, ma è un soggetto attivo, autonomo e responsabile, fondamentalmente libero di creare i propri sensi, significati, scopi e valori nella vita e che possiede in sé, almeno a livello potenziale, la forza necessaria a superare le difficoltà psicologiche, esistenziali e sociali che gli si presentano.

Nella nuova visione antropologica indicata da Rogers, quello che spicca è il concetto di *vita in relazione*: noi viviamo solo se siamo “esseri nel mondo”, “esseri in relazione”. Si parla di un soggetto attivo, libero, autonomo, responsabile e corredato di un proprio potere personale per risolvere i suoi problemi dopo averne maturato piena consapevolezza.

La relazione d'aiuto funziona nel momento in cui si instaura un legame di fiducia tra chi offre l'aiuto e chi lo riceve, perché è proprio questo legame che permette alla persona di aprirsi e di condividere con l'operatore i vissuti personali. Il legame di fiducia si svilupperà

se il counselor sarà in grado di porsi in una condizione di ascolto empatico, di assenza di giudizio e di accettazione incondizionata.

L'ambito sanitario è uno di quelli in cui la relazione tra il paziente e l'infermiere si presenta come una relazione d'aiuto: il professionista è chiamato ad essere esperto nell'offrire risorse, il paziente si trova in stato di bisogno e si rivolge alla struttura sanitaria per ricevere aiuto. La relazione tra i protagonisti si basa sull'offrire un aiuto qualificato.

Nella natura specifica del nursing c'è qualcosa di più della mera somma degli interventi tecnici che gli infermieri possono attuare.

L'assistenza infermieristica consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non solo la malattia, ma anche e soprattutto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una chiave di lettura olistica. In tale ottica assume rilevanza la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita. L'infermiere, non limitandosi ad eseguire interventi tecnici, nel prendersi cura del malato svolge una funzione terapeutica e di supporto attraverso la comunicazione, con lo scopo di stabilire un'interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell'autonomia e all'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé

LA COMUNICAZIONE

Come afferma Paul Watzlawick, uno dei padri della moderna comunicazione, comunicare diversamente significa cambiare la realtà. Considerare la competenza comunicativa come un proprio dovere professionale, dunque, cambia il volto professionale stesso degli infermieri, perché cambia il nostro atteggiamento nei confronti dei pazienti.

La comunicazione è uno strumento consapevole attraverso cui gli operatori sanitari cercano l'empatia con l'assistito, dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolti.

La comunicazione avviene attraverso tre canali:

- verbale

- non verbale

- paraverbale.

Quando si parla di comunicazione verbale, ci si riferisce a quel tipo di comunicazione che utilizza il canale della "parola parlata".

La comunicazione verbale implica la partecipazione dei meccanismi fisiologici e cognitivi necessari per la produzione e la ricezione del linguaggio.

Perché il linguaggio sia fruibile devono essere funzionanti tutti i meccanismi psicologici, cognitivi e neurofisiologici che rendono possibile il processo di formazione e d'ascolto della parola.

Noi parliamo con i nostri organi, ma conversiamo con tutto il nostro corpo.

La comunicazione non verbale non è specifica dell'uomo, ma propria anche di molte specie animali, è legata alle emozioni, nasce dall'incontro faccia a faccia con i propri simili ed è in grado di suscitare emozioni diverse: tenerezza, amore, paura, aggressività, ecc. Attraverso il messaggio non verbale l'animale segnala ai suoi simili il proprio stato emotivo affinché essi possano comportarsi di conseguenza.

Anche nell'uomo la comunicazione non verbale è presente ed è ricca di modalità espressive, comprende tutti gli aspetti di uno scambio comunicativo che non riguardano il livello puramente semantico del messaggio ma che riguardano invece il linguaggio del corpo, ossia la comunicazione non parlata tra persone.

Attraverso il comportamento non verbale il soggetto completa il pensiero espresso con la comunicazione verbale e indica l'atteggiamento che egli ha verso il messaggio, verso se stesso e verso l'altro.

Solo il 7% di tutta la comunicazione fa capo alle parole, il 38% coinvolge il sistema paralinguistico e il 55% il linguaggio del corpo. Da ciò si può facilmente intuire che il 93% della comunicazione è costituito da comunicazione non verbale.

Per queste ragioni è importante che l'infermiere sappia cogliere la comunicazione non verbale. Da una buona capacità di lettura di essa derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui s'interagisce e si possono individuare molti aspetti del suo carattere e della sua personalità.

IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA

L'ipnosi, secondo la definizione data dal Prof. Granone, è la "Possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psico-fisico, che permette di influire sulle sue condizioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo del rapporto tra il soggetto e l'ipnotizzatore. Tale particolare stato è caratterizzato dalla prevalenza delle funzioni rappresentative-emotive su quelle critico-intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e da dissociazioni parziali di dissociazione psichica. L'ideoplasia è un'idea sulla quale il soggetto è concentrato e talmente coinvolto, che tutto ciò che accade attorno a sé acquisisce un minor interesse. Non significa però che il soggetto perda coscienza, ma solo che è completamente assorbito dall'esperienza interna che sta vivendo".

Si tratta quindi di uno stato di coscienza modificato, ma fisiologico e dinamico, durante il quale sono possibili notevoli modificazioni psichiche, somatiche e viscerali per mezzo di monoidesmi plastici e grazie al rapporto operatore-soggetto.

La capacità di entrare in ipnosi è la capacità di realizzare un monoidesmo plastico.

Per monoidesmo plastico si intende la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo provocando modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine e immunitarie.

Il processo ipnotico ha alla base, come sottolineato dal Prof. Granone, un'interazione significativa tra terapeuta e cliente, quest'ultimo, ricevendo un feedback dal terapeuta rispetto alle proprie emozioni e ai propri comportamenti si sente compreso.

Senza l'instaurarsi di un rapport efficace, non sarà possibile creare le condizioni adatte alla realizzazione di tale processo.

Quando si parla di “Comunicazione Ipnotica”, termine più indicato a descrivere l'operato dell'Infermiere, si intende un tipo di comunicazione che, tramite l'utilizzo consapevole di particolari meccanismi neurolinguistici, permette al paziente di far emergere risorse latenti, insite in lui, che gli faranno utilizzare al meglio il proprio potenziale. La relazione di fiducia che mano a mano si instaura tra operatore e paziente (rapport) e l'azione delle parole a livello neurofisiologico sono la diade inscindibile senza la quale non si può parlare di Comunicazione Ipnotica. Può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modificazione dello stato di coscienza.

Conoscere adeguatamente questa tecnica permette di aumentare la compliance del paziente anche nelle situazioni più difficili.

Consente all'infermiere di approcciarsi in modo differente, durante procedure più o meno invasive potrà, ad esempio, aiutare l'altro a gestire meglio stress, ansia e dolore, prefissandosi sempre il maggior benessere possibile.

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.

Grazie a questo strumento si creerà quindi col paziente un particolare stato di empatia e di fiducia indispensabile a far sì che prenda forma una relazione d'aiuto valida ed efficace, proprio come indicato dal succitato Codice Deontologico.

OBIETTIVO

Obiettivo di questo elaborato è quello di introdurre elementi di conoscenza tra i colleghi Infermieri rispetto alle potenzialità della Comunicazione Ipnotica come strumento per creare una relazione d'aiuto valida ed efficace con il paziente, anche in area ambulatoriale, dove questi viene sottoposto a visite o esami, più o meno invasivi, e dove il tempo assistenziale è estremamente ridotto.

L'indagine effettuata è volta a capire se vi sia un fabbisogno formativo in merito e creare le condizioni culturali per potere, nel tempo, introdurre la Comunicazione Ipnotica nella nostra realtà.

METODO

Il progetto prevede la somministrazione di un questionario conoscitivo agli infermieri che svolgono attività ambulatoriale.

Le aree ambulatoriali prese in considerazione sono di area chirurgica e area medica, gli ambulatori di cardiologia e di radiologia.

Alla luce dei risultati ottenuti si potrà valutare la possibilità di programmare, in azienda, giornate formative per diffondere la conoscenza e le potenzialità di questa tecnica tra i professionisti e fare sì che, nel tempo, questa diventi una tipologia di comunicazione di prima scelta ove ve ne sia la necessità.

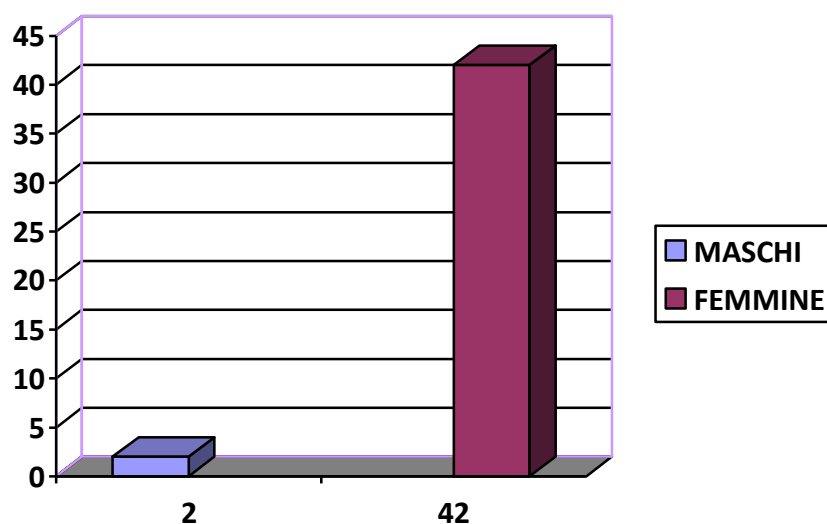
Sono stati da me distribuiti, previa autorizzazione della Direzione delle Professioni Sanitarie e previo contatto con i coordinatori delle tre strutture coinvolte, 57 questionari in forma cartacea.

Molte persone si sono dimostrate interessate e hanno chiesto ulteriori informazioni relative all'argomento già nel momento in cui è stata loro proposta la compilazione.

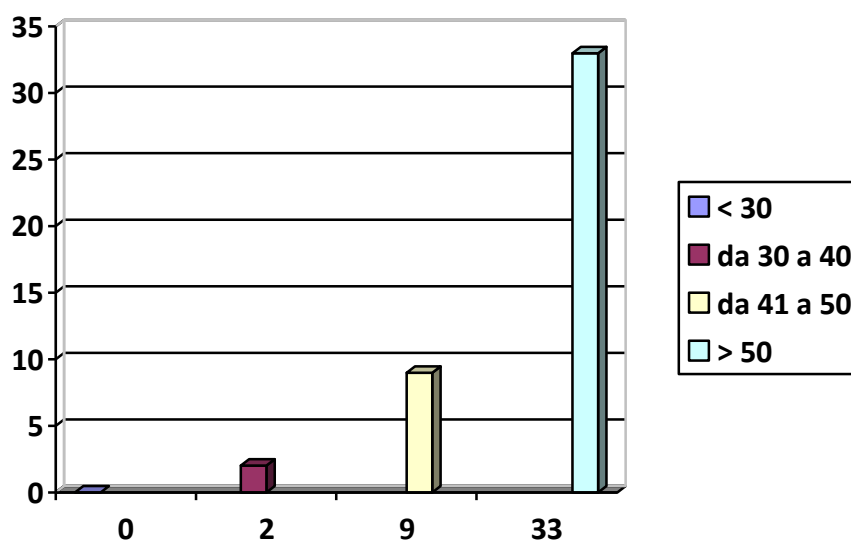
Sono stati riconsegnati e successivamente analizzanti 44 questionari compilati.

PRESENZAZIONE DEI RISULTATI

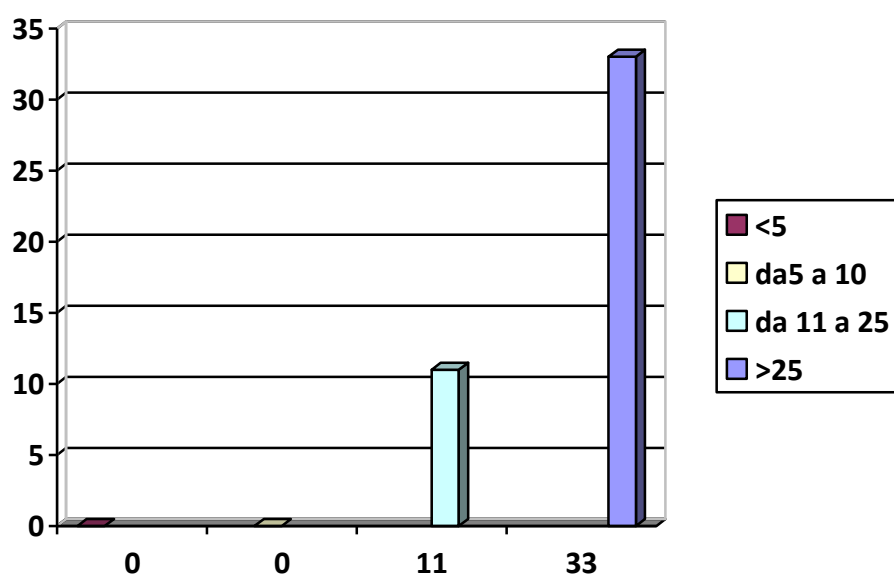
Il campione preso in considerazione è costituito in modo prevalente dal genere femminile



L'età media è superiore ai 40 anni



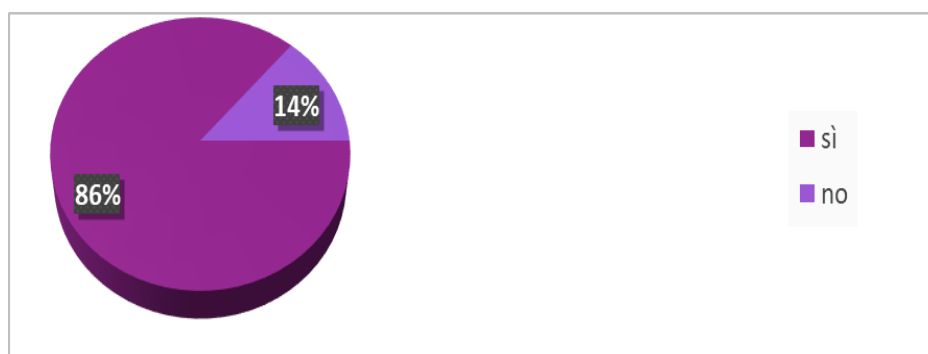
Il campione è costituito da personale che ha già molti anni di esperienza



Alla domanda n° 4:

Nella tua attività quotidiana con il paziente ti è capitato di avere difficoltà nel creare una relazione d'aiuto valida ed efficace?

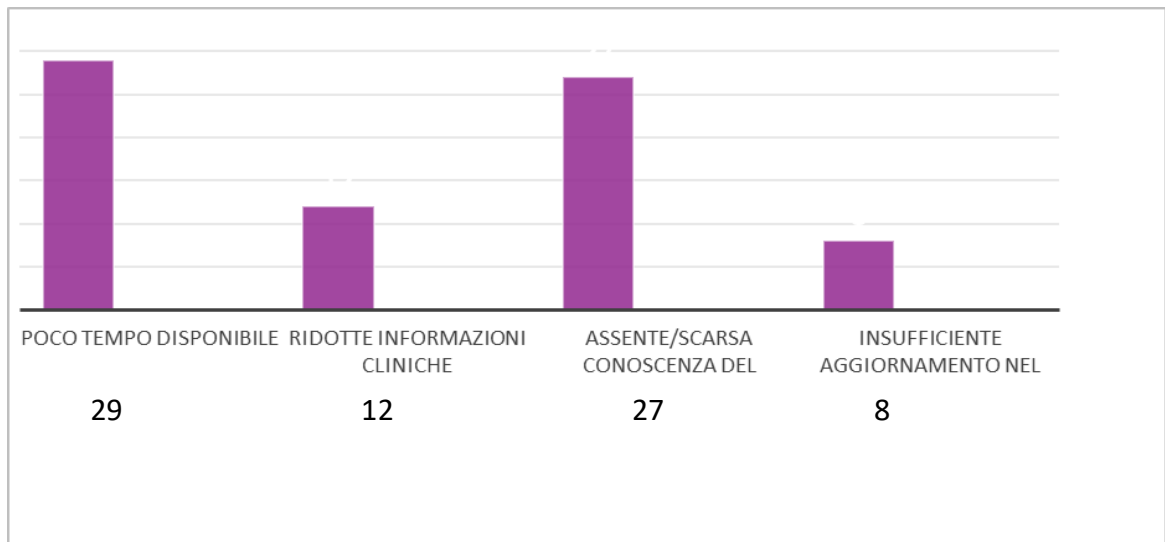
La maggior parte ha risposto di aver avuto momenti di difficoltà



La domanda n. 5 indaga il perché delle difficoltà applicando ipotesi:

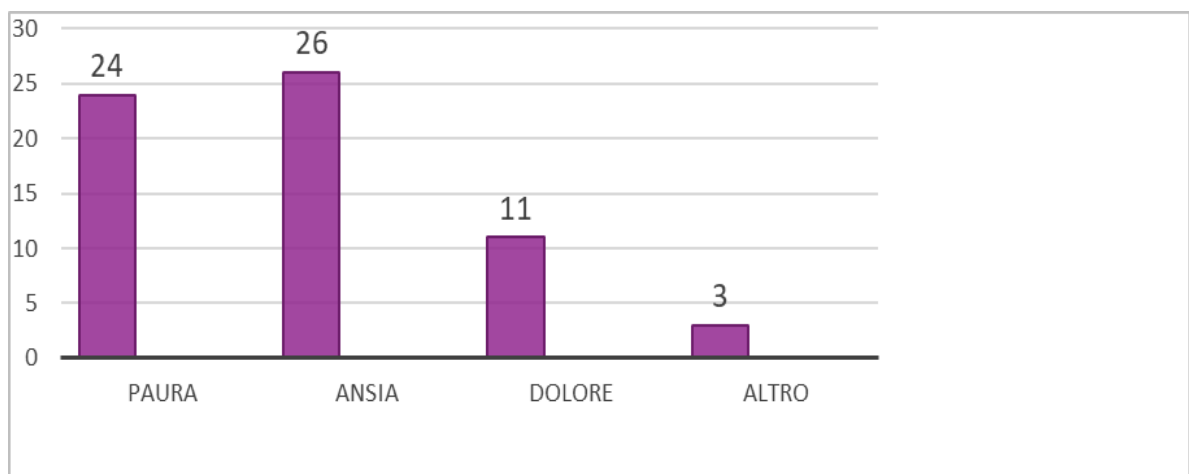
Se sì, a tuo parere, sono dovute a (puoi crociare anche più risposte):

dalle risposte ricevute si evince che molti riferiscono che il problema è legato alla mancanza di tempo, che determina anche una scarsa conoscenza del soggetto



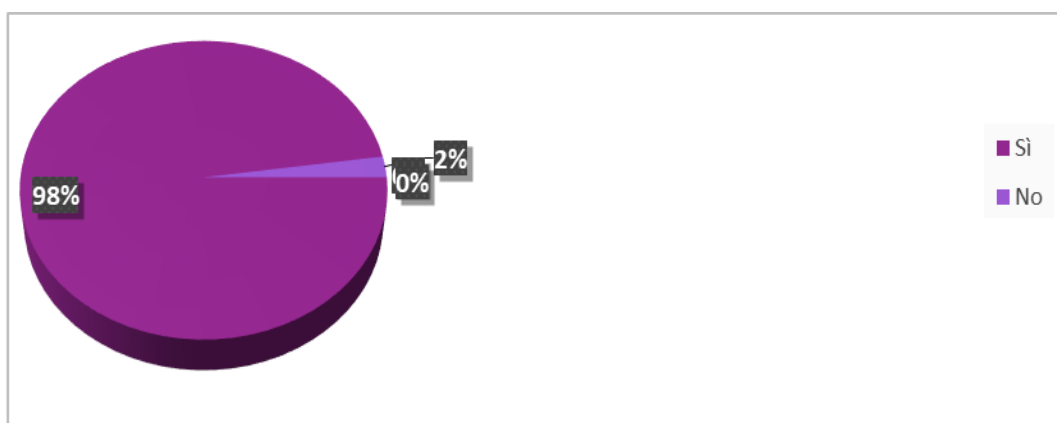
La Domanda n. 6 ha indagato la consapevolezza da parte dell'infermiere del bisogno che ha il paziente durante la procedura, alcuni ne riconoscono più di uno

Quali sono i disagi che il paziente manifesta maggiormente a causa della prestazione che deve eseguire?



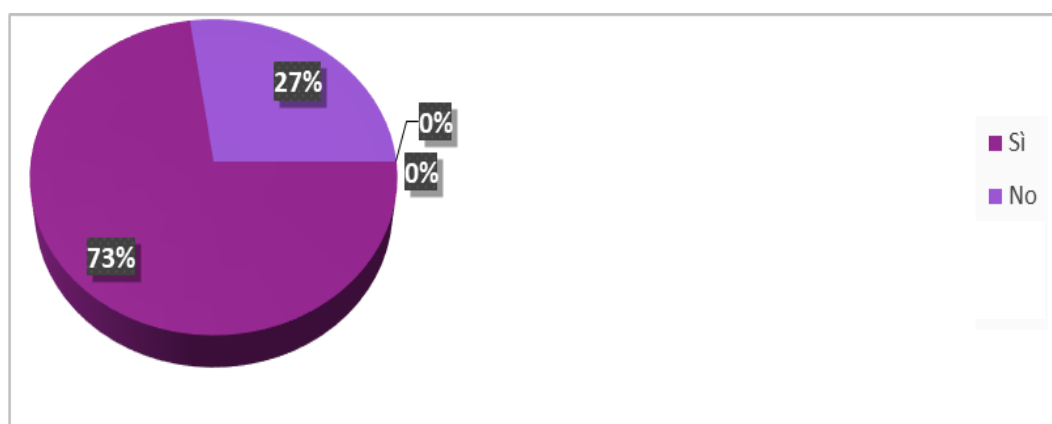
In questa seconda parte del questionario si indaga se hanno conoscenze circa la possibilità di risposte al loro bisogno di risolvere un problema specificatamente assistenziale, e si suggerisce nel contempo la possibilità di avere un'opportunità in questo senso con l'utilizzo della comunicazione ipnotica, e la domanda n. 7 chiede:

Se ti dicessero che esiste un metodo che può aiutarti a creare una relazione d'aiuto efficace, in grado di ridurre o addirittura eliminare ansia, paura e dolore nel paziente, saresti interessato a conoscerlo? E la risposta indotta è stata ovviamente Sì.

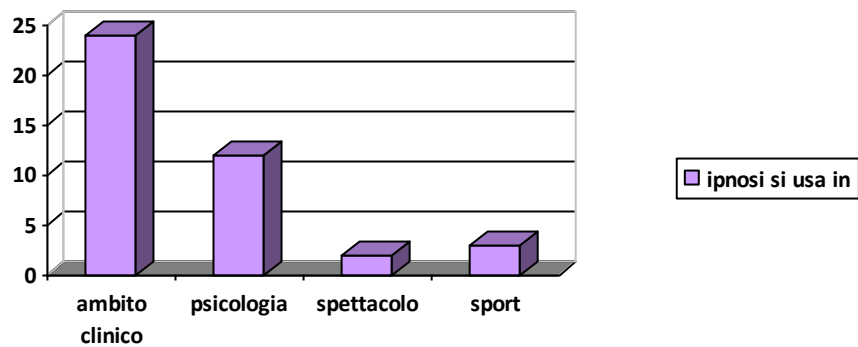


L'indagine va nello specifico con la domanda n.8:

Hai mai sentito parlare di Ipnosi e Comunicazione Ipnotica?

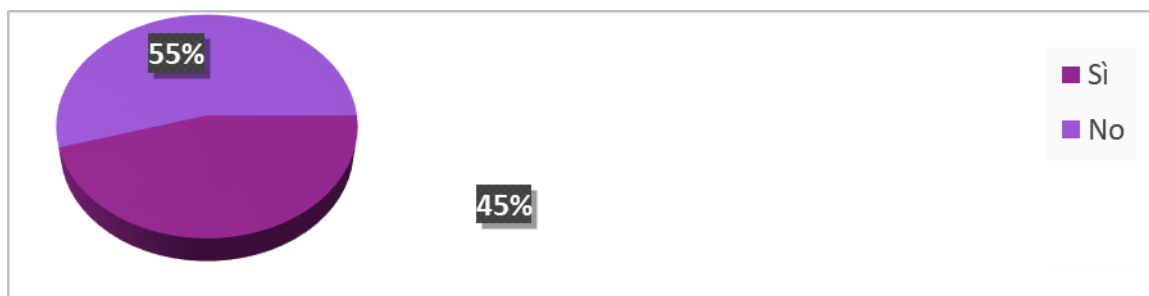


E la domanda 9: Se sì, in che ambito?



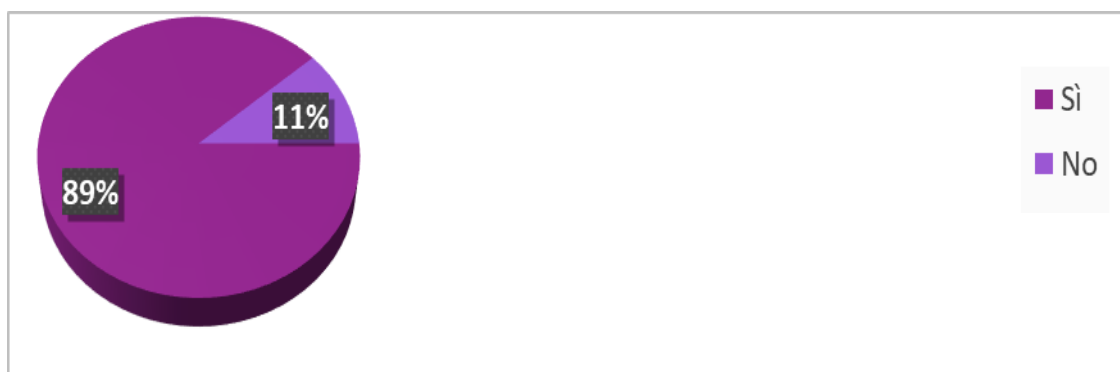
Domanda n. 10

Sei a conoscenza che l'Infermiere, adeguatamente formato presso enti autorizzati, può conseguire il titolo di "Professionista Sanitario Esperto in Comunicazione Ipnotica"?



- Domanda n. 11

Saresti interessato a una giornata formativa sulla Comunicazione Ipnotica?



COMMENTO AI DATI

Come si può facilmente notare il campione preso in considerazione è quasi totalmente femminile.

L'età prevalente è superiore a 50 anni con un numero di anni di servizio superiore a 25 anni.

Si evidenzia come soltanto una minima parte del campione dichiara di non avere difficoltà nella relazione d'aiuto col paziente, mentre ben l'86% segnala questa problematica individuandone la causa più che altro nel poco tempo a disposizione e all'assente/scarsa conoscenza del paziente.

Secondo la gran parte dei professionisti paura e ansia sembrano essere i disagi maggiormente evidenziati nei pazienti che si accingono a prestazioni ambulatoriali, dove su tutte spicca comunque la paura.

La quasi totalità degli Infermieri si dice interessata a conoscere un metodo efficace che li supporti nella relazione d'aiuto e che li renda in grado di eliminare o attenuare i disagi dei pazienti.

32 persone su 44 dichiarano di avere già sentito parlare d' Ipnosi e Comunicazione Ipnotica, in particolare in ambito clinico e psicologico, solamente due persone ne hanno sentito parlare in ambito sportivo.

Più della metà dei professionisti non è a conoscenza del fatto che l'Infermiere possa formarsi come Esperto in Comunicazione Ipnotica, mal'89% si dichiara interessato a partecipare a una giornata formativa.

CONCLUSIONI

Durante la distribuzione dei questionari ho potuto rilevare come, le idee sull'argomento siano piuttosto distorte, soprattutto per quanto riguarda le modificazioni dello stato di coscienza, seppur molti conoscano l'esistenza di tale tecnica, ben pochi hanno idee chiare sull'argomento.

Interessante da notare è l'elevato numero di persone che dichiara di avere o avere avuto problemi di relazione e quanto vengano considerati fortemente limitanti i tempi ristretti di esecuzione delle prestazioni e la scarsa o assente conoscenza del paziente, aspetti che potrebbero essere superati, o almeno migliorati, grazie a una formazione specifica adeguata.

Alla luce quindi dell'analisi dei questionari si può affermare che le conoscenze relative all'argomento sono ancora molto superficiali, che le difficoltà che gli operatori e i pazienti incontrano sono tutti aspetti su cui è possibile lavorare per offrire un'assistenza migliore, volta a garantire il benessere dell'altro.

Di ottimo auspicio per il futuro sono sicuramente l'interesse dichiarato e dimostrato da parte dei colleghi nei confronti di una possibile formazione nella speranza che questo lavoro possa esserne il punto di partenza.

BIBLIOGRAFIA

- C. Rogers *La terapia centrata sul cliente*. Edizioni G. Martinelli, Firenze, 1989
- Franco Granone *Trattato di Ipnosi*. 2009, Torino, Utet
- *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche*. Ultima edizione 2019.
- S. Condelli – Dispense su *La comunicazione non verbale in Ipnosi* . Corso base di Ip-
nosi Clinica e Comunicazione Ipnotica anno 2020.
- M. Somma – Dispense su *Struttura dell'Induzione*. Corso base di Ipnosi Clinica e Co-
municazione Ipnotica anno 2020.
- Ricerche dal web:
 - www.asieci.it
 - www.ciics.it
 - www.nursetime.org

ALLEGATO

Gentile collega, ho bisogno del tuo aiuto, per raccogliere dei dati.

Il mio nome è Elisa Foglia e sono infermiera, attualmente in servizio presso gli Ambulatori.

Ti basterà rispondere in forma anonima al breve questionario di seguito.

Sesso:
☐ maschio
☐ femmina
Età:
☐ < 30 anni
☐ dai 30 ai 40 anni
☐ dai 41 ai 50 anni
☐ >50 anni
Anni di servizio
☐ < 5 anni
☐ da 5 a 10 anni
☐ da 11 ai 25 anni
☐ > 25 anni
Nella tua attività quotidiana con il paziente ambulatoriale ti è capitato di avere difficoltà nel creare una relazione d'aiuto valida ed efficace?
☐ Sì
☐ No
Se sì, a tuo parere, sono dovute a (puoi crociare anche più risposte):
☐ Poco tempo disponibile
☐ Mancanza di continuità assistenziale
☐ Assenza di conoscenza del paziente
☐ Altro.....
Quali sono i disagi che il paziente manifesta maggiormente a causa della prestazione che deve eseguire?
☐ Paura
☐ Ansia
☐ Dolore
☐ Altro

Se ti dicessero che esiste un metodo che può aiutarti a creare una relazione d'aiuto efficace, in grado di ridurre e addirittura eliminare ansia, paura e dolore nel paziente, saresti interessato a conoscerlo?
☐ Sì ☐ No
Hai mai sentito parlare di Ipnotosi e Comunicazione Ipnotica?
☐ Sì ☐ No
Se sì, in che ambito?
☐ Ambito Clinico ☐ Psicologia ☐ Spettacolo ☐ Sport ☐ Altro.....
Sei a conoscenza che l'Infermiere, adeguatamente formato presso enti autorizzati, può conseguire il titolo di "Professionista Sanitario Esperto in Comunicazione Ipnotica"?
☐ Sì ☐ No
Saresti interessato a una giornata formativa sulla Comunicazione Ipnotica?
☐ Sì ☐ No

Da qualche anno il mio interesse si è orientato al mondo dell'Ipnosi e della Comunicazione Ipnotica e nel 2020 ho deciso di partecipare al Corso di formazione in "Ipnotosi clinica e Comunicazione Ipnotica" presso l'Istituto Franco Granone C.I.I.C.S. a Torino.

Sto preparando l'esame finale con una tesi dal titolo "Conoscere la Comunicazione Ipnotica per creare una relazione d'aiuto efficace con il paziente ambulatoriale" e per questo la tua collaborazione, mi è indispensabile al raggiungimento dell'obiettivo.

Attraverso la formazione ho potuto comprendere che è possibile migliorare la qualità della relazione d'aiuto col paziente e il suo percorso di cura, di conseguenza ne traiamo giovamento anche noi e la qualità del nostro lavoro.

L'applicazione di queste tecniche è possibile, anche se spesso abbiamo a che fare con persone che vediamo una volta soltanto, e poi la conoscenza di queste tecniche è estremamente arricchente anche per l'operatore stesso.

Ti ringrazio per il prezioso contributo.

Sono a tua disposizione per eventuali chiarimenti e puoi contattarmi al numero 3384500778.

Elisa Foglia