

ISTITUTO FRANCO GRANONE

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE

Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

ANNO 2015

L'INFERMIERE E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Candidato

Agata Michela Iantorno

Relatore

Dott.ssa Filomena Muro

INDICE

PREMESSA	pag.1
CAPITOLO PRIMO: La comunicazione nella professione infermieristica	
1.1 Definizione di comunicazione	pag.2
1.2 La comunicazione nel Codice Deontologico dell'infermiere	pag.2
1.3 Il processo della comunicazione	pag.3
1.4 I canali della comunicazione	pag.4
1.5 La comunicazione terapeutica	pag.5
1.6 La comunicazione sintonica	pag.6
1.7 I sistemi rappresentazionali	pag.7
CAPITOLO SECONDO: L' ipnosi e la comunicazione ipnotica	
2.1 Definizioni di ipnosi	pag.9
2.2 Definizione di comunicazione ipnotica	pag.9
2.3 Racconti di esperienze	pag.10
2.3.1 Prima esperienza	pag.10
2.3.2 Seconda esperienza	pag.13
2.3.3 Terza esperienza	pag.14
CONCLUSIONI	Pag.15
 Bibliografia	
Sitografia	

PREMESSA

“Dopo quello di sopravvivere, il bisogno umano più fondamentale è forse quello di comunicare con gli altri. La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l’ascolta. Una comunicazione inadeguata può provocare frustrazione, collera, ostilità, depressione, paura, confusione mentale e senso di isolamento”.

La professione infermieristica è “intrisa” di relazioni e diventa quindi basilare patrimonio culturale per il professionista responsabile dell’assistenza, conoscere uno degli strumenti fondamentali per la sua attività e quanto ruota intorno all’universo della Comunicazione.

Con questo elaborato voglio sottolineare quanto sia stato importante aggiungere un ulteriore potente strumento, ovvero la comunicazione ipnotica, al mio bagaglio di competenze. Il mettere in atto una comunicazione ipnotica consapevole mi ha permesso di avere un controllo della relazione di cura, anche in condizioni svantaggiose, in modo più proficuo pur essendo il mio percorso di crescita ancora all’inizio.

CAPITOLO PRIMO

LA COMUNICAZIONE NELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

1.1 DEFINIZIONE DI COMUNICAZIONE

La comunicazione è un processo sociale ed interpersonale di scambio di informazioni e di influenzamento reciproco che avviene fra due o più persone in un determinato contesto; non è solo la manifestazione osservabile di un concetto o di un rapporto astratto ma è il rapporto stesso, corredato da un processo di feedback.

1.2 LA COMUNICAZIONE NEL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

Nella natura specifica del nursing c'è qualcosa di più dell'insieme degli interventi tecnici che gli infermieri possono attuare. L'assistenza infermieristica consiste nell'assumere come problema sanitario di propria competenza, non tanto la malattia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata, considerata secondo una chiave di lettura olistica. In tale ottica assume rilevanza la qualità delle relazioni e della comunicazione che si instaura tra il professionista e la persona assistita. Ecco di seguito gli articoli del Codice deontologico che mettono in evidenza l'importanza dell'aspetto comunicativo, connotandolo come un dovere che fa parte della professione infermieristica.

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 8

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della

professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

1.3 IL PROCESSO DELLA COMUNICAZIONE

Il processo della comunicazione è costituito da sei elementi funzionali. Il primo di questi è rappresentato dall'*emittente* ovvero la fonte di emissione del messaggio e gli organi impegnati nella sua trasmissione. Il secondo elemento è il *ricevente*, ovvero il soggetto che riceve il messaggio e le strutture anatomiche necessarie per la sua ricezione. Il terzo elemento è rappresentato dal *canale*, cioè il mezzo, conosciuto e condiviso attraverso il quale viene trasmesso il messaggio.

Il quarto elemento è il codice ovvero un sistema al quale le persone che comunicano fanno riferimento.

Il quinto elemento è il messaggio, rappresentato da ciò che l'emittente intende comunicare al ricevente.

Il sesto elemento è il *feedback* cioè l'interscambio che avviene tra ricevente ed emittente quando l'informazione di ritorno permette all'emittente di percepire se il messaggio è stato ricevuto.

L'ultimo elemento è rappresentato dal *contesto* ovvero dall'ambiente in cui si svolge l'interazione.

1.4 I CANALI DELLA COMUNICAZIONE

La comunicazione avviene attraverso tre canali: quello verbale, non verbale e para-verbale.

Quando si parla di **comunicazione verbale**, ci si riferisce a quel tipo di comunicazione che utilizza il canale della "parola parlata". Benché sia l'aspetto verbale ad essere associato più spesso con il termine "comunicazione", esso rappresenta solo un aspetto parziale del processo della comunicazione.

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

La **comunicazione non verbale** esprime le emozioni e i sentimenti che proviamo nella vita quotidiana, i quali non sempre raggiungono il livello della coscienza. Si può perciò affermare che essa esprime la parte più vera di ciascuno di noi nei rapporti sociali.

Per questa ragione è particolarmente importante che l'operatore sanitario sappia cogliere la comunicazione non verbale. Da una buona capacità di lettura d'essa, derivano preziose informazioni sul reale stato emotivo della persona con cui si interagisce, in particolare quando essa non sa, non può, o non osa esprimere il proprio reale sentire. La comunicazione non verbale esprime stati emotivi che possono essere sconosciuti al paziente stesso. Inoltre l'operatore sanitario deve essere il più possibile consapevole dei messaggi che egli stesso invia a livello non verbale; è su questi infatti che si gioca la relazione con il paziente. Della

comunicazione non verbale si conoscono diversi aspetti: l'espressione del viso, la gestualità, la postura, la disposizione nello spazio e il silenzio.

La **comunicazione para-verbale** è il corretto utilizzo della voce: timbro, tono, pause e volume.

E' ormai diffusa la ricerca di A. Mehrabian il quale dimostrò che la voce (para-verbale) impatta per il 38% sull'efficacia del messaggio, mentre il 55% dell'efficacia del messaggio proviene dal non verbale ed il restante 7% è l'efficacia del contenuto verbale della comunicazione.

1.5 LA COMUNICAZIONE TERAPEUTICA

Nell'ambito del Nursing la comunicazione può essere classificata in terapeuticamente efficace e terapeuticamente inefficace. La comunicazione terapeutica porta all'instaurarsi di un valido rapporto tra infermiere e paziente, con l'obiettivo di facilitare la guarigione o il miglioramento del paziente.

Le tecniche di comunicazione terapeuticamente efficaci sono:

- **ascoltare**: risulta essere la tecnica più efficace benché venga considerata come un processo passivo di ricevere informazioni, risulta essere un processo attivo che richiede un'attenzione vigile ed un notevole impegno; anche i silenzi sono importanti e vanno tollerati;
- **riaffermare**: consiste nel ripetere al paziente ciò che si ritiene sia il pensiero principale da lui espresso; con questa tecnica l'infermiere comunica che lo sta ascoltando, mentre il paziente ha la possibilità di ripetere il suo messaggio ed eventualmente chiarirlo; il processo è ancora più efficace se si utilizzano le stesse parole utilizzate dal paziente;
- **rispecchiare**: valori, atteggiamenti e credenze ha lo scopo di aiutare il paziente ad analizzare meglio i propri pensieri e le proprie emozioni rispetto ad un problema;

- **chiarificazione e verifica consensuale:** attraverso un feedback si richiede conferma del messaggio inviato; può riferirsi sia alla sua totalità sia ad un singolo aspetto, o parola;
- **focalizzare:** consiste nel riportare il discorso su un argomento che, dall'insieme del colloquio, si valuta importante per il paziente;
- **riassumere:** alla fine del colloquio è utile riepilogare e puntualizzare gli aspetti più importanti emersi dal dialogo.

1.6 LA COMUNICAZIONE SINTONICA

Qualcuno crede che gli operatori sanitari non riescano ad utilizzare i tradizionali strumenti relazionali poiché richiedono, a volte, un tempo di applicazione di cui non sempre è possibile usufruire. Il modello di Comunicazione Sintonica potrebbe essere uno strumento che offre agli operatori di lavorare in contesti organizzativi, dove è richiesta elevata capacità relazionale in un tempo limitato.

È un modello di comunicazione basato sull'entrata in "sintonia" con l'altro. Attraverso la riproduzione del linguaggio extraverbale è possibile creare "rapport", un rapporto di similarità con l'interlocutore, generando in quest'ultimo fiducia e tranquillità in pochissimo tempo.

Gli elementi costitutivi della comunicazione sintonica sono le tecniche di Mirroring, Ricalco e Guida che sono modellate dalla PNL.

RAPPORT: indica che esiste o che si è stabilita una reciproca comprensione tra due o più persone, è essenziale per l'instaurazione di un'atmosfera di fiducia reciproca e un clima confidenziale e partecipativo in cui ognuno possa sentirsi a proprio agio.

MIRRORING: riproduzione delle posture, ma anche di gesti, micro-movimenti, micro-espressioni del viso e respirazione, dell'interlocutore con cui è possibile creare rapport.

RICALCO: *"il ricalco è il procedimento mediante il quale rimandiamo al cliente per retroazione, con il nostro stesso comportamento, il*

comportamento e le strategie che abbiamo osservato in lui: cioè andiamo verso il suo modello di mondo”.

In altre parole ricalcare un paziente significa andargli incontro nel punto in cui si trova, riproducendo parzialmente durante l'interazione i suoi schemi di comunicazione, le sue convinzioni, i suoi valori e la sua esperienza sia fisica che mentale.

E' importante che gli infermieri imparino a ricalcare i pazienti perché sono loro che passano la maggior parte del tempo con essi. Le persone capaci a comunicare tra loro a vari livelli tendono, inconsapevolmente, ad agire e a muoversi in maniera speculare (mirroring). I loro rispettivi gesti, il tono di voce, il modo di parlare, le espressioni linguistiche, persino il ritmo e la profondità della loro respirazione tendono ad assomigliarsi in termini di velocità, ampiezza e altezza fino spesso a sincronizzarsi. Alla base di questo meccanismo c'è un particolare tipo di cellule, i neuroni specchio, dotate della particolarità di attivarsi sia quando osserviamo un'azione sia quando la compiamo noi stessi.

GUIDA: guidare significa cercare di portare il nostro interlocutore a capire il nostro punto di vista, una volta che abbiamo capito il suo. Naturalmente l'interlocutore avrà maggiore propensione a lasciarsi guidare tanto più profondo ed efficace sarà stato il ricalco.

1.7 I SISTEMI RAPPRESENTAZIONALI

Gli esseri umani hanno esperienza di se stessi e del mondo attraverso i cinque sensi o modalità rappresentazionali (visivo, olfattivo, tattile, uditivo, gustativo) che in PNL vengono definiti “sistemi rappresentazionali” poiché si riferiscono al modo in cui le persone rappresentano la realtà a loro stesse.

Per l'infermiere è utile comprendere i processi attivati dal paziente per interpretare gli eventi, i comportamenti, le esperienze e come reagisce ad essi o meglio quale rappresentazione ne dà. Identificare i sistemi rappresentazionali usati dal paziente è uno dei modi che l'infermiere ha per avvicinarsi a comprendere la realtà del suo interlocutore.

Ogni persona utilizza uno o più sistemi rappresentazionali in modo prevalente rispetto ad altri a seconda del momento che sta vivendo,

dell'esperienza che sta facendo, delle condizioni fisiche e psicologiche in cui si trova e così via.

Comprendere se il paziente stia elaborando le informazioni utilizzando immagini, suoni o sensazioni è uno strumento ulteriore per riuscire a "connettersi" con lui: vale a dire, per fargli sentire che viene ascoltato, compreso, seguito e quindi per renderlo più disponibile a collaborare attivamente ad una rapida soluzione del problema, migliorando sensibilmente la compliance terapeutica.

Come può l'infermiere riuscire a capire quale sia la modalità sensoriale primaria del paziente in un determinato momento?

Semplicemente facendo attenzione alle parole, al modo di muoversi e di respirare, alla tonalità della voce e al linguaggio corporeo a cui ricorre l'interlocutore per trasmettere i propri pensieri.

Se l'infermiere, nell'instaurare un rapporto comunicativo con il paziente, non tiene conto di questa possibilità non riuscirà a creare un eccellente rapporto empatico con esso. Infatti se l'infermiere predilige il sistema visivo e il paziente, invece, predilige il cinestesico avranno problemi di comunicazione.

CAPITOLO SECONDO

L'IPNOSI E LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

2.1 DEFINIZIONI DI IPNOSI

Franco Granone definisce l'ipnosi come *“la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotista.”*

Milton Erickson definisce l'ipnosi come *“uno stato di accresciuta consapevolezza e responsività alle idee”*.

Un altro concetto importante nello studio dell'ipnosi è quello di “monoideismo plastico” o ideoplasia ovvero la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine ed immunitarie.

2.2 DEFINIZIONE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA

La comunicazione ipnotica è una tecnica di comunicazione consapevole che guida il paziente nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo. 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 differenza con le altre modalità comunicative, è nella capacità del professionista di sfruttare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

Utilizzare la comunicazione ipnotica durante l'assistenza nelle procedure invasive rientra tra gli strumenti che gli infermieri possono utilizzare per portare l'individuo a vivere l'esperienza di cura in modo originale e appropriato alla ricerca di maggior benessere.

2.3 RACCONTI DI ESPERIENZE

2.3.1 PRIMA ESPERIENZA

R., paziente completamente autonoma nelle ADL al domicilio, durante il ricovero nel nostro reparto si è sottoposta a posizionamento di drenaggio toracico in aspirazione e PEG con conseguente perdita di autonomia, scoraggiamento e ansia per la nuova situazione. R. riferisce inoltre la comparsa di insonnia ma non vorrebbe assumere farmaci ipnoinducenti ed è così che le propongo una tecnica che potrebbe comportare un miglioramento della capacità di prendere sonno.

Allora R. ti chiedo di assumere una posizione per te più comoda nel letto... e di chiudere gli occhi poiché sarà per te più facile concentrarti meglio su ciò che ti dirò...

Utilizzo lo strumento “ordine motivato” per ottenere la collaborazione del soggetto e istruirlo su ciò che dovrà fare; l’ordine verrà esaminato dalla critica del soggetto e se considerato comprensibile, utile, adeguato, possibile, in linea con l’obiettivo, otterremo un aumento della fiducia.

Brava R. vedo che hai chiuso gli occhi...e intanto, potrai accorgerti di come le pupille si muovono sotto le palpebre e potrai sentire rumori e suoni di cui prima non ti eri accorta... e mentre il suono emesso col tuo respiro si fa più profondo... e quindi potrai percepire come le tue spalle e le tue braccia si abbassano, si rilassano ogni volta che espi... e di come la tua testa tende a piegarsi di lato...

Bene R. ora vorrei che focalizzassi la tua attenzione sulla spalla, sul braccio e sulla mano destra che ti toccherò...E mentre lo tocco (eseguo dei passi) potrai sentire il tuo braccio sempre più pesante, estremamente pesante e piacevolmente abbandonato...

Utilizzo lo strumento “focalizza l’attenzione” per sottrarre risorse all’area critica della mente e veicolarle verso la parte immaginativa.

Vorrei che andassi a cercare nella tua memoria un ricordo, un’esperienza, una sensazione che per te significa completo e gradevole rilassamento muscolare...

Una condizione in cui hai sentito i tuoi muscoli pesanti, lenti, caldi, allungati, abbandonati...

Io non so cosa tu stia ricordando...Potrebbe essere la sensazione gradevole che si prova stando stesi al sole riscaldati dal suo tepore... Oppure il senso di rilassamento che si prova stando immersi in una vasca di acqua calda con i muscoli piacevolmente rilassati, pesanti e abbandonati...altri raccontano della sensazione gradevole che si prova a sprofondare nella poltrona di casa...Non importa quale sensazione tu stia ricordando...La cosa importante è che tu puoi riprodurre adesso nei muscoli del tuo braccio la stessa identica sensazione...

Vorrei che immaginassi i muscoli di questo braccio completamente abbandonati, molli, sciolti, allungati...

Contemporaneamente eseguo dei “passi”.

R. il tuo braccio è sempre più pesante, rilassato, completamente abbandonato, talmente pesante che ora proverò ad alzarlo, toccherò il tuo polso, e sentirai come è diventato pesante

Alzo il polso di R. che cade abbandonato sul letto

Ho utilizzato lo strumento della “ratifica” che permette di capire sia a me che alla paziente quanto il monoideismo è stato realizzato.

Molto bene R. vedo che il tuo braccio è completamente rilassato, vorrei che trasferissi la stessa identica sensazione anche al tuo braccio sinistro...alla schiena...al bacino...alle gambe

Brava R. ora che sei in questa situazione di gradevole benessere sarà facile per te, immaginare di trovarti in un posto sicuro...un luogo per te

ideale...un posto solo tuo, dove stai bene e in cui ti senti protetta...con i tuoi colori e i tuoi profumi... un luogo reale o immaginario...ti permette di sentirti a tuo agio ora.

Ho usato lo strumento “dissociazione” che porta il soggetto, attraverso delle suggestioni, in un’esperienza lontana dalla situazione reale in cui si trova.

R. potrai ricreare questa gradevole situazione di benessere ogni volta che vorrai e solo se lo vorrai ripetendo semplicemente questo gesto, posizionando semplicemente il pollice destro all’interno delle altre dita e sempre più velocemente potrai ritornare in questa condizione di grande benessere e tranquillità.

Ho usato lo strumento “ancoraggio” per fissare nella mente del soggetto un segnale simbolico che gli consenta di rientrare autonomamente nello stato di ipnosi ogni volta che lo vorrà.

Bene R. ora fai un lungo respiro... apri la mano...e lentamente riapri gli occhi e riaggancia tutti i dettagli della situazione in cui ti trovi.

R. riapre gli occhi, verifico se è perfettamente riorientata, ed in seguito verifico l’autoipnosi che si manifesta quando R. richiude il pollice tra le dita della mano destra.

2.3.2 SECONDA ESPERIENZA

A. paziente con dorsalgia tende a chiedere continuamente la somministrazione di antidolorifici senza attendere l'effetto di quello che gli è appena stato somministrato; inoltre risulta anche difficoltoso capire quando e quanto A. abbia effettivamente dolore.

A: Ho bisogno di un altro antidolorifico o di una dose maggiore di quello precedente.

IO: A., capisco che mi hai chiamata perché provi dolore, anche se hai appena preso la medicina che possiamo ripetere solo fra quattro ore. Ma dimmi che succede? Come ti senti ora?

A: Veramente non ho dolore adesso. Ho solo paura di avere dolore prima della prossima volta.

IO: Allora hai paura che il dolore ricomincerà e che non farai in tempo a prendere la dose di antidolorifico per eliminarlo.

A: Sì ho proprio paura del dolore; l'ultima volta era così forte!

IO: Mi fa piacere che me lo dici. Mi chiedo se c'è qualcos'altro oltre al supplemento di antidolorifico per aiutarti con questo senso di paura.

A: Beh il solo fatto di averne parlato mi fa già sentire meglio; mi ha aiutato a rilassarmi. Per favore mi prometti che verrai a controllarmi spesso?

IO: Volentieri, verrò a controllare che prosegua tutto bene ogni mezz'ora e se avrai bisogno di rassicurazioni potrai chiamarmi.

2.3.3 TERZA ESPERIENZA

M. paziente cardiopatico, arrabbiato poiché deve mantenere il riposo a letto dopo numerosi episodi ipotensivi che l'hanno portato a cadere a terra svariate volte. M. suona spesso il campanello durante la giornata anche per futili motivi.

M: E le ci è voluto tutto questo tempo per rispondere alla mia chiamata. Non stavo premendo il campanello per divertimento, lo sa. Dov'è il medico? Ha detto che sarebbe stato qui stamattina.

IO: Penso che oggi lei si sente molto impaziente ed è convinto che le cose qui procedono troppo lentamente. Deve essere difficile aspettare. Posso immaginare come deve essere frustrante.

M: Certo che è frustrante! Mi sento come se fossi solo un numero.

IO: Così sente che il ritardo significa che non ci preoccupiamo per lei.

M: Ma mi sento frustrato. E dover stare qui a letto mi fa sentire molto indifeso e nervoso. E poi non posso fare ciò che voglio.

IO: Può pensare a che cosa potrebbe esserle di aiuto, per superare questa sensazione di essere frustrato ed indifeso, quando deve attendere?

M: Veramente, finché ho qualcosa di buono da leggere mi rendo conto che il tempo scorre più velocemente e mi pare di attendere meno. E mi sarebbe d'aiuto se lei facesse un salto qui ogni tanto.

IO: Bene, assicuriamoci che lei abbia qualcosa di interessante da leggere. E passerò ancora a salutarla prima della fine del mio turno. So che può essere frustrante essere lasciato in attesa, specie se mentre aspetta guarda l'orologio con i secondi che passano e più passano più si riduce il tempo d'aspettare.

CONCLUSIONI

Con questo breve elaborato ho voluto mettere in rilievo l'importanza che ha la comunicazione ipnotica nelle mani degli operatori sanitari poiché cogliere e restituire ai pazienti l'essenza di ciò che dicono li aiuta a sentirsi visti e compresi più profondamente.

Quando un infermiere ha molti pazienti di cui prendersi cura e poco tempo da dedicare ad ognuno, è possibile che la comunicazione si riduca solo a rispondere a domande, e a dare indicazioni al paziente circa cosa fare; sapere come comunicare in questi casi migliora il processo di guarigione, piuttosto che inibirlo, e soprattutto restituisce un vissuto dell'esperienza qualitativamente migliore.

La comunicazione ipnotica richiede la capacità di sospendere i giudizi e l'apprezzamento del punto di vista del paziente riconoscendolo come risorsa.

Utilizza tutte le parti della comunicazione.

Comincia con un'attenta comunicazione non-verbale (per esempio: un contatto visivo caldo ed accettante, indossare un sorriso e un'espressione del viso disponibile, ed evitare di stare di fronte al paziente con le braccia conserte).

Prosegue con l'ascolto attento dell'esperienza interna del paziente. Il semplice ascoltare quello che il paziente pensa e sente ha un benefico effetto sulla guarigione fisica e sul suo benessere. Per poter adottare una comunicazione efficace bisogna innanzitutto conoscere l'interlocutore, individuare il suo stile comunicativo, saper riconoscere i segnali molteplici e inconsapevoli che egli invia dal primo momento in cui si rapporta con noi. Per venire a queste necessarie informazioni dell'interlocutore richiede l'esercizio costante dell'ascolto. Il messaggio strategico perviene alla fine del processo di ascolto e di conoscenza dell'altro, non è mai pre-confezionato ma elaborato con cura sartoriale sull'interlocutore. Il professionista in comunicazione ipnotica è, prima di tutto, un attento ascoltatore ed osservatore. Focalizza l'attenzione su quello che viene detto e su come viene detto, limitando al massimo inferenze e interpretazioni che possano vincolare la comunicazione.

L'attuazione della comunicazione ipnotica aiuta a farsi comprendere e a comprendere meglio gli altri; aiuta a raggiungere i propri obiettivi,

migliora la disponibilità degli altri nei nostri confronti ed inoltre fa sì che la qualità di lavoro e di vita del professionista si elevi.

Come diceva M. Erickson *“ognuno di noi è molto di più di ciò che pensa di essere e sa molto di più di ciò che pensa di sapere”*.

BIBLIOGRAFIA

- Carpenito-Moyet Lynda Juall, *Diagnosi Infermieristiche, applicazione alla pratica clinica*, editrice ambrosiana, Terza edizione, 2006.
- Regaldo Giuseppe, *Manuale di ipnosi medica rapida*, 2014.
- Franco Granone, *Trattato di ipnosi*, volume 12, UTET.
- Dilts, Bandler, Grinder, De Lozier, *Programmazione neurolinguistica*, Astrolabio, Roma 1982.
- Miur Alice, *Persuadi chiunque con la PNL. Le basi della comunicazione persuasiva*, Alessio Roberti editore, 2011.
- Enrico M. Secci, Carlo Duò, *La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie*, 2011, PRO.MET.EO EDIZIONI

SITOGRAFIA

- www.ciics.it
- www.asieci.it