



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**Il Potere delle Parole nella Gestione  
dell'Ansia preoperatoria**

**Candidato**

**Dott.ssa Chiara Giordani**

**Relatore**

**Dott. Paolo Granone**

**Correlatore**

**Dott.ssa Cristina Modesti**



# INDICE

Capitolo 1. Introduzione.....	pag. 9
1.1 L'Ansia.....	pag. 11
1.2 La Comunicazione .....	pag. 15
Capitolo 2. Ipnosi e monoideismo plastico.....	pag. 25
Capitolo 3. Implicazioni pratiche.....	pag. 45
3.1 Obiettivo.....	pag. 47
3.2 Materiali e metodi.....	pag. 47
3.3 Dati raccolti.....	pag. 48
3.4 Casi clinici.....	pag. 50
3.5 Conclusioni.....	pag. 57
 BIBLIOGRAFIA.....	 pag. 59



## Abstract

Questa tesi esplora il ruolo della comunicazione ipnotica come strumento terapeutico innovativo nel contesto dell'assistenza infermieristica con particolare attenzione al periodo preoperatorio. L'obiettivo principale è valutare l'efficacia di queste tecniche nel controllo dell'ansia e dello stress dei pazienti sottoposti a interventi chirurgici, contribuendo al miglioramento della qualità dell'assistenza e degli esiti clinici. La ricerca si basa su un percorso formativo intrapreso presso il Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale (CIICS), che ha fornito gli strumenti teorici e pratici necessari per l'applicazione delle metodiche di comunicazione ipnotica. L'approccio si fonda sull'idea che le parole e le modalità comunicative possano influenzare profondamente la mente e il corpo, facilitando fenomeni di analgesia, riduzione dell'ansia, e miglioramento delle risposte fisiologiche e psicologiche del paziente.

Attraverso una revisione della letteratura scientifica internazionale e l'esperienza pratica maturata in sala operatoria, si evidenzia come le tecniche di comunicazione ipnotica, basate su principi di accoglienza, empatia, ascolto attivo, e creazione di rapporti di fiducia, possano ridurre significativamente i livelli di ansia pre-operatoria, migliorare la tolleranza alle procedure invasive e favorire un recupero più rapido e meno traumatico. L'efficacia di tali metodiche è supportata da studi clinici e meta-analisi che dimostrano come l'ipnosi possa rappresentare un valido complemento alle terapie farmacologiche, riducendo il consumo di analgesici e anestetici e migliorando gli outcome postoperatori.

L'elaborato approfondisce inoltre le tecniche specifiche di induzione ipnotica, come l'uso di metafore terapeutiche, suggestioni positive, ancoraggi e tecniche di ratifica, ma anche strategie di autoempowerment sottolineando l'importanza dell'atteggiamento dell'operatore e della costruzione di un rapporto di fiducia come elementi fondamentali per il successo dell'intervento. Viene evidenziato come la formazione specifica e la capacità di adattare le tecniche alle caratteristiche individuali del paziente siano leve fondamentali per massimizzare i benefici delle pratiche ipnotiche in ambito clinico.

I risultati raccolti, anche attraverso casi clinici, indicano come tali tecniche possano migliorare significativamente l'esperienza del paziente, favorire il recupero e ridurre le complicanze postoperatorie, con benefici evidenti anche dal punto di vista della riduzione dei tempi di degenza e dei costi sanitari. La tesi sottolinea l'importanza di integrare la formazione in comunicazione ipnotica nei percorsi professionali degli operatori sanitari, evidenziando come questa possa rappresentare un potente alleato nel processo di cura, contribuendo a sviluppare un rapporto terapeutico più empatico, efficace e rispettoso della centralità della persona.

In conclusione, questa tesi evidenzia come l'integrazione delle tecniche di comunicazione ipnotica nell'attività infermieristica possa rappresentare un potente strumento per migliorare significativamente l'esperienza del paziente, contribuendo a sviluppare un rapporto terapeutico più empatico, potenziare l'autoefficacia del paziente, e promuovendo un percorso di guarigione più umanizzato, efficace e sostenibile anche dal punto di vista della riduzione dei tempi di degenza e dei costi sanitari. La tesi sottolinea, infine, la necessità e l'importanza di un'adeguata formazione professionale in comunicazione ipnotica all'interno dei percorsi formativi degli operatori sanitari. Questa competenza si configura come un potente strumento di supporto nel processo di cura e come un elemento chiave per un cambio di paradigma culturale, volto a valorizzare e a riconoscere la dimensione psicofisica nella relazione di assistenza. Un'adeguata preparazione in questa materia può favorire l'adozione di approcci innovativi, contribuendo a sviluppare un rapporto terapeutico più efficace, empatico e rispettoso della centralità della persona.

**“Ascoltare è un mezzo per accogliere gli altri in sé stessi,  
parlare è un mezzo per esprimere sé stessi agli altri”**

**Lao Tze**



# 1. INTRODUZIONE

L'idea di questo elaborato nasce dal desiderio di un miglioramento individuale e personale, in primo luogo nel rapporto comunicativo che intercorre tra infermiere-paziente durante il periodo preoperatorio, al fine di ridurre quella che può essere per quest'ultimo fonte di ansia e stress correlati al luogo in cui si trova, alla propria patologia, all'anestesia, all'intervento chirurgico e al suo esito; in secondo luogo anche nell'approccio con le persone con cui mi relazio nella vita di tutti i giorni.

Ciò mi è stato possibile soprattutto dopo aver frequentato il corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica del Centro Italiano di Ipnosi Clinico-Sperimentale (CIICS) durante il quale ho avuto la possibilità di comprendere l'importanza del valore delle parole che si utilizzano, soprattutto durante la comunicazione con il paziente (e non solo con lui) al fine di poter essere per quest'ultimo di maggior aiuto e sostegno. In parte questa consapevolezza era già insita in me, anche se in maniera acerba, e questo corso mi ha dato la possibilità e lo spunto, di intraprendere un nuovo e diverso approccio alla riscoperta di un rapporto più empatico con il paziente, ad una sua conoscenza più approfondita ma soprattutto di maggiore attenzione nei suoi confronti come persona.

Sono sempre rimasta affascinata dal potere che le parole possono esercitare sulla mente e di conseguenza sul nostro corpo, sia che esse siano utilizzate in maniera negativa che positiva, ma se usate nel giusto modo la loro connessione può influenzare tantissimi aspetti della nostra salute e del nostro benessere.

La scienza ha dimostrato che i nostri pensieri, emozioni e stati mentali possono condizionare direttamente il nostro corpo, e viceversa; infatti la mente ha il potere di interferire positivamente o negativamente sul nostro stato fisico. Per esempio, lo stress e l'ansia possono causare sintomi fisici come mal di testa, tensione muscolare o problemi digestivi, mentre sentimenti di felicità e calma possono modulare il funzionamento del sistema immunitario e favorire il benessere generale. A supporto di

quanto appena detto possiamo fare riferimento a studi ed autori riconosciuti nel campo della psicologia, della neuroscienza e della medicina:

- Loehr, J. (1982). "Stress and the Body's Response". In: "The Stress of Life". McGraw-Hill. Questo testo evidenzia come lo stress e le emozioni possano attivare risposte fisiologiche che influenzano vari sistemi corporei.
- Sapolsky, R. M. (1998). "Why Zebras Don't Get Ulcers". W.H. Freeman and Company. Questa ricerca che illustra come lo stress cronico possa portare a problemi di salute fisica, e come le emozioni influenzano il funzionamento del sistema immunitario.
- Kemeny, M. E. (2007). "Psychological and biological mechanisms linking social ties and health." *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(4), 423-433. Tale studio dimostra come le emozioni positive migliorano la funzione immunitaria e il benessere generale.
- Ader, R., Felten, D., & Cohen, N. (1998). "Psychoneuroimmunology". Academic Press. Questa pubblicazione è fondamentale nel campo della psiconeuroimmunologia, studiando come mente e corpo siano interconnessi.
- Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). "A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation." *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 201-216. La ricerca mostra come gli stati mentali influenzano il sistema nervoso autonomo e, di conseguenza, la salute fisica.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). "Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry." *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630. Questa meta-analisi conferma come lo stress e le emozioni negative possano indebolire il sistema immunitario, mentre le emozioni positive lo rafforzano.

Esistono molte pratiche che avvalorano quanto questa relazione sia forte e tra esse possiamo osservare la meditazione, la quale aiuta a calmare la mente e ridurre lo stress portando benefici anche a livello fisico<sup>1</sup>; la visualizzazione, che consiste nell'immaginare

mentalmente un risultato positivo e può essere molto efficace per migliorare le performances o favorire il recupero fisico o lo stesso il rilassamento<sup>2</sup>. Questi metodi dimostrano quanto la mente possa esercitare un vero e proprio potere sul corpo, aiutandoci a migliorare la salute e il benessere complessivo<sup>3</sup>. Si può affermare che nella realizzazione della trance ipnotica si faccia meditazione, visualizzazione mentale e progressivo rilassamento fisico e mentale, ma anche molto di più: si creano fenomeni che consentono di raggiungere ansiolisi, analgesia, addirittura anestesia, controllo di funzioni autonome, con dei distinguo rispetto alle altre tecniche. Esse si possono ricondurre ad una tecnica in particolare: quella ipnotica.

L'Ipnosi è una condizione di coscienza particolare, fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, grazie all'instaurarsi di un Monoideismo Plastico, ossia la capacità di focalizzazione dell'attenzione su un'idea che ha un potere plastico, ovvero capace di modificare sensazioni, sensibilità, la cognizione spazio-temporale e può essere auto od etero-indotta in un rapporto privilegiato operatore  $\leftrightarrow$  soggetto. Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata ipnosi, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica. In un setting strutturato l'ipnosi è ciò che si realizza in conseguenza dell'atto induttivo verbale o non verbale. L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano stimoli emozionali e senso-motori.

## 1.1 L'Ansia

Il termine Ansia deriva dal latino "anxia", che a sua volta ha origine dal verbo "angere" e significa "stingere", "opprimere", "soffocare".

L'ansia è “uno stato emotivo comune si può definire come una complessa combinazione di emozioni negative e spiacevoli, associato ad una condizione di allarme e di paura che insorge in assenza di un pericolo reale e che, comunque, è sproporzionata ed eccessiva rispetto ad eventuali stimoli scatenanti” (Trattato Italiano di Psichiatria 2002); essa può manifestarsi in diversi modi e situazioni ed è caratterizzata da sentimenti di preoccupazione, paura, agitazione, tensione e apprensione.

Questo stato emotivo è spesso accompagnato da sintomi fisici che la persona manifesta come per esempio l'aumento del battito cardiaco, oppressione toracica, nodo alla gola, iperventilazione, palpitazioni, affanno, nausea, sudorazione, tremori e sensazione di inquietudine. Può essere una risposta normale e temporanea a situazioni di stress o pericolo, ma quando diventa eccessiva, persistente o ingiustificata, può diventare un problema più serio, che può interferire negativamente con la vita quotidiana.

Nel setting chirurgico, si può considerare l'ansia preoperatoria come un'esperienza normale e fisiologica, ma è anche vero che è un evento psicologicamente traumatizzante e viene descritta come uno stato di disagio o di tensione. Si tratta di un contesto particolare dove diverse situazioni possono costituire motivo di grande preoccupazione e questo è un sentimento che accomuna la maggior parte dei pazienti che devono sottoporsi ad un intervento chirurgico<sup>4</sup> il quale rappresenta per loro un'importante causa di stress.

In un lavoro pubblicato su Current Opinion<sup>5</sup> nel 2022 è stata presa in considerazione proprio l'ansia preoperatoria; su un campione di circa 14000 pazienti sottoposti ad interventi chirurgici di diversa natura circa il 48%, e quindi approssimativamente la metà degli utenti, ha riscontrato uno stato di natura ansiogena prima dell'intervento chirurgico al quale si doveva sottoporre.

L'ansia può essere causata da molteplici fattori e in particolar modo la paura dei pazienti è rivolta:

- **all'incertezza riguardo ai rischi associati alla chirurgia e all'esito dell'intervento:** paura di ciò che potrebbe accadere durante e dopo l'intervento chirurgico, possibili complicanze intraoperatorie, eventuali disabilità che ne possono derivare o addirittura esiti negativi
- **al timore del dolore:** paura di provare dolore durante e dopo l'intervento
- **all'angoscia da separazione:** soprattutto nei pazienti pediatrici
- **alla preoccupazione riguardo ai rischi associati all'anestesia generale o alla perdita di coscienza:** preoccupazione per ciò che potrebbe avvenire nel momento in cui non si ha più il controllo del proprio corpo

L'ansia pre-operatoria è spesso il frutto di una sensazione di impotenza del paziente di fronte all'esperienza chirurgica e all'ospedalizzazione considerando che queste situazioni portano l'utente a doversi adattare ad un ambiente e a situazioni nuove, sconosciute, diverse dalle abitudini di vita quotidiana<sup>6</sup>.

È accertato che alti livelli di ansia in queste situazioni rappresentano un rischio per la salute del paziente in quanto stimolano il Sistema Nervoso Ortosimpatico ed Endocrino portando ad un aumento della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria e della pressione arteriosa, resistenza all'insulina, ipercreazione di cortisolo e conseguente iperglicemia. Questo stato di agitazione emotiva può anche influenzare la capacità di apprendimento ed adattamento del paziente oltre a interferire con la risposta immunologica e l'effetto dei farmaci. È noto che in queste condizioni si riduce la soglia del dolore che comporta un maggior fabbisogno di analgesici, si assiste ad un ritardo nei processi riparativi e ad una maggiore suscettibilità alle infezioni che possono determinare un impatto negativo sull'outcome postoperatorio. Ansia e depressione possono inoltre persistere a lungo anche lontano dal periodo perioperatorio ed ecco perché una diminuzione dell'ansia preoperatoria può contribuire a diminuire le complicanze che si possono manifestare nella fase post-operatoria.

È riscontrato che nell'interazione con gli operatori sanitari il livello d'ansia del paziente è quasi sempre molto alto, soprattutto in sala operatoria e proprio per questo bisogna tener presente che in ogni forma di comunicazione il livello di ascolto sarà molto basso. In questo contesto la figura dell'infermiere è di fondamentale importanza non solo perché capace di eseguire delle manovre tecniche e specialistiche per la preparazione del malato all'intervento e la sua gestione nel post-operatorio, ma è anche capace di accogliere il paziente, ascoltarlo e contenere la sua ansia e la sua paura.

Nel lavoro pubblicato su *Anesthesia & Analgesia*<sup>7</sup> si prende in considerazione l'effetto dell'ipnosi come sistema per ridurre l'ansia preoperatoria in pazienti adulti. I soggetti sono stati randomizzati in 3 gruppi:

- 26 pazienti appartenenti al gruppo di ipnosi (che facevano quindi seduta ipnotica ricevendo suggerimenti sul benessere),
- 26 pazienti che ricevevano ascolto attento e supporto empatico (senza suggerimenti ipnotici specifici)
- 24 pazienti appartenenti al gruppo di controllo (“standard di cura”).

L'ansia è stata misurata prima e dopo l'intervento, nonché all'ingresso delle sale operatorie, momento quest'ultimo abbastanza cruciale che molti pazienti riferiscono essere quello più ansiogeno rispetto a tutti gli altri periodi. Dallo studio è emerso che i pazienti nel gruppo di ipnosi erano significativamente meno ansiosi dopo l'intervento chirurgico rispetto ai pazienti del gruppo di controllo dell'attenzione (che ricevevano, come sopra, ascolto attento) e del gruppo di controllo. Inoltre, all'ingresso delle sale operatorie, il gruppo di ipnosi ha riportato una significativa diminuzione del 56% del loro livello di ansia, mentre il gruppo di ascolto attento aveva avuto addirittura un aumento dell'ansia del 10% e il gruppo di controllo ha riportato un aumento del 47% della loro ansia, quest'ultimo dato è risultato statisticamente significativo. Questo dimostra che l'ipnosi è particolarmente efficace nell'alleviare e nel ridurre l'ansia preoperatoria.

È qui che entra in campo l'importanza della comunicazione, essa è quindi un aspetto sostanziale della nostra vita quotidiana e può avere un impatto significativo sulle nostre relazioni ed anche sul nostro benessere.

## 1.2 La Comunicazione

La parola "comunicazione" deriva dall'etimologia delle sue componenti latine: "cum" che significa "insieme" e "munus" che significa "dono". Questo concetto ci è stato spiegato in maniera molto incisiva durante il corso CIICS dalla Dott.ssa Milena Muro.

La comunicazione è un atto di mettere in comune un dono, ovvero condividere informazioni in modo collaborativo. Essa rappresenta un processo di azione che mira a creare un rapporto privilegiato e interattivo tra le persone coinvolte. Il vero significato della comunicazione risiede nel risultato che si vuole ottenere, cioè nell'effetto e nel valore che si genera attraverso questo scambio di informazioni. In sintesi, comunicare significa instaurare un legame significativo attraverso il dono condiviso della conoscenza, con l'obiettivo di ottenere un risultato che arricchisce e rafforza le relazioni.

Una comunicazione efficace implica vari aspetti tra cui:

- **un Ascolto Attivo:** ascoltare attentamente ciò che il nostro interlocutore sta dicendo
- **un'Espressione Chiara:** esprimere i propri sentimenti e pensieri in modo chiaro mediante un linguaggio semplice e rispettoso
- **l'Empatia:** comprendere e condividere i sentimenti dell'altra persona

Carl Ramson Rogers, americano, psicologo e psicoterapeuta, viene considerato il padre della terapia non direttiva e del Counseling relazionale tra gli anni '50 e '60 del '900 rivoluzionando il campo delle professioni d'aiuto. La sua filosofia parte dal presupposto che ciascun individuo abbia dentro di sé la forza o l'energia finalizzata a trovare lui stesso

le soluzioni ai problemi. Questa capacità emerge se si aiuta il soggetto in questione a prendere coscienza della situazione da affrontare e di sé stesso. L'ascolto attivo, da lui proposto, è un metodo particolare di ascoltare quanto viene detto e sentito da una persona, è una forma strutturata di ascolto e di risposta che concentra l'attenzione su chi parla.

Parlare delle proprie emozioni e dargli un nome, contestualizzandone le sensazioni riduce l'ansia connessa all'operazione e può avvicinare così il paziente al momento dell'intervento più serenamente.

Con questa modalità di ascolto si cerca di catturare e ripetere i sentimenti e i significati più profondi di colui che parla per aiutarlo a sentirsi compreso. In questa fase non si analizza, non si interpreta, non si giudica e non si danno consigli<sup>8</sup>. Come afferma Rogers bisogna ascoltare i pazienti operandi, parlare delle loro preoccupazioni e dei loro ricordi, non rispondere direttamente all'utente ma riformulare il suo pensiero, mandare un feedback di quanto compreso<sup>9</sup> piuttosto che dare delle risposte dirette.

L'infermiere deve tenere in considerazione che l'ascolto attivo richiede tempo ed attenzione affinché il paziente possa esprimere le sue preoccupazioni, i suoi desideri e le sue idee<sup>10</sup>, limitandosi all'accoglienza e mantenendosi nel proprio ruolo, demandando ad altre professioni l'analisi e l'elaborazione di questo materiale, per non trovarsi impreparato rispetto a reazioni impreviste o sottovalutando un problema psicologico clinico più importante.

Bisogna prestare attenzione per recepire la parte dei sentimenti composta da emozioni, sensazioni che possono essere descritte verbalmente o essere inviate tramite significati non verbali come l'espressione del volto, la posizione del corpo e i gesti<sup>11</sup>. Chi applica l'ascolto attivo deve avere delle competenze professionali fondamentali, considerate da Rogers come prerequisiti necessari per aiutare l'individuo. Queste fanno riferimento alla corrente del Counseling che si sviluppa “sulla originaria intuizione rogersiana secondo la

quale se una persona si trova in difficoltà il miglior modo di venirle in aiuto non è quello di dirgli cosa fare, quanto piuttosto quello di aiutarla a comprendere la situazione e a gestire il problema prendendo autonomamente e pienamente la responsabilità delle scelte eventuali”<sup>12</sup>.

Secondo Rogers le tecniche da adottare nell’ascolto attivo sono: il contatto psicologico, la congruenza, l’accettazione positiva e incondizionata, la comprensione empatica e la comunicazione<sup>13</sup>.

In particolare i tre capisaldi sottolineati dello psicologo e utilizzati in questo studio per entrare in comunicazione con gli utenti sono:

- **la congruenza:** chiamata anche con termini diversi come autenticità, genuinità, trasparenza, rappresenta lo sforzo dell’operatore a mostrare la propria personalità, non nascondendosi dietro il tecnicismo della professione. L’autenticità è collegata alla sincerità in quanto l’operatore deve essere sé stesso, deve mostrare i sentimenti e le emozioni da lui provate, al contrario non deve agire “come se” perché altrimenti il rapporto che si instaurerà con il paziente non sarà terapeutico.

Attraverso la congruenza si deve trasmettere calore che si può esprimere attraverso uno sguardo o attraverso l’uso di un tono gentile. Questo però non significa essere accondiscendenti e cedere completamente ai desideri dell’altro, ma saper mediare, infatti si può trasmettere calore anche attraverso un gesto d’affetto di vicinanza<sup>14</sup>. L’infermiere diventa così quella figura che accompagna l’utente a esplorare i propri sentimenti e le proprie paure;

- **l’accettazione positiva e incondizionata:** il sentimento di accettazione incondizionata nasce in modo spontaneo dal primo incontro con l’utente, rompendo le protezioni e le barriere di ciascuno e dando vita a una sincera relazione non giudicante. Questa condizione si esprime concretamente attraverso la capacità di accettare l’altro come è e per quello che prova nel momento

presente in cui lo prova. Questa qualità permette all'utente di sentirsi accettato e ascoltato nella propria totalità, con i suoi aspetti positivi e negativi, con i suoi difetti e le sue qualità senza la necessità di doverli negare<sup>15</sup>. Ciò non significa che l'operatore debba condividere o approvare i comportamenti, le opinioni, i valori dell'altro, ma che lo accetti pienamente come persona, come essere unico con le proprie esperienze e idee;

- ***l'empatia***: consiste nella “capacità di comprendere profondamente l'altro, mettendosi nei suoi panni e cercando di cogliere con attenzione, sensibilità e rispetto i contenuti emozionali e cognitivi che vengono espressi, senza giudizi o valutazioni”<sup>16</sup>.

Il condividere un'esperienza significa identificarsi in modo empatico, percependo le speranze, le emozioni, i timori del paziente<sup>17</sup> evitando di venir travolti dalle emozioni o sofferenze dell'altro o di viverle come proprie.

Durante l'ascolto attivo con l'utente, l'infermiere può utilizzare della abilità non verbali utili a garantire un clima di fiducia e apertura<sup>18</sup>:

- 1) *deve porsi di fronte all'utente*, ciò garantisce al paziente la possibilità di sentirsi nella stessa posizione comunicativa. È comunque importante anche tenere una distanza tale da non invadere lo spazio personale;
- 2) *deve mantenere il contatto visivo* per far trasmettere al paziente la propria attenzione e presenza. Il contatto deve essere naturale da non mettere in soggezione la persona;
- 3) *deve protendersi verso l'utente* soprattutto nei momenti nei quali questo manifesta un particolare coinvolgimento emotivo;
- 4) *deve essere rilassato* in quanto mostrare ansia e agitazione potrebbero portare l'utente a collegare quella manifestazione corporea del professionista a sentimenti di disapprovazione. La capacità di essere rilassati esprime un messaggio chiaro: colui che sta ascoltando è accettante ed empatico rispetto alle dichiarazioni di colui che parla.

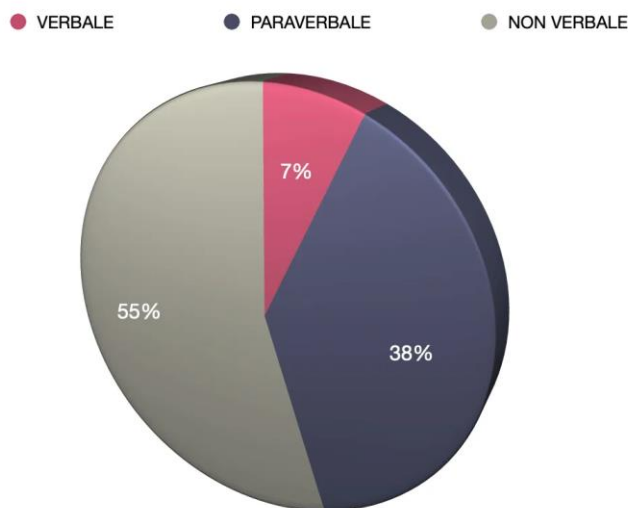
Tutte queste abilità sono fondamentali in quanto permettono di trasmettere all'utente la nostra comprensione affinché egli si senta veramente ascoltato e accettato diventando consapevole delle proprie emozioni, conoscendo ed accettando aspetti o parti di sé sconosciute o rimosse<sup>19</sup>.

Marshall B. Rosenberg, psicologo statunitense, asserisce che una comunicazione di qualità con sé stessi e con gli altri è oggi una delle competenze più preziose e se utilizzata nel giusto modo risulta essere uno strumento molto semplice nei suoi principi, ma al contempo estremamente potente per migliorare radicalmente e rendere veramente autentica la nostra relazione con gli altri. In un passo del suo libro “Le parole sono come finestre [oppure muri]”<sup>20</sup>, egli afferma che l'empatia ha un grandissimo potere, la cui idea di base è quella che chi si sente ascoltato e percepito dall'altro diventa in grado di comprendere il proprio mondo interiore in modo Nuovo e Diverso, e quindi possa andare avanti in maniera differente. Una delle tecniche suggerite a questo scopo è quella di ascoltare l'interlocutore e di ripetergli in continuazione le emozioni e i sentimenti che lui sta esprimendo, è una specie di gioco dello specchio dove noi ascoltiamo le emozioni che ci esprime e successivamente gliene restituiamo un “pezzetto”. Questo è molto potente per abbattere muri e costruire ponti con chi abbiamo di fronte e con il quale si ha difficoltà di approccio; per fare questo, in primis, occorre connettersi con l'altro, ascoltarlo, accoglierlo e quindi immedesimarsi nei suoi panni. Questa operazione di avvicinamento spesso ci aiuta a vedere chi ci sta di fronte in maniera meno critica e prevenuta di quanto tenderemmo a fare e a comprenderne di più la sua umanità.

È indiscutibile quindi che la comunicazione sia alla base del processo infermieristico, infatti rappresenta il metodo con cui l'infermiere comprende e risponde ai bisogni dell'assistito costruendo in tal senso con lui una relazione interpersonale di fiducia. Attraverso la comunicazione terapeutica infermiere e paziente lavorano insieme per risolvere i problemi relativi ai bisogni di assistenza di quest'ultimo il quale così si sente accolto, ascoltato, compreso e curato ottenendo in questo modo risultati efficaci in termini di salute.

Hildegard Peplau definisce la relazione terapeutica come *“l'essenza dell'infermieristica, una relazione influenzata da entrambi i partecipanti ma unica perché combinazione dei contributi di ciascuno.”*<sup>21</sup> ecco perché le competenze interpersonali degli infermieri sono la chiave per aiutare la persona assistita a raggiungere salute e benessere, la comunicazione terapeutica infatti può promuovere i comportamenti di cura di sé e, proprio per questo, l'obiettivo dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo nel paziente dell'autoefficacia, portandolo così a conoscere il suo potenziale e ad usarlo.

Esistono diverse modalità comunicative: classicamente vengono definite comunicazione Verbale, Non Verbale e Paraverbale.



- **Verbale:** fa riferimento alle parole e al linguaggio utilizzato per comunicare ma anche al contenuto del messaggio e il significato delle parole. Per questo è importante veicolare i concetti scientifici che spesso non sono di immediata comprensione, attraverso un linguaggio facile e fluido, cercando di essere essenziali, evitando periodi troppo lunghi e usando frasi in forma diretta. Un linguaggio semplice non significa povero, asciutto, banale, ma efficace, lineare e mai ridondante.

- **Non Verbale:** si riferisce ai segnali non linguistici che accompagnano la comunicazione verbale, cioè tutto ciò che riguarda la corporeità. È la componente più soggettiva, è specifica di ogni persona ed è ciò che maggiormente ci caratterizza. È anche quella però che può creare fraintendimenti, proprio perché i “codici” sono spesso privati e interpretabili, quindi soggetti a comprensioni errate o diverse dalle intenzioni del soggetto che sta comunicando.

Tra questi segnali possiamo trovare:

- **Linguaggio del corpo:** postura, gestualità, espressioni del volto.
  - **Contatto visivo:** guardare negli occhi o evitare il contatto visivo.
  - **Prossemica:** distanza fisica tra le persone
- **Paraverbale:** prende in considerazione gli elementi espressivi della voce, le pause e le punteggiature che accompagnano la comunicazione verbale. Tale comunicazione permette di dare risalto ad un concetto rispetto che ad un altro e di essere “interessanti” verbalmente.

Questi elementi sono:

- **Tono di voce:** (tono e inflessione della voce). Esprime apprezzamento, disappunto, entusiasmo, interesse, noia, apatia; viene influenzato da fattori fisiologici quali età, costituzione fisica, contesto. Ha un po' la funzione della matita quando si sottolineano le frasi di un testo, serve a evidenziare, a dare importanza, a mettere in rilievo.
- **Timbro:** È una caratteristica unica della persona e la identifica come un'impronta digitale. È quella caratteristica della voce (del suono) che permette di individuare la fonte sonora e cioè chi l'ha emessa. È la qualità che corrisponde al colore della voce. Lo si può descrivere usando moltissimi aggettivi: dolce, secco, aspro, squillante, esile.

- **Volume:** È l'intensità della voce. Serve a sottolineare i concetti o a ridestare l'attenzione.
- **Ritmo:** (ritmo, velocità del discorso, tempo). Serve a dare maggiore o minore incisività ai concetti esposti. Parlare con un ritmo lento, inserendo delle pause tra una frase e l'altra, conferisce un tono di solennità a ciò che si dice; al contrario, parlare a un ritmo elevato attribuisce scarsa importanza alle parole pronunciate. Nell'analisi del ritmo va considerata l'importanza delle pause
- **Pausa:** vengono distinte in: Pause vuote (il silenzio tra una frase e l'altra), Pause piene (le tipiche interazioni/intercalari come “mhm”, “beh”, “allora”, “quindi”, “cioè”, prive di significato verbale e inserite tra una frase e l'altra). La pausa serve a creare suspense, a sottolineare una parola chiave, a dare significato.
- **Silenzio:** Può essere inteso come una pausa e quindi, come detto in precedenza, il suo uso appropriato serve a sottolineare, a dare enfasi. Il suo significato varia con le situazioni, le relazioni e la cultura di riferimento (può unire o separare, può esprimere approvazione o disapprovazione, può essere indice di concentrazione o di dispersione mentale; nelle culture occidentali indica più una minaccia, una mancanza di cooperazione per la gestione della conversazione; nelle culture orientali indica fiducia, confidenza, armonia e intesa).

Una buona sincronia tra questi tre aspetti e la consapevolezza di questi possono aiutare a migliorare la comunicazione ottenendone così una maggior efficacia e ad evitare malintesi. Comunicazione non verbale e paraverbale possono influenzare significativamente il significato del messaggio verbale ed entrambe possono aiutare a:

- **Rafforzare il messaggio:** enfatizzare il significato del messaggio verbale.
- **Contraddire il messaggio** il significato del messaggio verbale
- **Aggiungere significato** al messaggio verbale.

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica che applica consapevolmente i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente.

Il principio della Comunicazione Ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che riverberino nel corpo modificandolo, con il suo impiego si guida il paziente nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo.

Essa si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente.

Può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza, la relazione di fiducia che si instaura può altresì realizzare uno stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico che sviluppa un coinvolgimento mente-corpo per mezzo del quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisicamente evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine, (Monoideismo Plastico).

Il professionista capace di adottare questa tecnica può contribuire a ridurre la percezione del dolore e dell'ansia correlate alle procedure interventistiche.

La comunicazione ipnotica, applicata nella pratica assistenziale propria degli infermieri, crea una relazione di fiducia che permette al paziente di sperimentare questo particolare stato di coscienza grazie al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento ed autodeterminazione del soggetto.

La differenza con altre modalità comunicative, sta nella capacità del professionista di sfruttare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

Per questa ragione è indispensabile un'adeguata formazione degli operatori sanitari relativamente alle modalità di comunicazione che comprendano l'utilizzo di tecniche adatte ad aumentare la compliance nelle situazioni di disagio acuto del paziente. Si è osservato infatti che saper gestire la relazione con tecniche di comunicazione ipnotica, conoscerne le potenzialità per migliorare l'adesione alla procedura e alla terapia, è un modo per intervenire su quella quota di dolore procurata dagli stessi interventi sanitari e che non può essere sottovalutata.

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 in vista del raggiungimento di risultati superiori alle proprie aspettative (empowerment). Utilizzare la comunicazione ipnotica durante l'assistenza nelle procedure invasive, rientra tra gli strumenti che gli infermieri possono mettere in atto per portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato alla ricerca di un maggior benessere psico – fisico. Gli infermieri abilitati ad impiegare questa tecnica possono contribuire in modo significativo a rispondere in modo adeguato e di alta professionalità al bisogno di rassicurazione e partecipazione del paziente al suo percorso di cura.

La responsabilità clinico-assistenziale dell'infermiere viene determinata peculiarmente dalla Legge 42/99 che, citandolo come criterio discriminante del *campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie... è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali...*, individua come prima e essenziale fonte normativa il DM 14 settembre 1994, n. 739, “*Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*”. Il profilo definisce l'infermiere (art. 1 comma 1) attribuendogli la piena responsabilità per quanto riguarda l'assistenza generale infermieristica, con assunzione quindi della responsabilità dell'intero processo assistenziale (art. 1, comma 2 e 3), *dalla raccolta dei dati all'identificazione dei bisogni di assistenza infermieristica alla pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale infermieristico*, inteso come processo messo in atto dall'infermiere come risposta ad un bisogno specifico della persona assistita.

Ovviamente l'altro fondamentale riferimento normativo è rappresentato dal codice deontologico e soprattutto l'ART 34. *L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.* In questo articolo viene attribuito all'infermiere un ruolo attivo nel mettere in campo tutte le strategie atte a prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza.

L'Infermiere con competenza certificata specifica realizza un'assistenza mirata alla soluzione dei problemi di salute e alla necessità di aiuto alla persona assistita. È proprio in

questa ottica di acquisizione di competenze specifiche e certificate che è indispensabile delineare e sviluppare il percorso formativo necessario all'esercizio autonomo della competenza di comunicazione ipnotica.

## **2. L'Ipnosi e Monoideismo plastico**

‘L'ipnosi è come il tempo, difficile da descrivere, ma lo sai quando lo vedi o lo sperimenti’. Questa citazione mette in evidenza la natura sottile e difficile da definire dell'ipnosi. Proprio come il tempo, che non si può vedere o toccare ma si percepisce nel suo fluire, l'ipnosi è uno stato mentale che non ha una forma o un'immagine concreta. Tuttavia, quando una persona entra in ipnosi, ne percepisce gli effetti, proprio come si percepisce il passare del tempo. L'ipnosi, pur essendo un concetto complesso, può essere compresa meglio attraverso l'esperienza diretta, non è una cosa facile da spiegare a parole, ma si deve sperimentare per capirne la natura e le sue potenzialità.

Più o meno tutti abbiamo delle idee in proposito, capita però che tali idee siano vaghe e imprecise, ma per la maggior parte delle persone questo è un tema di per sé affascinante. È un fenomeno che suscita dibattiti vivaci, congetture curiose e anche profonde riflessioni filosofiche sulla natura della coscienza umana e sulle interrelazioni complesse, spesso misteriose, fra mente, cervello e corpo.

La parola “ipnosi” suscita di solito nelle persone opinioni diverse, timori e reazioni molto marcate talvolta positive, talvolta negative. Molti vedono l'ipnosi come uno strumento terapeutico efficace per trattare ansia, dolore e molteplici altri disturbi, o ancora come modo per accedere al proprio inconscio per comprendere meglio se stessi e a superare le difficoltà, oppure come aiuto per modificare pensieri, emozioni, comportamenti indesiderati. Invece alcuni pensano che l'ipnosi sia un fenomeno da palcoscenico, con le sue rappresentazioni teatrali; altri sono convinti che essa possa curare qualsiasi tipo di malanno, altri ancora credono che l'ipnosi comporti una perdita

di controllo o che possa essere utilizzata per manipolare le persone e le loro menti, mentre altri la considerano qualcosa di talmente pericoloso da non avvicinarsi neppure. Eppure l'esperienza della trance esiste da secoli, anche se sotto forme diverse, tutte circondate da un'aureola di misticismo, come un qualche cosa di 'magico' e d'inspiegabile.

Questo pensiero è presente anche tra il personale sanitario, la parola 'ipnosi' infatti è per qualcuno piena di pregiudizi derivanti da una spettacolarizzazione del fenomeno ipnotico e, a volte, è considerata come un atto magico, non scientifico il cui fine consiste nello "stordire" alcuni pazienti che magicamente diventano mansueti e non ricordano ciò che gli è stato fatto. Altre volte, invece, è considerata come un atto violento che va contro il sistema valoriale della persona e la obbliga, in qualche modo, a dire o fare ciò che non vorrebbe. Questi preconcetti devono essere sfatati.

Il termine "ipnosi" è stato coniato dal medico scozzese James Braid (1795-1860) e deriva da un equivoco iniziale secondo il quale l'ipnosi fosse semplicemente sonno. Questo perché le prime forme di ipnosi studiate descrivevano spesso soggetti con occhi chiusi, come se stessero dormendo; nella mitologia greca *Hypnos*, era il dio del Sonno, figlio di Erebro (dio dell'oscurità) e di Nyx (dea della notte) e fratello gemello di Tanatos (dio della morte) pertanto questa condizione è stata associata a sogni ed alla morte.

Numerosi studi e osservazioni dimostrano che l'ipnosi Non è Sonno e nonostante la sua etimologia, si distingue nettamente dal sonno in quanto coinvolge dinamiche fisiologiche e neurologiche differenti<sup>22</sup>. In merito a questo vi è conferma grazie a tracciati elettroencefalografici di persone in stato di ipnosi che sono chiaramente diversi rispetto a quelli registrati durante la fase di sonno, denotando così una condizione della coscienza distinto<sup>23 24 25</sup>. Inoltre, in ipnosi è possibile verificare che il soggetto è vigile: può rispondere alle domande che gli vengono poste, vedere, muoversi e seguire comandi, caratteristiche che contraddistinguono uno stato di coscienza diverso dal sonno.

Possiamo altresì affermare che l'ipnosi non è magia né parapsicologia, né un "siero della verità", poiché il paziente riferisce solo ciò che desidera o è disposto a condividere. Non si tratta nemmeno di una succubanza o forzatura della volontà dell'ipnologo: non si può infatti costringere una persona a commettere atti che vanno contro la propria morale o caratteristiche soggettive di personalità.

L'ipnosi non è assolutamente un semplice trucco o gioco di prestigio, né si può confondere con la suggestione nel senso di una accettazione acritica delle idee di un altro. Piuttosto, per aiutare la concretizzazione di un monoideismo plastico, si facilita una diminuzione della critica del soggetto grazie all'ausilio di tecniche comunicative finalizzate a tale scopo, fornendo immagini suggestive che sollecitino la capacità creativa ed emotiva del soggetto.

Granone (1989) afferma che l'ipnosi rappresenta una condizione psicosomatica particolare in cui si mantiene uno stato di coscienza diverso dalla normale veglia e da tutte le fasi del sonno. Questo stato fisiologico si instaura in presenza di stimoli dissociativi specifici, che inducono un cambiamento nel funzionamento psichico e somatico. Nell'ipnosi, si verifica una forma di coscienza modificata, caratterizzata da monoideismo plastico, fulcro del momento ipnotico vero e proprio, che si ottiene permettendo ed aiutando il soggetto a restringere al massimo il proprio campo di interessi e orientando l'attenzione su una sola idea, o immagine, alla volta e in modo via via più pregnante e anche creativa, con conseguente dissociazione parziale degli altri processi mentali. Tale condizione di coscienza modificata consente di influire sulle proprie condizioni fisiche, psichiche e di comportamento potenziando le proprie capacità e le proprie risorse divenendo capaci di gestire situazioni di ansia, paura, stanchezza, dolore<sup>26</sup>.

L'ipnosi, secondo Franco Granone nel suo "Trattato di ipnosi" (1989), rappresenta un processo caratterizzato da un'attenzione focalizzata, assorbimento, dissociazione e immaginazione plastica. Contrariamente all'idea comune di perdita del libero arbitrio,

L'ipnosi non elimina la capacità di scelta del soggetto, ma si configura come uno stato di concentrazione intensa e coinvolgimento totale nelle percezioni e nell'immaginazione.

È importante fare una premessa: la mente utilizza risorse ripartite fra tre aree di attività: *area della critica* (permette alla persona di interpretare e valutare quanto osserva e quanto gli viene detto); *area della logica* (gestisce le attività ordinarie, ragiona, progetta, ricorda) e *area immaginativa* (crea immagini, fantastica, gestisce le emozioni e i bisogni).

Le risorse mentali vengono distribuite in maniera diversa a seconda delle situazioni che si presentano alla persona: se la persona focalizza tutta la sua attenzione su di un compito impegnativo, come fare difficili calcoli o studiare, oppure esegue un compito di grande precisione, accade che alcuni dettagli dell'ambiente circostante sfuggono all'attenzione. Accade, per esempio, che una musica proveniente dalla radio o il fastidio di una scarpa troppo stretta non vengano percepiti proprio perché avviene una netta riduzione dell'attenzione all'ambiente<sup>27</sup>.

L'attenzione focalizzata permette al soggetto di concentrarsi su oggetti esterni o fenomeni interni, come il respiro, un'immagine mentale o un punto preciso nello spazio; questo stato di assorbimento totale lo coinvolge al tal punto da renderlo impermeabile alle fonti di distrazione, creando una condizione appunto di monoideismo plastico. In questa condizione, il soggetto vive un'idea con una ricca fenomenologia fisica e psichica, percependola come reale e sperimentando modificazioni sensoriali e neurovegetative.

Per contro, dopo un certo grado di affaticamento la mente scivola in una dissociazione temporanea, cioè un distacco dalla realtà, come se fosse separato da alcune funzioni mentali o sensoriali ed è uno stato naturale di coscienza che sperimentiamo frequentemente nella vita quotidiana proprio come poco prima di addormentarsi o di risvegliarsi, o come quando si percorre sempre lo stesso tragitto in macchina, dove il corpo continua a guidare, ma la mente fantastica su altre situazioni o quando siamo sopra pensiero, distratti, assorti in un film o uno spettacolo e non ci accorgiamo di certi dettagli.

In questi casi si attiva in maniera predominante l'area immaginativa e la persona sperimenta una condizione di coscienza modificata, cioè di ipnosi spontanea. La capacità di focalizzare la nostra attenzione su di una sola idea rende quest'immagine così potente da produrre delle modificazioni a livello fisico (modificazioni del respiro, della frequenza cardiaca, del colorito e della trasudazione della pelle) e psichico (dalla percezione modificata del tempo all'amnesia, la gestione delle emozioni, il recupero rapido delle risorse).

La realizzazione di questa condizione si definisce *monoideismo plastico* ed è l'evento caratteristico della condizione ipnotica.

L'ipnosi è quindi una condizione fisiologica e dinamica, dove le risorse della persona sono distribuite in modo più utile e la realizzazione del monoideismo plastico permette di ottenere benessere fisico e mentale.

Tuttavia, questa non comporta, come abbiamo già detto, una perdita di libero arbitrio reale, ma una critica e un'adesione volontaria ai suggerimenti, motivate anche dall'interesse personale a raggiungere obiettivi condivisi. In sostanza, l'ipnosi non sopprime la capacità di scelta, ma influenza la motivazione e l'attenzione del soggetto, portandolo a preferire di seguire i suggerimenti piuttosto che interrogarsi sul perché di determinate azioni. Questo spiega come la trance ipnotica possa apparire come una perdita di controllo, mentre in realtà si configura come una modificazione della coscienza e attenzione, più che una perdita reale del libero arbitrio.

In questa condizione, le funzioni immaginativo-emozionive prevalgono su quelle critico-intellettive, favorendo una maggiore plasticità somatica e psicologica<sup>28</sup>. Questa focalizzazione e la relativa dissociazione permettono di osservare effetti somatici e comportamentali misurabili e spesso utilizzati in ambiti terapeutici o di ricerca, distinguendosi così dalle dinamiche del sonno, che comportano una perdita di coscienza e un riposo fisiologico diverso<sup>29</sup>.

Secondo Granone, l'ipnosi può essere vista come una condizione fisiologica ma particolare, che consente l'uso consapevole dell'energia trasformatrice. Questa energia

viene attivata mediante la riduzione della critica e l'accoglienza dell'obiettivo, grazie alla relazione tra operatore e soggetto e alla focalizzazione delle energie mentali su un'unica idea, che diventa così potente da poter essere realizzata in modo plastico.

Durante l'ipnosi la coscienza del soggetto può subire modificazioni di tipo autogeno, cioè indipendenti dall'ipnotista, queste possono essere generate e controllate principalmente dal soggetto stesso sotto la supervisione dell'ipnotista. L'ipnotista, quindi, svolge il ruolo di facilitatore che crea così un rapporto di fiducia e di collaborazione con la persona ipnotizzata e la guida verso uno stato di trance. Tuttavia, affinché questa condizione si realizzi, è fondamentale che il soggetto abbia motivazioni, aspettative positive e una reale disponibilità a partecipare all'esperienza. È importante sottolineare che l'ipnosi non può essere efficacemente indotta senza la collaborazione attiva del soggetto, che deve desiderare e accettare di entrare in quella condizione modificata di coscienza.

Le modificazioni soggettive associate all'ipnosi comprendono sia quelle che possono verificarsi spontaneamente (autoindotte) sia quelle che richiedono la guida di un ipnotista. Di seguito sono riassunte le principali categorie e fenomeni:

#### MODIFICAZIONI SOGGETTIVE SPONTANEE (AUTOGENE):

1. Senso di benessere mentale
2. Distacco dalla realtà (de-realizzazione)
3. Restringimento del campo di attenzione
4. Distorsione temporale
5. Dissociazione psichica
6. Modificazione delle percezioni sensoriali

## 7. Modificazione delle emozioni

MODIFICAZIONI SOGGETTIVE CHE AVVENGONO SOLO CON LA GUIDA DI UN IPNOTISTA:

1. Amnesia
2. Allucinazioni
3. Regressione d'età e rivivificazione di esperienze passate

PRINCIPALE FENOMENOLOGIA FISICA DELL'IPNOSI NEUTRA:

1. Rilassamento corporeo con abbandono
2. Rallentamento o aumento dell'attività motoria
3. Riduzione della mimica facciale
4. Rilassamento muscolare o ipertono
5. Piegamento del collo
6. Sensazioni da vasodilatazione o vasocostrizione
7. Tachicardia diretta e riflessa
8. Respiro lento e regolare
9. Lacrimazione
10. Sguardo fisso e fuori fuoco
11. Modificazioni palpebrali
12. Movimenti oculari

### 13. Deglutizione

### 14. Mancanza di sanguinamento

Questi fenomeni rappresentano le principali manifestazioni soggettive e fisiche associate all'esperienza ipnotica, variando in intensità e presenza a seconda della persona e del contesto.

Il Prof. Franco Granone, attraverso metodiche induttive, ha dimostrato che il Monoideismo Plastico è alla base della fenomenologia ipnotica. Questo processo permette di modulare i fenomeni ipnotici, favorendo sia il loro aumento che la loro diminuzione, grazie alla riduzione della critica e alla concentrazione delle energie mentali su un'unica immagine, che porta alla creazione di effetti plastici. Si può affermare che l'Ipnosi è Monoideismo Plastico, e che senza di esso non può esistere l'Ipnosi stessa. L'indiscusso padre dell'ipnosi in Italia ha ideato un acronimo, Le.Ca.Mo.I.A.S.Co., per facilitare la comprensione delle suggestionabilità d'organo, descritte di seguito:

**Le. → Levitazione:** Sollevamento guidato dalle parole dell'Ipnotista, di un dito, un arto o altra parte del corpo, attraverso similitudini di leggerezza: si riferisce a una tecnica di ipnosi o di rilassamento in cui il soggetto viene condotto a percepire il proprio corpo in modo più leggero, fluttuante o senza peso. Questo metodo utilizza suggestioni verbali che evocano immagini di leggerezza, come ad esempio:

- "Immagina il tuo dito come una piuma che si solleva dolcemente nel vento."
- "Il tuo braccio si sente così leggero, come se fosse fatto di aria o di schiuma di sapone."
- "Ogni muscolo si rilassa, diventando più leggero di una foglia che danza nell'aria."

Attraverso queste similitudini, il soggetto può sperimentare un senso di leggerezza e di rilassamento profondo, facilitando l'induzione di uno stato ipnotico o di maggiore apertura mentale. La tecnica mira a rendere il corpo più flessibile e recettivo ai suggerimenti, facilitando il lavoro terapeutico o di autoipnosi.

**Ca. → Catalessi:** Condizione caratterizzata dalla capacità di mantenere una determinata posizione suggerita dall'operatore come ad esempio l'immobilità, senza poterla modificare volontariamente. Si tratta di un fenomeno neurologico che può manifestarsi in diverse parti del corpo, più comunemente ad un braccio, alle palpebre o l'intero corpo.

Per quanto riguarda il braccio, la catalessi si può ottenere facendolo immaginare come un ramo di albero o una sbarra di ferro, che rimane rigido e immobile senza capacità di movimento volontario. Questa rigidità può essere mantenuta a lungo, creando una sorta di "posizione di fissità".

Nel caso delle palpebre, la catalessi si manifesta come palpebre chiuse che sembrano incollate tra loro con un collante tenace, impedendo sia l'apertura che la chiusura volontaria. Si può realizzare anche la catalessi dell'intero corpo, che può essere utile in contesti diversi come ad esempio in sala operatoria, per interventi specifici, o a scopo sperimentale, dove la capacità di mantenere posizioni statiche senza volontà è utilizzata per scopi di ricerca.

In sintesi, la catalessi è un fenomeno che consente di osservare la perdita o l'incapacità di movimento volontario in una o più parti del corpo; fenomeno, questo, che può essere associato anche a condizioni neurologiche o psichiatriche.

**Mo. → Movimento:** I movimenti automatici rotatori si manifestano facilmente in soggetti già catalettici, come quando si suggerisce ad un paziente di eseguire un movimento rotatorio o oscillatorio a un braccio rigido, che il soggetto tende a mantenere per un periodo prolungato. Questa fenomenologia viene spesso utilizzata

come metodo per verificare la capacità di isolare le sensazioni provenienti da specifiche parti del corpo, in previsione di interventi chirurgici o in ambiti terapeutici. La riproduzione di tali movimenti permette di valutare la funzionalità e la sensibilità delle regioni interessate, facilitando una comprensione più approfondita delle risposte corporee in condizioni di coscienza modificata o di blocco motorio.

**I. → Inibizione:** L'inibizione dei movimenti volontari rappresenta una conseguenza diretta della capacità del soggetto di entrare in uno stato di catalessi in quanto i meccanismi inibitori sono simili a quelli coinvolti in questa condizione. Tuttavia, mentre nella catalessi l'inibizione interessa principalmente distretti più semplici, in questa circostanza può coinvolgere aree più complesse, portando a una perdita temporanea della capacità di muoversi, parlare o alzarsi dalla sedia. È importante considerare che l'inibizione può provocare nel soggetto una sensazione di angoscia o paura, spesso associata a una paralisi improvvisa. Per questo motivo, è fondamentale rassicurare il paziente sulla natura transitoria di questa condizione, spiegandogli che si tratta di un effetto temporaneo e che la sua capacità di movimento e comunicazione tornerà alla normalità. Per ottenere questo è necessario ricondurlo ad uno stato di tranquillità, di piacevole calma e benessere generale favorendo così la sua riduzione di ansia, in questo modo il soggetto potrà vivere questa esperienza come meno spaventosa.

**A. → Analgesia:** L'analgesia è il termine utilizzato per indicare la riduzione, fino all'assenza, in alcuni casi, della percezione del dolore. Essa comprende due componenti principali:

- Neurocezione: si riferisce alla componente fisiologica del dolore, ovvero la trasmissione dell'impulso doloroso attraverso le vie nervose. La capacità di elaborare questa componente dipende in parte dalle strutture mentali innate, cioè dagli aspetti biologici e genetici del sistema nervoso.
- Emozione: riguarda la componente emotiva e psicologica del dolore.

Le condizioni emotive dell'individuo al momento della percezione del dolore possono influenzare significativamente la sua intensità. Ad esempio, uno stato di ansia o paura può aumentare la percezione del dolore, mentre stati di calma o distrazione possono ridurla, favorendo una maggiore capacità di tolleranza (analgesia spontanea).

Quindi, il dolore non è solo una percezione sensoriale, ma è anche fortemente influenzato dalle emozioni, che possono accentuare o attenuare la sensazione dolorosa.

**S: → Sanguinamento:** Il sanguinamento è strettamente correlato alla capacità di sviluppare un'analgesia, poiché rappresenta un effetto evidente della realizzazione della plasticità del monoideismo. Un esempio correlato alla possibilità ipnotica di inibire il sanguinamento è il suggerimento di immaginare di immergere un braccio in un secchio di acqua gelata: questa pratica, a scopo analgesico, induce vasocostrizione, che provoca perdita di sensibilità e diminuzione del sanguinamento.

**Co. → Condizionamento:** È una tecnica fondamentale nell'ambito dell'ipnosi, poiché permette di attivare e rafforzare determinate risposte attraverso stimoli specifici. Durante l'ipnosi, l'ipnotista può utilizzare il condizionamento per facilitare il ritorno in trance anche dopo l'esperienza, rendendo più efficace e rapida la reinduzione. Ad esempio, può associare un gesto, come la pressione del pollice sul dorso della mano (ancoraggio), a uno stato di trance, in modo che in futuro il soggetto possa richiamare facilmente questa condizione semplicemente ripetendo il gesto. In questo modo, il condizionamento serve sia come verifica della capacità del soggetto di riprodurre le risposte desiderate, sia come mezzo per rendere l'induzione più immediata nelle sessioni successive. Quando il condizionamento è ben stabilizzato, si può realizzare un'induzione "istantanea", poiché il soggetto è in grado di entrare in trance rapidamente grazie all'associazione appresa, eliminando la necessità di tecniche di induzione più lunghe o "rapide".

In sintesi Granone afferma che l'ipnosi si basa sulla capacità di focalizzare e ridurre la critica mentale creando effetti plastici attraverso suggerimenti mirati, la sua teoria e i suoi suggerimenti, che realizzano condizioni fisiche descritte nell'acronimo LECAMOIASCO, costituiscono un quadro strutturato e pratico per la comprensione e l'applicazione dell'ipnosi, con impieghi che vanno dalla terapia alla sperimentazione.

Per ottenere questo è necessario innanzitutto creare un RAPPORT, ossia stabilire fiducia e sintonia entrando in empatia con il soggetto, per ridurre le sue critiche ai suggerimenti. Questo è un momento fondamentale che facilita l'accettazione delle suggestioni successive. Nella dinamica che ci consente di verificare la condizione di trance ipnotica è importante RATIFICARE tale condizione, ovvero rendere evidente e tangibile al soggetto il fenomeno prodotto dimostrando che l'effetto si è realizzato; ad esempio, facendo percepire un cambiamento fisiologico (come il freddo o il calore in un arto) ottenendo così una presa di coscienza da parte di quest'ultimo che qualcosa è realmente cambiato, rafforzando in questo modo la fiducia nel processo e nella realizzazione di aiuto.

Durante il corso CIICS, per favorire l'apprendimento didattico e facilitare la realizzazione dello stato ipnotico, ci è stata insegnata una Mappa di induzione ipnotica strutturata in passi precisi e interconnessi. Questa mappa permette di guidare efficacemente il soggetto verso lo stato ipnotico attraverso una sequenza di indicazioni e tecniche che si supportano reciprocamente, assicurando un processo fluido e sicuro. L'approccio ad un paziente che desidera vivere l'esperienza ipnotica non può prescindere dall'instaurarsi di una serie di aspettative positive quali:

La **Fiducia**: rappresenta il punto di partenza essenziale e di fondamentale importanza in quanto instaurare un rapporto di Fiducia con il paziente riduce la sua critica e favorisce una connessione empatica, facilitando così l'accoglienza, il ricalco e l'uso dello *Yes Set*.

Il Ricalco è un meccanismo di retroazione in cui l'ipnotista imita il comportamento verbale e non verbale del paziente, permettendogli di rispecchiarsi e sentire che viene così compreso. È possibile ricalcare l'esperienza che egli vive internamente al suo corpo (es, puoi sentire l'aria che entra ed esce dalle tue narici...) oppure esperienze esterne (puoi sentire i suoni che provengono da fuori...).

Tutte queste strategie contribuiscono alla creazione dello Yes Set, che consiste nel far rispondere in modo affermativo il soggetto ad un insieme di domande che l'ipnotista pone, favorendo così lo stato di predisposizione mentale del paziente ad accettare e seguire le indicazioni. Questa sequenza di risposte aiuta a consolidare la fiducia riducendo la critica e facilitando l'induzione ipnotica, rendendo così più semplice guidare il paziente verso lo stato di trance desiderata.

L'**Accoglienza** che consiste nell'ascolto attento del paziente senza esprimere giudizi, al fine di conoscerlo meglio, ad esempio, individuare il suo canale comunicativo predominante. Individuare il canale comunicativo di una persona (Visivo, Uditivo o Cenestesico/Cinestetico), ci consente di riconoscere il senso che quella persona utilizza principalmente per percepire ed interpretare la realtà. Questa attenzione permette di adattare la nostra comunicazione alle modalità preferite del paziente, rendendo più efficace il dialogo ed aiuta a creare un ambiente di maggiore comprensione e apertura.

- Canale Visivo: Le persone che prediligono il canale visivo tendono a ricordare meglio le informazioni presentate attraverso immagini, colori e forme. Sono attente ai dettagli visivi e spesso usano un linguaggio che riflette questa preferenza, con frasi che descrivono scene o aspetti visivi.
- Canale Uditivo: Chi utilizza principalmente il canale uditivo, ricorda meglio le informazioni ascoltate e tende a preferire conversazioni e discorsi. Questi soggetti usano un linguaggio ricco di termini legati al suono e all'ascolto.
- Canale Cenestesico/Cinestetico: Questo canale coinvolge il senso del tatto, del gusto e dell'olfatto, ma anche le sensazioni fisiche, il movimento e le emozioni.

Le persone che preferiscono questo canale possono essere più sensibili alle emozioni, ai movimenti del corpo e alle esperienze tattili: usano un linguaggio che riflette queste esperienze, con termini legati alla sensazione fisica e al movimento.

È importante sottolineare che spesso le persone usano una combinazione di questi canali, con uno che predomina sugli altri, infatti alcune possono essere prevalentemente visive, ma utilizzare anche i canali uditivo o cenestesico.

Il **Contratto** terapeutico rappresenta un altro elemento fondamentale nel percorso di cura, poiché permette di stabilire un accordo chiaro e condiviso tra il terapeuta e il paziente. La sua formulazione si basa sull'identificazione dei bisogni del paziente e sulla definizione di obiettivi realistici e raggiungibili. Attraverso questo processo, si crea un legame preferenziale e si favorisce la costruzione di fiducia reciproca facilitando una collaborazione efficace fondamentale per il successo del percorso terapeutico. Ad esempio, si può spiegare al paziente: "Lei ha bisogno di una buona cura, e per ottenere questo è importante la sua collaborazione attiva". In questo modo, si sottolinea l'importanza della partecipazione del paziente e si crea un contesto di collaborazione che favorisce il raggiungimento degli obiettivi terapeutici.

**Ordine e Focalizzazione (Indicazioni motivate).** Una volta conquistata la fiducia, si può procedere con istruzioni chiare e motivate orientate al raggiungimento dell'obiettivo comune. Il passo successivo consiste nell'invitare la persona a focalizzare la sua attenzione verso elementi esterni o interni, a seconda delle esigenze e delle situazioni. Ad esempio, si può chiedere al paziente di chiudere gli occhi per favorire una maggiore concentrazione su quanto si sta spiegando, eliminando distrazioni visive. Oppure, si può guidare il paziente a concentrarsi sul proprio respiro, stimolando l'attenzione sulla sensazione dell'aria che entra nelle narici e riempie i polmoni, favorendo così uno stato di calma e consapevolezza. Una guida efficace si basa su indicazioni motivate e sulla scelta di focalizzazioni adeguate, che aiutano il paziente a indirizzare la propria attenzione in modo utile e produttivo per il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico.

La **Descrizione** consiste nell'osservazione di ciò che si percepisce attraverso i sensi, utilizzando il soggetto "Io" per rendere la comunicazione più personale e diretta. È importante focalizzarsi su dettagli concreti, verificabili e oggettivi, evitando interpretazioni o giudizi soggettivi. Questo approccio aiuta a stimolare la fiducia del paziente creando un "yes set" che favorisce l'accordo e l'apertura stimolando un senso di affidabilità e di condivisione della percezione.

Esempi di descrizione corretta:

- "Io vedo che le tue spalle si alzano e si abbassano con il ritmo del tuo respiro."
- "Io sento che c'è molto rumore intorno a noi."
- "Io noto che le tue mani appoggiate sul tuo grembo."

Il **Ricalco** è una tecnica che consiste nel sottolineare l'esperienza sensoriale del paziente, ovvero ciò che egli percepisce attraverso i propri sensi ripetendo o mettendo in evidenza ciò di cui si accorge, favorendo così l'aut-esplorazione e la consapevolezza delle proprie sensazioni. Nel ricalco si utilizza come soggetto della frase "tu", rivolgendosi direttamente al paziente, e si riferisce a situazioni oggettivamente verificabili. Ad esempio, si può dire: "Puoi accorgerti di come le tue mani sono piacevolmente abbandonate", invitandolo a riconoscere una sensazione o una condizione reale e percepibile. Questa tecnica aiuta il paziente a diventare più consapevole delle proprie sensazioni e a condividere le proprie esperienze sensoriali in modo più chiaro e diretto.

La **Suggestione (o meglio il Suggerimento)** rappresenta una pratica indispensabile nel processo di modifica comportamentale e mentale, e si basa sulla capacità di collegare i ricalchi fisici alle risposte desiderate in modo da far vivere al paziente una condizione che consenta la realizzazione del monoideismo plastico atto a creare nuove associazioni mentali attraverso stimoli specifici e adattabili alle caratteristiche del soggetto.

Per favorire il cambiamento, si utilizza il **tempo futuro**, che stimola l'immaginazione del paziente proiettandolo verso il risultato desiderato, coinvolgendo tutti i sensi e utilizzando immagini vivide. Tale attivazione dell'immagine mentale è sostanziale in quanto permette di visualizzare e sperimentare interiormente il cambiamento, facilitando così l'adozione di nuove abitudini o atteggiamenti. L'immaginazione può essere guidata efficacemente associandola a ricordi significativi o utilizzando metafore che facilitano l'accoglimento e la realizzazione del suggerimento.

Le metafore sono figure retoriche che creano un parallelismo tra due elementi diversi, trasferendo il significato da uno all'altro attraverso analogie implicite. Sono strumenti fondamentali nel linguaggio figurato, utilizzati per rendere più vivide, suggestive e profonde le espressioni, stimolando l'immaginazione e la creatività. A differenza della similitudine, che stabilisce l'analogia usando connettivi come "come" o "simile a", la metafora stabilisce direttamente il confronto, senza espliciti collegamenti.

Esempi di metafore:

- "Il tempo vola" (il tempo passa velocemente come un uccello in volo)
- "Il mare era una distesa di cristallo" (il mare calmo e trasparente simile al cristallo)
- "Carlo è un leone" (Carlo è molto coraggioso come un leone)
- "La vita è un viaggio" (la vita è come un viaggio, ha tappe e destinazioni)

In ipnosi, le metafore assumono un ruolo terapeutico potente che permette al paziente di accedere a risorse interiori e risolvere problemi in modo diretto e creativo; sono strumenti simbolici che facilitano il cambiamento e la comunicazione con l'inconscio, aggirando le resistenze della mente cosciente. Vengono utilizzate per:

- Raggiungere l'inconscio: essendo simboliche, vengono comprese più facilmente dall'inconscio rispetto alle istruzioni dirette.

- Favorire il cambiamento: suggeriscono nuove prospettive, risorse e soluzioni, promuovendo evoluzioni positive.
- Creare un ambiente sicuro: il linguaggio metaforico rende l'esperienza ipnotica più accogliente e meno minacciosa.
- Personalizzare la terapia: le metafore possono essere adattate alle esperienze e ai bisogni specifici del paziente, aumentando l'efficacia.

Esempi di metafore in ipnosi:

- Il viaggio: "Immagina di essere su una barca che naviga verso un'isola serena..." (per rilassamento e introspezione).
- La montagna: "Sali verso la cima della montagna, superando gli ostacoli uno ad uno..." (per superare difficoltà).
- Il giardino: "Esplora il tuo giardino interiore, prendendoti cura delle tue risorse e dei tuoi talenti..." (per sviluppo personale).
- Il fiume: "Lasciati trasportare dalla corrente del fiume, abbandonando le tensioni e ritrovando la pace..." (per rilassamento e benessere).

Durante la trance ipnotica, il terapeuta utilizza queste metafore per guidare il paziente in un percorso di cambiamento. Il rilassamento profondo permette al paziente di interiorizzare i messaggi simbolici, facilitando l'accesso alle risorse interiori e promuovendo trasformazioni significative.

Benefici dell'ipnosi metaforica:

- Riduzione di ansia e stress (possono aiutare a ridurre l'ansia e a promuovere uno stato di calma e benessere)

- Gestione del dolore fisico ed emotivo (possono essere utilizzate per la riduzione della percezione del dolore sia fisico che emotivo)
- Superamento di fobie e dipendenze (possono aiutare ad affrontare e superare le paure, dipendenze e altri problemi comportamentali)
- Sviluppo personale e aumento della consapevolezza di sé (possono favorire la crescita personale, aumentando la consapevolezza di sé e delle proprie risorse).

Le metafore in ipnosi quindi sono strumenti potenti che, attraverso analogie simboliche, facilitano il contatto con l'inconscio e sostengono il processo di cambiamento, rendendo la terapia più efficace, creativa e personalizzata.

Con la **Ratifica** si sottolinea e si rafforza il cambiamento già avvenuto nel soggetto. Attraverso questa tecnica, l'operatore verifica non solo l'effettiva modifica dello stato di coscienza, dell'esperienza e della potenza del soggetto, ma soprattutto aumenta la consapevolezza del paziente riguardo alle sue capacità di cambiamento. Per ottenere tale risultato, si utilizza il **tempo presente**, che contribuisce a rendere tangibile e reale il cambiamento, inoltre si deve gratificare il paziente, rinforzando così la sua autostima e fiducia nelle proprie risorse. Una volta ratificato il cambiamento, si può procedere ad agganciare nuove suggestioni, introducendo la fase terapeutica. Ad esempio, si può dire: «Adesso che il tuo braccio è completamente abbandonato... (lo si solleva e lo si lascia ricadere) ... molto bene... e ora che sei riuscito a distendere completamente i muscoli del braccio, puoi fare lo stesso con...». Tale passo rappresenta un momento importante nel percorso terapeutico, in cui si evidenzia il potenziale di successo e di autonomia del paziente grazie al potere del verbo "potere".

Questo verbo assume una funzione molto potente e motivante, poiché suggerisce che il paziente ha acquisito le capacità e la fiducia necessarie per affrontare nuove sfide. Utilizzato dopo aver raggiunto un obiettivo, come la distensione completa dei muscoli, "*puoi*" rafforza l'idea che il successo precedente è una prova delle proprie capacità, e che

ora si apre una possibilità concreta di applicare questa stessa efficacia ad altre aree o esercizi.

Il potere del verbo "potere" risiede anche nella sua capacità di generare empowerment. Esso trasmette al paziente il messaggio che le proprie azioni sono nelle proprie mani, che il controllo del proprio corpo e dei propri progressi è nelle proprie capacità. Questo favorisce l'autostima, la motivazione e la volontà di proseguire nel percorso terapeutico.

Inoltre, "puoi" crea un ponte tra ciò che è stato già raggiunto e ciò che si può ancora ottenere, proiettando un senso di possibilità e di speranza. La frase può diventare una sorta di incitamento positivo, facendo leva sul senso di realizzazione e di potenza personale, elementi fondamentali per il successo di qualsiasi terapia.

In sintesi, l'utilizzo del verbo "potere" in questa fase terapeutica non è solo una semplice affermazione, ma un potente strumento di empowerment che aiuta il paziente a riconoscere e valorizzare le proprie capacità, favorendo un percorso di crescita e autonomia.

Questo approccio permette di collegare una suggestione a una ratifica, facilitando il processo e aumentando la potenza della suggestione stessa. In sintesi, la ratifica funziona come un potente strumento di rinforzo, consolidando il cambiamento e preparando il soggetto a ricevere ulteriori suggestioni in modo più efficace e naturale.

L'**Ancoraggio** consente di creare un collegamento tra un'esperienza, un gesto, una parola o un'azione e uno stato di risorsa o di benessere. Questo collegamento, una volta stabilito, può essere richiamato dal paziente in autonomia per attivare automaticamente le risorse positive desiderate. L'obiettivo principale dell'ancoraggio è aumentare l'empowerment del paziente, cioè la sua capacità di diventare consapevole delle proprie risorse e di utilizzarle in modo autonomo. Tale processo favorisce la liberazione del potenziale personale, stimola l'autostima e rafforza l'autonomia rispetto all'ipnotista o al terapeuta. Per esempio, si può insegnare al paziente a utilizzare un gesto semplice, come unire il pollice all'indice, ogni volta che desidera attivare una

risorsa interna, come calma, fiducia o concentrazione. In questo modo, il gesto diventa un “ancora” che può usare in qualsiasi momento per richiamare lo stato desiderato, rafforzando così il suo senso di controllo e di autoefficacia.

Il **Riorientamento** è una fase importante per aiutare il paziente a riprendere coscienza del presente e a sentirsi più stabile. Per concludere l'esperienza, lo si rassicura spiegandogli che è normale sentirsi un po' disorientati dopo determinati stati o procedure. Successivamente, si invita il paziente a riorientarsi nel presente attraverso indicazioni semplici e rassicuranti, ad esempio: "Adesso, con un respiro profondo, puoi aprire gli occhi lentamente e sentire il tuo corpo in questo momento. Puoi notare i suoni intorno a te, il contatto con la sedia o il letto, e riconoscere dove ti trovi. Ricorda che sei in un ambiente sicuro e che tutto va bene." Questo processo aiuta a ristabilire la consapevolezza del tempo, del luogo e di sé stessi, facilitando il ritorno alla piena lucidità e al benessere.

La **Verifica** ha come obiettivo quello di restituire valore e dare potenza al soggetto chiedendogli di rientrare in autoipnosi dicendogli per esempio: “Ed ora sarei curioso di scoprire quanto potenti sono le tue capacità, per farlo ti basterà compiere quel gesto e lasciare che il tutto accada...”.

Infine attraverso il **Racconto** possiamo chiedere al paziente di condividere la propria esperienza. Per farlo possiamo porgli domande aperte come ad esempio:

- “Com'è andata?”
- “Può raccontarmi la sua esperienza?”
- “Secondo lei quanto tempo è passato da quando abbiamo cominciato la seduta?”

Queste domande consentono al paziente di esprimersi liberamente e di condividere le proprie percezioni sul percorso terapeutico. Attraverso queste, l'ipnotista può raccogliere indicazioni preziose per valutare l'efficacia del trattamento, individuare eventuali aree di miglioramento e adattare le strategie future alle esigenze specifiche del

paziente. Inoltre, questo dialogo aperto favorisce una maggiore collaborazione e consapevolezza, contribuendo al successo complessivo del percorso terapeutico.

Nell'eseguire l'ipnotismo bisogna infine avere grande fiducia in sé stessi e la risoluta volontà di indurre ipnosi. L'operatore deve avere una sicurezza calma fredda: "se egli esita -scrive Bernheim- o ha l'aria di esitare, il soggetto può sentire questa esitazione e subire una influenza controsuggestiva [...] Calma, sicurezza, semplicità nel procedimento; ecco il modo migliore per riuscire". [...] Di fatto, l'atteggiamento mentale dell'operatore è il grande segreto di ogni ben riuscita suggestione ipnotica; esso è proprio l'invisibile che crea il visibile. È proprio questo atteggiamento mentale che tra l'ipnotista e il suo soggetto si instaura una specie di comunicazione extraverbale che non è meno importante, agli effetti induttivi e terapeutici, di quella verbale. Bisogna scegliere con cura la parola chiave della suggestione e ripeterla in noi finché la sentiamo vibrare intensamente nel suo significato e nella sua essenza. Solo allora pronunciarla varie volte al soggetto con quel calore e quella intensità per cui la voce può acquistare il tono suggestivo necessario. [...] Ciascuno deve trovare la tecnica che meglio si adatta alla sua personalità. La tecnica ipnotica migliore sarà la meno rituale e la più diretta<sup>30</sup>.

### **3. Implicazioni Pratiche**

Possiamo affermare che l'uso dell'ipnosi come strumento per la preparazione pre-chirurgica rappresenta un approccio promettente e un mezzo potente supportato da evidenze scientifiche per migliorare l'esperienza e gli esiti dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico. In particolare, l'ipnosi può essere impiegata come tecnica preparatoria prima dell'intervento, con l'obiettivo di ridurre ansia, dolore e altre reazioni di stressanti. Queste reazioni, come la paura dell'ignoto, delle possibili complicanze legate all'anestesia, all'intervento stesso o al suo esito, possono manifestarsi con sintomi fisici quali tachicardia, ipertensione e, in alcuni casi, difficoltà respiratorie. L'utilizzo dell'ipnosi può contribuire a un miglior recupero post-operatorio

favorendo una gestione più efficace dei sintomi pre e post-operatori e accelerando così il processo di guarigione. Numerosi studi, tra cui una meta-analisi condotta da Montgomery et al.<sup>31</sup>, hanno evidenziato l'efficacia dell'ipnosi come complemento alle cure chirurgiche standard. Questa ricerca ha analizzato 20 studi controllati, dimostrando che i pazienti che ricevevano ipnosi prima dell'intervento presentavano miglioramenti significativi in diverse aree:

- Riduzione dell'ansia e del dolore (misure soggettive).
- Minore consumo di analgesici e anestetici (misure oggettive).
- Miglioramento del tempo di trattamento e dei tempi di recupero (misure fisiologiche).

Queste hanno portato ad una diminuzione della durata complessiva del trattamento ospedaliero.

Inoltre, i risultati indicano che circa l'89% dei pazienti trattati con ipnosi otteneva benefici, a livello medico e psicologico, superiori rispetto a quelli che non avevano ricevuto ipnosi. Ricerche successive di Montgomery et al.<sup>32</sup> hanno confermato che l'ipnosi non solo allevia la sofferenza dei pazienti e favorisce una guarigione più rapida, ma comporta anche risparmi economici sostanziali per le strutture ospedaliere, grazie alla riduzione dei tempi di intervento e di degenza.

Si può quindi affermare che l'integrazione dell'ipnosi nel percorso pre-chirurgico può rappresentare un valido e potente strumento per migliorare gli esiti clinici e l'esperienza del paziente, favorendo un recupero più rapido e meno traumatico, con benefici sia dal punto di vista psicologico che economico.

### **3.1 Obiettivo**

Gli obiettivi di questo progetto sono molteplici e mirano a migliorare il benessere complessivo del paziente. In particolare, si propone di valutare l'efficacia e i benefici della tecnica di comunicazione ipnotica nel controllo dell'ansia durante il periodo preoperatorio, cioè quello che precede l'intervento chirurgico. Tale tecnica è uno strumento che, quando appresa, può essere utilizzata dagli infermieri e dai medici per migliorare la qualità dell'assistenza e per gestire in modo efficace situazioni di dolore, ansia e stress nei pazienti, offrendo un'alternativa o un'integrazione ai farmaci sedativi e analgesici.

Un ulteriore obiettivo del progetto è quello di favorire nei pazienti la capacità di autocontrollo, in modo che possano tollerare meglio le procedure chirurgiche, migliorando la loro autoefficacia e la ripresa delle proprie capacità. Si mira, inoltre, a far sperimentare ai pazienti una condizione di coscienza modificata in un momento delicato e complesso, contribuendo così a potenziare la loro resilienza e il senso di controllo in un contesto particolarmente critico per sé e per le proprie famiglie.

### **3.2 Materiali e metodi**

L'esperienza e la pratica della comunicazione ipnotica sono nate nel 2025, quando ho deciso di intraprendere questo percorso formativo frequentando il corso CIICS di Torino, tenutosi per la prima volta a Rimini. Utilizzando gli insegnamenti ricevuti, ho iniziato ad applicare la comunicazione ipnotica con i pazienti della mia Unità Operativa di Blocco Operatorio a Rimini, dedicando a ciascuno il tempo che il contesto operativo consentiva. Ho sperimentato quotidianamente questa tecnica fin dal primo giorno, integrandola in tutte le situazioni utili durante le procedure in sala operatoria.

L'attività si è sviluppata seguendo i diversi passaggi fondamentali delle tecniche

ipnotiche, che comprendono pratiche e passaggi osservabili e necessari. Per facilitare la mia applicazione pratica, ho elaborato mentalmente il seguente schema di azione, basato sul modello teorico delle fasi che conducono allo stato ipnotico:

- Accoglienza del paziente
- Costruzione di un rapporto di fiducia
- Definizione congiunta degli obiettivi, realistici, raggiungibili e adeguati al contesto
- Interventi per migliorare il comfort del paziente
- Incoraggiamento al riconoscimento e alla gestione dei propri sintomi, intervenendo su di essi
- Tecnica del Monoideismo Plastico
- Verifica (Ratifica)
- Ancoraggio
- Riorientamento

Questa sequenza ha rappresentato per me un riferimento teorico e pratico per l'applicazione efficace della comunicazione ipnotica nel mio contesto lavorativo.

### **3.3 Dati Raccolti**

Nel setting del Blocco Operatorio, la raccolta di dati e l'applicazione di tecniche di comunicazione ipnotica incontrano alcune sfide, principalmente legate alla natura frenetica e caotica del lavoro quotidiano degli infermieri. La pressione e il ritmo intenso non sempre consentono di dedicare molto tempo a momenti di comunicazione

approfondita. Tuttavia, durante il periodo di studio e di pratica, si è potuto comprendere quanto sia fondamentale instaurare un rapporto di fiducia tra l'operatore e il paziente. Creare un rapporto di questo tipo significa andare oltre la semplice relazione professionale, perché si instaura un'interdipendenza in cui sia l'infermiere che il paziente si influenzano reciprocamente. Non è più solo l'operatore a condurre il paziente, ma entrambi partecipano attivamente a un processo di comunicazione condivisa, in cui l'operatore deve saper riconoscere e rispondere ai bisogni del paziente, modulando il proprio intervento di conseguenza.

Attraverso questa relazione, il paziente si sente ascoltato e capito, ricevendo un feedback che gli permette di sentirsi meno solo di fronte alle proprie emozioni e ai propri comportamenti. La fiducia si costruisce principalmente attraverso l'ascolto attento e l'accoglienza, che sono le basi per un rapporto di collaborazione efficace. Solo in presenza di questa fiducia reciproca si può superare quel muro di diffidenza tipicamente razionale, che spesso ostacola la percezione dell'autoefficacia e alimenta il senso di sfiducia verso l'operatore stesso.

Per favorire il rapport, si possono adottare diversi schemi comunicativi. Uno di questi, che si è dimostrato efficace durante le pratiche cliniche, è il ricalco che consiste nel ripetere o parafrasare le parole del paziente, utilizzando lo stesso canale comunicativo, in modo da far sentire la persona compresa e ascoltata mediante il suo medesimo linguaggio. Questo metodo permette di instaurare un senso di empatia e di fiducia, facilitando così il processo comunicativo. L'attenzione alle parole usate dal paziente aiuta a comprendere meglio i processi sottesi alla sua esperienza, permettendo di individuare i canali comunicativi preferenziali in quel momento specifico.

Nella mia comunicazione ho cercato di usare principalmente il tempo presente, creando collegamenti tra l'evento attuale e uno stato desiderato. Per esempio, ho cercato di far percepire al paziente che, vivendo l'esperienza attuale, può iniziare a raggiungere un risultato positivo che desidera ottenere, rafforzando così la sua motivazione e fiducia nel processo.

Dai casi che ho potuto osservare, anche se in numero limitato, si è riscontrata una significativa riduzione dello stato di ansia nei pazienti. Questo ha portato a un miglioramento complessivo dell'esperienza pre- e post-operatoria, con una maggiore capacità di accettare il percorso, una riduzione delle sensazioni dolorose ed una maggiore presa di coscienza di sé. In diversi casi, si è notato che i pazienti, anche durante il post-operatorio e il periodo di degenza, sono riusciti a raggiungere uno stato di benessere psico-fisico in tempi brevi, spesso con l'uso di farmaci in quantità minima o addirittura nulla.

Infine, vorrei condividere tre casi clinici in cui ho applicato questa modalità di comunicazione in situazioni diverse, tutte quotidianamente presenti nella nostra pratica clinica. Questi esempi illustrano come l'approccio comunicativo possa contribuire a migliorare l'esperienza del paziente e a favorire il suo recupero psicofisico.

### **3.4 Casi Clinici**

#### **Caso 1**

Elena 57 anni giunge in sala operatoria in regime di elezione per essere operata di ernia bilaterale (con la destra recidivante) in laparoscopia. Mentre mi presento, dicendole come mi chiamo e che sarò l'infermiera che la seguirà nel suo percorso intraoperatorio, noto che la sua fronte è aggrottata, gli occhi sono socchiusi e muove la testa come per cercare una posizione del capo migliore. Le chiedo il suo nome e il resto dei suoi dati anagrafici e le domando se c'è qualcosa che non va, subito mi risponde che ha un fortissimo mal di testa e che questa condizione ce l'ha molto spesso tanto da parlarne anche al suo medico curante che si è limitato a darle degli antidolorifici di poco effetto. Le chiedo di descrivermi il tipo di dolore e mi spiega che è come se avesse un punteruolo che le picchietta forte dietro la testa. Per potenziare la relazione instaurata con la paziente, l'ho

ascoltata, colto e restituito l'essenza di ciò che mi ha detto per ottenere lo Yes Set e successivamente le dico che conosco una tecnica nuova e diversa che potrà aiutarla per migliorare questo suo stato e lei subito acconsente. Le dico inizialmente di trovare la posizione più comoda per lei sul lettino operatorio e che se vuole può chiudere gli occhi per concentrarsi meglio sulla mia voce, a questo punto focalizzo la sua attenzione sulla sua respirazione, *"...bene ora che hai gli occhi chiusi puoi concentrarti ed ascoltare il suono dell'aria che entra dentro di te, dalla punta del naso verso i tuoi polmoni, e dai polmoni nel verso opposto... e mentre fai questo puoi accorgerti di come l'aria che entra ed esce dai tuoi polmoni alza e abbassa il torace... profondamente e ritmicamente... ..e questo ti fa sentire, ogni respiro, piacevolmente sempre più rilassata... ..bravissima proprio così"*. A questo punto noto come la sua fronte si sta piano piano distendendo sempre di più *"...ora ti chiedo di concentrarti sul dolore che provi alla testa e di pensarlo come ad una lampadina che puoi accendere e spegnere attraverso un interruttore o, ancora meglio, immagina una manopola che, ruotandola, sia in grado di diminuirlo... .. quando riuscirai a visualizzare questa manopola, ti chiedo di farmelo sapere alzando il dito indice o anche solo con un cenno del capo... ..Riesci a vederla?"* Mi fa cenno di SI col capo *"...ecco, ora che sei stata così brava a visualizzarla, puoi renderti conto di come, ad ogni tua espirazione, tu possa girare questa manopola, così che il dolore, ad ogni giro, diminuisca un po' di più, fino a spegnersi... ..molto bene, bravissima"*. Prima del ri-orientamento, le ho suggerito l'ancoraggio: *"...ogni volta che vorrai sperimentare questa tua nuova abilità per poter riprovare questa sensazione così piacevole ti basterà unire pollice ed indice della mano che più preferisci... .. appena ti sentirai pronta potrai ritornare qui e ora..."*. Quando ha riaperto gli occhi, la prima cosa che ha fatto è stata sorridermi e ringraziarmi perché il dolore che provava prima era quasi del tutto sparito e si sentiva molto meglio.

## Caso 2

Carlo 55 anni giunge in sala operatoria in regime di urgenza per risolvere una complicanza di deiscenza della sua stomia, confezionata qualche settimana prima a seguito del suo primo intervento di emicolectomia per un tumore al colon con annessa carcinosi peritoneale. Appena arrivato mi avvicino per presentarmi e per chiedergli le sue generalità, come previsto dalla nostra check list sulla sicurezza. Ho notato subito una certa calma in lui: sorride, fa battute e scherza con me e la mia collega, che nel frattempo mi aveva raggiunta per monitorizzare i suoi parametri. Tuttavia, questa tranquillità apparente era solo una facciata. Poco dopo, infatti, Carlo torna serio, e mi confida di essere molto stanco ma soprattutto preoccupato, agitato e di avere paura. Gli dico che è il suo è uno stato d'animo più che normale e che sarebbe strano il contrario, proseguo dicendogli che lo ascolto. Inizia a raccontarmi di sé: dice di essere un commercialista, di avere una figlia di 21 anni di nome Mia che studia lingue ed è da poco rientrata da un'esperienza Erasmus. Mi racconta anche che, fino ad un paio di mesi prima, lui faceva le maratone e che questa era la quinta volta, nel giro di 45 giorni, che veniva operato. Mentre mi dice questo ne approfitto per monitorare i suoi parametri e mi accorgo che la sua frequenza cardiaca (circa 110 battiti/minuto) che la sua P.A. (193/97) erano elevate, inoltre ho potuto percepire un certo sconforto nella sua voce e nel suo racconto, così gli dico che di lì a poco saremmo entrati in sala operatoria per risolvere in maniera definitiva questo suo problema alla stomia, dandogli così un obiettivo concreto da realizzare e dicendogli che per riuscire a fare questo avrei avuto bisogno della sua collaborazione. Lui si mostra incuriosito e mi chiede in che modo poteva cooperare, come prima cosa gli chiedo di cercare la posizione più comoda per lui sul lettino operatorio. Decido di utilizzare le tecniche di rilassamento: *"...oh bene, ora che ogni singola parte del tuo corpo, dalla sommità della testa fino alle punte dei piedi, inizia lentamente a lasciarsi andare, immagina che, con ogni respiro, questa sensazione di calma si diffonda gradualmente, sciogliendo ogni tensione. I tuoi muscoli si distendono dolcemente, diventando sempre più morbidi e rilassati. Man mano che il tuo corpo si rilassa, potresti notare quanto diventi piacevole e confortevole rimanere disteso sul lettino, lasciando che questa sensazione di serenità e benessere ti avvolga completamente..."* Noto

che si è messo più comodo e che tiene gli occhi aperti così gli suggerisco di fissare un punto: “...e visto che hai gli occhi aperti ti chiedo di scegliere un punto da osservare attentamente, continua a fissarlo, e intanto che guardi quel punto ti puoi accorgere che tutto il resto attorno diventa meno importante, più offuscato... .. Immagina ora di lasciarti andare completamente, di lasciar fluire quella sensazione di rilassamento profondo... e mentre le tue palpebre diventano sempre più pesanti ti puoi rendere conto di come i tuoi occhi si stanno chiudendo dolcemente e ti puoi accorgere di come il tuo corpo si abbandona sempre di più, diventando leggero e disteso. Ogni respiro ti aiuta a immergerti in uno stato di calma totale, dove tutto il mondo esterno si dissolve, lasciando spazio solo alla tua pace interiore. Ora sei pronto a lasciare che questa sensazione di tranquillità ti avvolga completamente, portandoti in uno stato di rilassamento profondo e rigenerante”. Non appena Carlo ha chiuso gli occhi, ho fatto il ricalco e guida: “Bravo, vedo che gli occhi ti si chiudono...e ora che le tue palpebre vibrano...senti come sono pesanti...e stanno benissimo così..., così bene che se tu provassi ad aprirle diventa veramente difficile...prova...”. A quel punto gli chiedo di focalizzare la sua attenzione su un posto che per lui è rilassante e che se vuole me lo può dire, lui mi risponde “... al mare...”, così lo accompagno nella suggestione: “...e mentre i tuoi occhi sono chiusi, immagina di essere steso sopra ad una amaca sospesa a pochi centimetri dal pelo dell'acqua, con il mare che si stende davanti a te come uno specchio liquido. La sensazione è di estrema leggerezza e serenità: il movimento lento e delicato dell'amaca, spinta dalla brezza marina, ti avvolge in una carezza di rilassamento. Il suono delle onde che si infrangono dolcemente sulla riva crea una colonna sonora naturale, calmante e ipnotica, come un sussurro continuo che ti accompagna in uno stato di pace interiore. Il profumo della salsedine, intenso e fresco, si mescola all'aria calda del tramonto, riempiendo i sensi di una sensazione di libertà e di connessione con la natura. I colori del cielo si tingono di sfumature calde: arancioni, rossi, rosa e dorati che si riflettono sull'acqua creando un mosaico di luci tremolanti. La luce morbida e avvolgente del sole al tramonto avvolge tutto intorno, donando una sensazione di calore e di abbraccio, mentre il paesaggio si dipinge di un'atmosfera magica e senza tempo. È un momento di pura contemplazione, di equilibrio tra il movimento dell'acqua e la quiete dell'anima... percepisci la sensazione di essere lì in quel luogo...” Dal monitor al quale è collegato posso notare di come la sua frequenza cardiaca e la pressione arteriosa si siano notevolmente normalizzate (circa 85 battiti/minuto con una P.A. di 147/70). Segue l'approfondimento: “...ora ti

*chiedo di ricercare in questo contesto qualcosa di splendido, di meraviglioso, che attira la tua attenzione, continua a osservarlo... e ti accorgi che fare questa operazione, ti da la sensazione di essere ancora più piacevolmente rilassato..."* Gli ho suggerito l'ancoraggio *"..e così come sei riuscito a rilassarti ed a controllare la situazione, in questo modo, puoi chiedere alla tua mente di ricordare questa nuova modalità di agire unendo il pollice e l'indice della mano destra, per avere la possibilità di riproporla ogni qualvolta che ne sentirai la necessità o lo desidererai..."* Nella fase di riorientamento ho fatto i passaggi inversi per togliere l'effetto ipnotico catalessi e tornare allo stato di veglia *"...Quando ti sentirai pronto e lo vorrai potrai sederti sull'amaca, sentirai i tuoi piedi e le tue mani che iniziano gradualmente a ricominciare a muoversi, e così come l'acqua del mare che avvolge dolcemente i tuoi piedi, anche i tuoi movimenti riprendono a fluire in maniera armonica...e così anche i tuoi occhi che potrai aprire dolcemente .."*. Quando Carlo ha aperto gli occhi, mi ha detto di sentirsi molto rilassato, in un profondo stato di benessere: il luogo immaginato di rilassamento è stato il mare di una vacanza trascorsa con la sua famiglia in Sicilia. Mi ha ringraziata per averlo ascoltato e mi ha detto che avrebbe affrontato l'ulteriore intervento con maggiore tranquillità. Poco prima di incominciare con l'induzione farmacologica per l'anestesia generale gli ho suggerito di ritornare con la mente nel posto in cui poco prima era stato e così ha fatto rientrando in trance. Al suo risveglio, al termine dell'intervento, mi ha ringraziato nuovamente perché si sentiva diverso dalle altre volte, ora lo pervadeva un senso di pace e tranquillità che non provava da tempo.

### Caso 3

Giulia 50 anni arriva in sala operatoria in regime di elezione per eseguire un intervento di colecistectomia in laparoscopia, appena la vedo arrivare la raggiungo per presentarmi e farle le domande di rito inerenti alla nostra check list preoperatoria. Mentre monitorizzo i suoi parametri vitali le chiedo cosa fa di bello nella vita e lei mi risponde che è un'impiegata e che le piace molto cucinare soprattutto dolci, poi mi confida che per lei era la prima volta che entrava in una sala operatoria e per questo nei giorni precedenti all'intervento si era sentita molto in tensione tanto da avvertire un irrigidimento generalizzato localizzato su spalle e collo. Le dico che è una sensazione normale quella che sta provando e aggiungo che se vuole posso aiutarla ridurre le sue tensioni muscolari, e che per fare questo vorrei che trovasse una posizione più comoda possibile per lei sul lettino sul quale si trova sdraiata, lei prontamente acconsente. *“...Brava, vedo che hai trovato la posizione più confortevole per te, che hai chiuso gli occhi e che le tue mani sono entrambe appoggiate con delicatezza sulla tua pancia... in questo modo potrai riuscire a percepire meglio il tuo respiro, ora concentrati su di esso così sarà più facile per te controllare tutto il tuo corpo... Molto bene, ora mentre inspiri profondamente dal naso ti puoi accorgere di come l'aria che entra delicatamente nei tuoi polmoni li riempie di ossigeno irrorando tutte le cellule del tuo corpo regalandoti un piacevole senso di benessere, e di come le tue mani, adagiate sulla tua pancia, ad ogni tua inspirazione si alzano e ad ogni espirazione si abbassano sempre di più, sempre di più, sempre di più, e mentre ti rendi conto di questo puoi notare come il tuo corpo sta già cambiando rilassandosi e allentando tutte le tensioni ogni volta che espiri... Molto bene bravissima...Poco fa mi hai detto di come ti piace cucinare dolci, ora mentre continui a respirare, ti chiedo di immaginare e visualizzare, con gli occhi della mente, le tue spalle ed il tuo collo come se fossero una spessa e rigida tavoletta di cioccolato... Quando riesci a vederla fammi un cenno alzando il dito della mano...”*. Giulia alza il dito indice della mano destra. *“...oh bene bravissima...ora ti chiedo spezzettare la tavoletta di cioccolato e di mettere i pezzi dentro ad una ciotola a bagnomaria per farla sciogliere...”*, mi fa cenno di aver visualizzato il passaggio. *“...Ora, rimanendo sempre concentrata sul tuo respiro, ti chiedo di mescolare il cioccolato che si trova dentro la tua ciotola, immagina i muscoli del tuo collo e delle tue spalle che si rilassano lentamente, come il cioccolato*

*mentre si scioglie dolcemente a bagnomaria. Il loro cambiamento è un processo avvolgente, quasi magico: il calore delicato penetra dolcemente, portando via ogni tensione con un abbraccio caldo e rassicurante. Puoi anche percepire il profumo inebriante che si diffonde, è come un richiamo dolce e avvolgente, un invito alla calma e alla tranquillità. Mentre il cioccolato si trasforma in un liquido setoso, ti puoi accorgere di come anche i tuoi muscoli si sciolgono, diventando morbidi e flessibili, liberi da ogni costrizione. Questo viaggio sensoriale è un momento di pura pace, in cui il calore, il profumo e la scioglievolezza si fondono, portandoti in uno stato di profonda rilassatezza e benessere... .. Molto brava Giulia, la tua mente ha una grande capacità, hai capito che può controllare il corpo, e come sei riuscita a renderti conto di questo ora potrai sperimentare questa tua nuova abilità ogni volta che lo desideri semplicemente unendo il pollice e l'indice della mano sinistra ogni volta che lo vorrai per ritornare in questo stato così piacevolmente rilassante rivivendo le immagini di benessere che la tua mente ha creato... ..Appena ti sentirai pronta e lo vorrai potrai riaprire gli occhi e riorientare la tua mente qui ed ora...". Giulia all'apertura degli occhi è sbalordita, mi dice che la tensione e l'irrigidimento è completamente sparito, che è riuscita addirittura a sentire il profumo del cioccolato che le avevo suggerito e mi chiede come ho fatto, le dico che è tutto merito suo, delle sue potenzialità e di tutto ciò che ha imparato nel corso della sua esperienza di vita.*

### 3.5 Conclusioni

Questo testo nasce dall'interesse profondo per la relazione con il paziente e dall'aspirazione di approfondire questa connessione, che ritengo possa avere valenza terapeutica in sé stessa. Motivato dal desiderio di migliorare la qualità del rapporto di cura, ho deciso di frequentare il Corso Base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnотica, convinto che questa possa essere uno strumento molto potente per favorire il benessere psico-fisico del paziente. Il percorso formativo ha rafforzato questa convinzione, dimostrando come, attraverso tecniche di comunicazione semplici ma efficaci, si possa guidare il malato a raggiungere livelli di serenità e controllo, sfruttando le proprie risorse mentali.

In ambito ospedaliero, e in particolare in sala operatoria, siamo abituati a intervenire sul corpo, spesso trascurando gli effetti di tali azioni sulla mente. Tuttavia, il paradigma si rovescia: agire sulla mente significa influenzare positivamente anche il corpo. La comunicazione ipnotica si inserisce in questo contesto, ricercando e intensificando gli effetti psicofisici di questa relazione, contribuendo a migliorare la gestione del paziente. Imparare a utilizzare queste tecniche non è stato facile: durante il corso, si apprendono strumenti che superano le conoscenze e le pratiche precedenti, e modificare le modalità di approccio al paziente ha richiesto un notevole sforzo, soprattutto all'inizio, davanti a colleghi scettici che ti osservano come se fossi un mago. Tuttavia, questa sfida si è rivelata estremamente utile, arricchendo la mia pratica clinica e portando a una maggiore consapevolezza del potere della comunicazione.

L'applicazione della comunicazione ipnotica ha anche contribuito ad aumentare l'empowerment dei pazienti, favorendo la crescita della stima di sé e dell'autoefficacia, facendo emergere risorse latenti e aiutandoli a scoprire il proprio potenziale di crescita e azione positiva. La mia passione per il mondo dell'Ipnosi, alimentata dall'esperienza presso l'Istituto Franco Granone CIICS, si è concretizzata in una reale trasformazione nel modo di gestire il percorso di cura, anche in situazioni complesse come quella in sala operatoria. Sin dal primo momento, grazie anche alla collaborazione con altri

professionisti ipnologi, ho sperimentato i molteplici benefici di queste tecniche sui pazienti.

È importante, però, ricordare che i primi tentativi di induzione ipnotica possono fallire, infatti come affermava Dave Elman, *“Fallire ad indurre uno stato ipnotico durante i primi tentativi è dovuto a una mancanza di esperienza e di confidenza. Il rimedio è solo uno: RIPROVARE”*. La pazienza e la perseveranza sono fondamentali, così come la capacità di adattarsi e cambiare approccio, evitando di fossilizzarsi su una sola tecnica. Samuel Beckett diceva: *“Avete provato, avete fallito. **Provate ancora, fallite meglio.**”*

La comunicazione ipnotica richiede, inoltre, una particolare capacità di sospendere i giudizi e di riconoscere il punto di vista del paziente come risorsa. È essenziale utilizzare tutte le modalità della comunicazione, verbale e non verbale: un sorriso, un'espressione accogliente, il mantenimento di un contatto visivo caldo e l'assunzione di una postura aperta e vicina al paziente contribuiscono a farlo sentire accolto e ascoltato. Con le conoscenze acquisite, ho potuto applicare queste tecniche per rassicurare e tranquillizzare i pazienti in difficoltà, favorendo la collaborazione e la cura, riducendo ansia e percezione del dolore. Questo approccio ha permesso di personalizzare la relazione di cura in base alla persona e al contesto, portando ogni paziente a vivere l'esperienza di cura in modo più positivo, volto al raggiungimento di un maggior benessere psico-fisico e spirituale.

In conclusione, questa esperienza ha rafforzato la convinzione che la relazione di cura, quando alimentata da tecniche di comunicazione ipnotica, può diventare uno strumento terapeutico potente, capace di favorire un cambiamento reale e duraturo nel percorso di cura del paziente.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. "JAMA Internal Medicine", 174(3), 357-368.
- <sup>2</sup> Taylor, S. E., Pham, L. B., Rivkin, I. D., & Swerdlow, C. D. (1998). Mental simulation and health: The effects of imagining future outcomes on current behavior. "Advances in Experimental Social Psychology", 30, 319-356
- <sup>3</sup> Benson, H. (1975). "The Relaxation Response". HarperCollins.
- <sup>4</sup> Hansen M.V., Halladin N.L., Rosenberg J., Gögenur I., Møller A.M. ,op cit.
- <sup>5</sup> Curr Opin Anesthesiol 2022, 35:674-678
- <sup>6</sup> Lindwall L., Von Post I., Bergbom I., Patients' and nurses' experience of perioperative dialogues, Journal of advance nursing, 2003; 43(3); pp. 246-53.
- <sup>7</sup>Anesthesia & Analgesia nel 2006; 102:1394-6
- <sup>8</sup> Rogers C., Terapia centrata sul cliente Carl R. Rogers, tradizione di Gabriella Cacchi Pessani, edizione la meridiana, Bari 2007 pp. 57-62
- <sup>9</sup> Rogers C., 2007, op cit pp. 59
- <sup>10</sup> Fossier V., "Tra Medico e Paziente: un rapporto continuo", Medicina Oncologica VIII edizione Bonadonna G. Elsevier Masson VIII edizione, Milano 2007, pp.1922-23.
- <sup>11</sup> Craven R.F., Hirnle C.J., op cit pp. 401
- <sup>12</sup> Carkhuff R., L'Arte di Aiutare , edizioni Erickson, Trento 1993, pp. 19
- <sup>13</sup> Rogers C., The necessary and sufficient condition of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology, 1957, 21(2), pp. 95-103.
- <sup>14</sup> Mattiotti, A., Crestana, N., Trevisani, A.I., Psicologia e Professione Infermieristica, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 1991.
- <sup>15</sup> Marmocchi P., Dall'Aglio C., Zannini M., Gardolo: Educare le Life skills come promuovere le abilità psicosociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, Erickson, 2004, pp. 10-11

- <sup>16</sup> Ibidem pp. 11.
- <sup>17</sup> Rogers C., *Un modo di essere*, Martinelli, 1983 (edizione americana 1980), pp. 121
- <sup>18</sup> Egan G., *The Skilled Helper: model, skills, and methods for effective helping*, 2 ed., 1982, Pacific Grove, CA Brooks/Cole, pp. 39-48
- <sup>19</sup> Goleman D., *Intelligenza Emotiva che cos'è e perchè può renderci felici*, Milano: BUR Rizzoli, 2013, pp. 165
- <sup>20</sup> Marshall B. Rosenberg, *Le parole sono finestre (oppure muri). Introduzione alla Comunicazione Nonviolenta*, 2003, 256 pag., Editore Esserci, ISBN 978-88-87178-10-4
- <sup>21</sup> Forchuck C. (1995) - "Uniqueness within the nurse-client relationship"
- <sup>22</sup> Hilgard, E. R. (1965). "Hypnosis in the Relief of Pain". *American Journal of Clinical Hypnosis*, 8(2), 110-124 (lo studio evidenzia come l'ipnosi rappresenti uno stato di coscienza alterato distinto dal sonno, con caratteristiche fisiologiche e neurologiche proprie).
- <sup>23</sup> Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013). "Hypnotic suggestions and cognitive neuroscience". *Trends in Cognitive Sciences*, 17(7), 371-378. (differenze tra stato di ipnosi e sonno, supportando le evidenze di tracciati EEG che mostrano pattern distinti).
- <sup>24</sup> Peled, A., & Nash, M. R. (2017). "Electroencephalographic Signatures of Hypnosis and Sleep: Distinct Neural Dynamics". *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 44. (articolo che presenta studi EEG che dimostrano come le attività cerebrali durante l'ipnosi siano differenti da quelle del sonno, confermando la distinzione tra i due stati).
- <sup>25</sup> Cardena, E., & Spiegel, D. (1993). "Hypnosis: A Scientific Approach". *Scientific American*, 269(3), 44-49. (Viene descritto come le registrazioni EEG durante l'ipnosi mostrino pattern diversi rispetto al sonno, indicando uno stato di coscienza unico).
- <sup>26</sup> Hilgard, E. R. (1977). "Hypnosis in the Relief of Pain". Los Altos, CA: William Kaufmann. (Hilgard esplora il meccanismo di dissociazione e il ruolo del monoidismo nell'ipnosi, evidenziando come la concentrazione su un'idea o immagine possa facilitare il controllo sul dolore).
- <sup>27</sup> *Intelligenza emotiva (Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ, 1995)*, traduzione di Isabella Blum e Brunello Lotti, Collana Saggi stranieri, Milano, Rizzoli, 1996, ISBN 978-88-178-4468-0.

<sup>28</sup> Casiglia, E., et al. (2015). "Hypnosis and cardiovascular regulation: evidence from experimental studies." 'Psychosomatic Medicine', 77(9), 1023-1030. (Ricerca che esplora come l'ipnosi possa influenzare parametri cardiovascolari, dimostrando modificazioni dello stato di attenzione e controllo somatico).

<sup>29</sup> Facco, E., et al. (2020). "Neurophysiological correlates of hypnotic trance: an EEG study." 'Frontiers in Human Neuroscience', 14, 45. (Studio che utilizza tecniche di neuroimaging per evidenziare i cambiamenti nelle attività cerebrali durante la trance ipnotica).

<sup>30</sup> Franco Granone, Trattato di ipnosi vol. 1 e 2. Torino: UTET, 2009.

<sup>31</sup> Montgomery GH, David D, Winkel G, et al. L'efficacia dell'ipnosi aggiuntiva con i pazienti chirurgici: una meta-analisi. *Anesth Analg* 2002;94:1639-45. sommario. [\[PubMed\]](#)

<sup>32</sup> Montgomery GH, Bovbjerg DH, Schnur JB, et al. Uno studio clinico randomizzato di un breve intervento di ipnosi per controllare gli effetti collaterali nelle pazienti con chirurgia mammaria. *J Natl Cancer Inst* 2007;99:1304-12. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#).ricorda22826