



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA RELAZIONE DI AIUTO:
APPROCCIO INTEGRATO ALLA GESTIONE DI ANSIA E STRESS**

Candidato

Giovanna Lozito

Relatore

Dott. Ennio Foppiani

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 2
1.LA COMUNICAZIONE	pag. 2
1.1 Definizione di comunicazione	pag. 2
1.2 Elementi della comunicazione	pag. 3
1.3 I livelli della comunicazione	pag. 3
1.4 Comunicazione e professione infermieristica	pag. 4
1.5 La comunicazione terapeutica	pag. 5
1.6 La comunicazione sintonica	pag. 5
2. L'IPNOSI e la COMUNICAZIONE IPNOTICA	pag. 6
2.1 Definizione di ipnosi	pag. 6
2.2 Definizione di comunicazione ipnotica	pag. 7
2.3 I canali sensoriali nella comunicazione ipnotica	pag. 8
3. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA RELAZIONE D'AIUTO NEI DISTURBI DA ANSIA E STRESS	
3.1 Definizione di ansia	pag. 8
3.2 Definizione di stress	pag. 9
3.4 La comunicazione ipnotica e gestione di ansia e stress	pag. 10-11
CONCLUSIONI	pag.12
BIBLIOGRAFIA- SITOGRAFIA	pag. 13

INTRODUZIONE

La comunicazione rappresenta uno degli strumenti fondamentali per l'interazione tra individui, nonché un elemento centrale nell'ambito sanitario e, in particolare, nel contesto infermieristico. Essa si configura come un processo dinamico e bidirezionale che permette lo scambio di informazioni, emozioni e significati attraverso canali verbali, paraverbali e non verbali. Nel rapporto tra operatore sanitario e paziente, la comunicazione non è soltanto veicolo di informazioni, ma anche mezzo per stabilire una relazione empatica, costruire fiducia, promuovere l'adesione al percorso terapeutico e sostenere il benessere del paziente.

In questo scenario, la comunicazione ipnotica emerge come una strategia avanzata e altamente efficace, in grado di potenziare le capacità comunicative dell'infermiere e di migliorare il benessere psicofisico del paziente. Questo approccio, pur non sostituendo interventi farmacologici o medici, integra le pratiche tradizionali con tecniche di suggestione mirate, favorendo un accesso diretto alle risorse interiori del soggetto, spesso inaccessibili mediante ragionamenti logici.

L'utilizzo della comunicazione ipnotica si rivela particolarmente utile nella gestione di stati di ansia e stress, condizioni frequentemente riscontrabili in ambito psichiatrico e assistenziale. Attraverso un linguaggio mirato e personalizzato, l'operatore è in grado di accompagnare il paziente verso uno stato di rilassamento, ridurre i sintomi ansiosi e favorire una maggiore consapevolezza delle proprie capacità di autoregolazione, potenziando l'efficacia degli interventi terapeutici.

Il presente elaborato intende esaminare il ruolo della comunicazione ipnotica all'interno della relazione d'aiuto, analizzando le sue applicazioni specifiche nella gestione di ansia e stress. A tal fine, saranno presentati casi clinici reali derivati dall'esperienza lavorativa presso l'Unità Operativa di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Ospedale Bufalini di Cesena.

CAPITOLO I – LA COMUNICAZIONE

1.1 Definizione di comunicazione

Il termine “comunicazione”¹ deriva dal latino *communicare*, composto da *cum* (con) e *munire* (legare), e indica l'atto di rendere comune, far conoscere, far sapere, rendere noto qualcosa, e quindi di trasmettere informazioni da un soggetto a un altro. La comunicazione è un processo interattivo e dinamico basato sull'interazione tra emittente (mittente) e destinatario (ricevente), attraverso un codice e un canale di trasmissione condivisi che coinvolge anche aspetti non verbali, paraverbali e contestuali.

Può essere unidirezionale (monologo) o bidirezionale (dialogo), ed è influenzata da fattori contestuali, emotivi e culturali.

L'informazione, trasmessa nel processo comunicativo, è un messaggio che esprime intenzioni, sensazioni, pensieri, sentimenti, e la cui elaborazione avviene per tramite di un sistema di regole comuni prestabilite e di un certo grado di interpretazione soggettiva.

1.2 Elementi della Comunicazione

I principali elementi della comunicazione includono:

- Emittente : colui che genera il messaggio.
- Messaggio : contenuto informativo trasmesso.
- Canale : mezzo attraverso cui avviene la comunicazione (es. voce, gesti, scrittura, immagini).
- Destinatario : ricevente del messaggio.
- Codice : sistema simbolico utilizzato (linguaggio verbale, non verbale, ecc.).
- Contesto : ambiente in cui si svolge l'interazione.
- Feedback : risposta del destinatario che conferma la ricezione del messaggio.

Questi componenti interagiscono reciprocamente, contribuendo alla qualità e all'efficacia dello scambio comunicativo.

1.3 I livelli della Comunicazione

I canali della comunicazione sono i mezzi attraverso cui passa il messaggio tra l'*emittente* (chi parla) e il *destinatario* (chi ascolta); essi possono essere di tipo *verbale*, con uso di linguaggio sia orale che scritto, *paraverbale*, che attiene al tono, al ritmo, al volume della voce, e *non verbale*, in cui si utilizzano gesti, posture, prossemiche e mimica facciale.

Nel 1981 lo psicologo Friedemann Schulz von Thunⁱⁱ dell'università di Amburgo ha proposto un modello della comunicazione, il *Four-sides Model* o *Communication Square*, in cui viene evidenziato come ogni messaggio possieda quattro dimensioni che si offrono contemporaneamente:

1. *Factual Information*, ovvero *Contenuto* (blu): Cosa sto dicendo, cosa dicono le parole, su cosa verte il mio messaggio verbale? È la parte oggettiva: le informazioni e i dati del messaggio.
2. *Self-revelation*, ovvero *Rivelazione di Sé* (verde): Cosa sto rivelando all'altro di me mentre parlo? Comprende sia elementi intenzionali (cosa voglio mostrare) che non (cosa mostro inconsapevolmente all'altro).
3. *Relationship*, ovvero *Relazione* (arancione): Cosa penso del mio interlocutore, come definisco il rapporto con l'altro? È il come ci consideriamo mentre stiamo comunicando, ed emerge spesso attraverso il tono di voce e gli non verbali elementi del linguaggio.
4. *Appeal*, ovvero *Appello* (rosso): Cosa vorrei che facesse l'altra persona? Qual è il mio desiderio, quali sono le mie istruzioni? In pratica gli effetti vuole ottenere chi parla, la vera e propria richiesta.



La teoria del quadrato di Schulz evidenzia come ogni messaggio contenga simultaneamente contenuti, relazioni, appelli e rivelazioni di sé; non necessariamente espliciti, non necessariamente congruenti, e indica come il comprendere queste dimensioni sia fondamentale per un operatore sanitario che vuole comprendere e comunicare in modo consapevole ed efficace.

1.4 Comunicazione e professione infermieristica

L'infermiere è colui che, come espressamente indicato dal Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (FNOPI, 2019)ⁱⁱⁱ, identifica i bisogni assistenziali della persona e formula i relativi obiettivi, è la figura responsabile della pianificazione, gestione e valutazione dell'intervento assistenziale, il suo ruolo include la prevenzione, la cura, la riabilitazione attraverso interventi tecnici educativi, relazionali.

Infatti:

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 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 multi professionale 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.

L'insieme di tali interventi è strettamente correlata ad una tipologia di relazione e comunicazione efficace tra operatore e paziente allo scopo di costruire un rapporto di fiducia che, faciliti la collaborazione e aumenti l'aderenza al piano terapeutico.

Da ciò si evince il ruolo centrale di una comunicazione consapevole ed efficace nella pratica assistenziale infermieristica: essa è strumento di incoraggiamento per il paziente che si sente visto, ascoltato e compreso, attraverso di essa si promuove salute, si costruisce alleanza terapeutica, si orientano le scelte.

Nella pratica quotidiana la comunicazione consapevole assume un ruolo cruciale sia per l'assistenza diretta al paziente che per l'interazione con il team multiprofessionale.

1.5 La Comunicazione Terapeutica

È una forma di comunicazione intenzionale e consapevole utilizzata dagli operatori per stabilire una relazione empatica, di fiducia e di supporto con il paziente, con l'obiettivo di promuoverne il benessere fisico, emotivo e psicologico.

Si basa su ascolto attivo, riformulazione, rispecchiamento, chiarificazione, focalizzazione feedback e ricapitolazione. Questo tipo di comunicazione da un lato consente al paziente di sentirsi visto, ascoltato e compreso, negli aspetti più importanti emersi durante il colloquio riducendo, dall'altro facilita l'espressione dei bisogni e delle emozioni dello stesso, traducendosi il tutto in una maggior comprensione e aderenza al percorso, riducendo, in parallelo, i livelli di ansia e di stress e permettendo un processo decisionale condiviso.

Numerosi studi evidenziano come una comunicazione empatica e centrata sul paziente migliori l'esperienza dell'assistito e ottimizzi gli esiti clinici e come le competenze comunicative siano essenziali per un'assistenza olistica: il saper ascoltare e spiegare con chiarezza contribuisce a trasferire conoscenze sanitarie e a costruire fiducia^{iv}.

1.6 La Comunicazione Sintonica

Un concetto affine è la *comunicazione sintonica*, descritta come *“lo strumento principale che consente agli operatori sanitari di stringere un'alleanza terapeutica con i propri pazienti”*^v.

La comunicazione sintonica è caratterizzata dalla ricerca di sintonia (*“comunicare sulla stessa frequenza”*), cioè dalla capacità di percepire e adeguare il proprio stile comunicativo a quello dell'altro, essa *“garantisce la massima efficacia, la massima efficienza e la massima eleganza comunicativa e relazionale”*^{vi}.

In pratica, sia la comunicazione terapeutica classica che quella sintonica condividono l'obiettivo di promuovere benessere emotivo nel paziente attraverso empatia e chiarezza. La sintonia però va oltre

la mera empatia, includendo un uso consapevole e strategico di gesti, parole e tono per far sentire il paziente compreso e a proprio agio. La capacità di modulare questi aspetti, la creazione di un forte legame empatico tra operatore e paziente includendo tecniche come il rapport (costruzione di un rapporto di fiducia), il mirroring (rispecchiamento dei comportamenti), il ricalco (adattamento ai modelli comunicativi dell'altro) e la guida (supporto empatico), apre la strada all'integrazione della comunicazione ipnotica nel percorso assistenziale al fine di raggiungere un accordo non solamente cognitivo, bensì biopsicosociale^{vii}.

CAPITOLO II – L'IPNOSI e la COMUNICAZIONE IPNOTICA

2.1 Definizione di Ipnosi:

L'ipnosi è una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto o etero indotto e un rapporto privilegiato operatore-soggetto^{viii}.

Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, non riducibile sonno né alla perdita di controllo o allo scemare della critica, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica^{ix}; tutto ciò predispone ad una maggior propensione a mutare gli usuali habit percettivi, emotivi, ideativi, comportamentali.

L'elicitarsi di tale condizione è favorito dall'attuarsi di una serie di passaggi strutturati a cui accenniamo brevemente:

1. Contratto terapeutico: raccoglie un bisogno, stimola un desiderio *“Lei ha bisogno die per questo le insegnerò una nuova tecnica per”*
2. Indicazioni/ordine motivato: in linea con l'obiettivo *“chiuda gli occhi per concentrarsi bene su quanto le spiego chiuda gli occhi sarà più facile seguire il ritmo del suo respiro ...”*
3. Descrizione: racconto quello che vedo *“e mentre sei seduto vedo che hai disteso le mani sulle gambe, vedo che i tuoi occhi si stancano, sento che il tuo respiro sta cambiando”*
4. Ricalco: dico quello di cui il paziente si accorge *“tu puoi sentire gli occhi fare fatica, tu puoi accorgerti che con gli occhi chiusi tutto cambia, tu puoi accorgerti che l'aria è fresca quando entra e più calda quando esce e mentre”*
5. Suggestione: suggerisco un'immagine che possa trasformarsi in esperienza fisica *“potresti accorgerti di come il ritmo del tuo respiro sta cambiando”*
6. Ratifica: rendere consapevole il paziente delle sue abilità di realizzare il monoideismo plastico suggerito *“molto bene e ora che il ritmo del tuo respiro è cambiato ed è diventato più calmo e tranquillo ti puoi rendere conto”*
7. Ancoraggio: effetto un empowerment del paziente *“ogni volta che vorrai usare questa tua capacità ti basterà ...”*
8. Riorientamento *“e ora con un bel respiro profondo puoi riaprire gli occhi e sentirti presente”*

.... puoi cancellare ogni esperienza inutile e portarti il ricordo di questa nuova esperienza
...”

9. Verifica e racconto dell'esperienza

2.2 Definizione di comunicazione ipnotica

“Il principio della Comunicazione Ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali che si riflettono nel corpo del paziente modificandolo e che lo guidano nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo. Può essere utilizzata anche senza che vi sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma la relazione di fiducia che si instaura può portare alla realizzazione di uno stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico che sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisici evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine,(MONOIDEISMO PLASTICO).”^x

La comunicazione ipnotica è una modalità di interazione in cui il linguaggio viene utilizzato per guidare la persona dapprima verso uno stato modificato di coscienza che dischiude le capacità ideoplasiche, ovvero le abilità di utilizzare, in modo consapevole, immagini mentali che riverberando nella mente agiscono sull'unità psicosomatica del soggetto influenzando e modificando direttamente il corpo, la psiche e i comportamenti.

È un linguaggio persuasivo che, servendosi di immagini mentali, metafore, storie, aneddoti, poesie, consente una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive rispetto a quelle critico intellettive, addivenendo a fenomeni di ideoplasia controllata orientati ad una miglior gestione della relazione mente-corpo, ad un miglior utilizzo delle proprie risorse personali e di conseguenza una migliora dello stato psicofisico.

La comunicazione ipnotica, che deve accadere sempre all'interno di una relazione empatica e fiduciaria con il paziente, può essere applicata anche senza induzione formale di uno stato ipnotico, essa è un atteggiamento verso l'altro che inizia nel momento in cui lo si accoglie, ascoltandolo in modo non pregiudiziale, indirizzando il dialogo verso le sue risorse personali, magari inconse, e verso stati mentali positivi, così da, abbassando la diffidenza e incrementando la fiducia, parlo come agente attivo del proprio benessere.

Secondo Godino (2019), l'infermiere può utilizzare la comunicazione ipnotica come *efficace strumento* per assistere la persona nella sua globalità, favorendo un rapporto positivo basato su fiducia, empatia e empowerment. In tal modo, è possibile intercettare e restituire al paziente *“l'essenza di ciò che dice, aiutandolo a sentirsi seguito e compreso”^{xi}*.

L'approccio orientato all'ipnosi risulta coerente con il modello infermieristico della relazione terapeutica, definita da Hildegard Peplau *“l'essenza dell'infermieristica, una relazione influenzata da entrambi i partecipanti ma unica perché combinazione dei contributi di ciascuno.”^{xii}*, in quanto amplia il ruolo comunicativo dell'infermiere e, al contempo, pone l'attenzione sul potenziale interiore del paziente, sulle sue risorse latenti, sollecitandolo allo sviluppo dell'autodeterminazione

e della stima di sé.

In altri termini, la comunicazione ipnotica sempre consolida l'empowerment del paziente, che sperimenta in prima persona la propria capacità di controllo sul dolore o sull'ansia, invece di essere passivo di fronte ad esse dipendendo da soluzioni esterne.

Inoltre la sinergia tra competenze comunicative infermieristiche e ipnosi rispetta il profilo professionale dell'infermiere (legge DM 739/94), concentrato sulla persona nella sua globalità.

2.3 Canali sensoriali nella comunicazione ipnotica

Ogni individuo predilige elaborare le informazioni attraverso canali sensoriali preferenziali utilizzando i tre sistemi di rappresentazione ovvero *Visivo*, *auditivo* e *cenestesico*, che comprende oltre al tatto, la propriocezione, il gusto e l'olfatto; ciò determina il modo di organizzare le esperienze, quello di pensare, di esprimersi e di comportarsi.

L'infermiere deve saper identificare quale canale preferenzialmente utilizza il paziente per poter meglio entrare in sintonia così da costruire un rapporto; ad esempio, se il soggetto è cenestesico sarà più facile fargli sperimentare suggestioni riguardanti il gusto di una torta con il profumo del limone e la sofficità del pan di Spagna. L'individuazione del canale dominante del paziente consente all'infermiere di personalizzare la comunicazione, aumentando la sua efficacia, utilizzando un linguaggio coerente con le modalità sensoriali del paziente, rendendo la suggestione più concreta e di conseguenza più efficace.

Non sempre è facile individuare i sistemi di rappresentazione ma una prima osservazione può indicare la tipologia privilegiata dal soggetto, questo è dato dalla postura, dal timbro e tono della voce, dai movimenti oculari e dai verbi utilizzati che rivelano il canale di accesso e consentirà all'operatore di entrare in sintonia con l'interlocutore permettendogli di vivere la propria esperienza in modo più sereno e gestire meglio l'ansia e lo stress.

CAPITOLO III – LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA RELAZIONE D'AIUTO NEI DISTURBI D'ANSIA E STRESS

3.1 Definizione di Ansia

Stato psicologico caratterizzato da una sensazione di intensa preoccupazione o paura che prepara l'individuo ad una probabile minaccia di pericolo reale o percepito, svolgendo un ruolo fondamentale per la sua sopravvivenza^{xiii}.

L'ansia è un segnale di pericolo che mette in guardia contro situazioni minacciose esterne o interne, dai danni del corpo, dal dolore, dall'impotenza, dalla frustrazione, dalla separazione, da una minaccia e spinge l'individuo ad attuare comportamenti preventivi; ha quindi una funzione protettiva e adattativa, utile alla sopravvivenza,

Quando la risposta adattativa è sproporzionata, inappropriata o troppo prolungata rispetto allo

stimolo che la provoca si avrà un'ansia patologica.

La sensazione di ansia è caratterizzata da un senso diffuso e spiacevole di apprensione, spesso accompagnata da tensione muscolare, cefalea, sudorazione, palpitazione, iperpernea, irrequietezza, variando tali sintomi da individuo a individuo.

Oltre agli effetti motori e viscerali l'ansia colpisce il pensiero, la percezione e l'apprendimento con ripercussioni psicologiche, fisiche e sociali.

3.2 Definizione di Stress

Lo stress è una risposta psicofisica dell'organismo a sollecitazioni o stimoli percepiti come eccessivi. Il fatto che un evento sia percepito come stressante dipende dalla sua natura (elemento oggettivo) e dalle risorse di una persona, dalle sue difese psicologiche, dai suoi meccanismi di coping e dalle sue credenze (elemento soggettivo). Tutto ciò coinvolge il processo attraverso il quale una persona percepisce, pensa e agisce sulla base di eventi esterni (lavoro, scuola, conflitti familiari o sociali) o di fattori interni (bassa autostima, perfezionismo, aspettative irrealistiche, impulsi inconsci).

Lo stress può avere conseguenze fisiche, caratterizzate da cefalea, insonnia, ipertensione, problemi gastrointestinali, psicologiche ovvero ansia, depressione, irritabilità, burnout e sociali quali isolamento, conflitti, calo della produttività.

3.3 Comunicazione ipnotica e gestione dell'ansia e riduzione dello stress

Utilizzando la comunicazione ipnotica, è possibile accompagnare il paziente in uno stato di rilassamento, in cui le suggestioni agiscono per ridurre la sintomatologia ansiosa.

Fraasi ben costruite e mirate sul canale sensoriale prevalente possono produrre effetti somatici misurabili: riduzione della frequenza respiratoria, rilassamento muscolare, aumento della sensazione di controllo e sicurezza.

Analogamente a quanto descritto nei casi di pazienti affetti da stress, la comunicazione ipnotica consente al soggetto di accedere a risorse interiori spesso trascurate, in tal modo l'operatore può guidare il paziente nella costruzione di immagini mentali rassicuranti, evocative e simbolicamente potenti, capaci di ristrutturare l'esperienza e produrre un senso di calma.

La comunicazione ipnotica rappresenta un valido strumento di supporto nei pazienti affetti da ansia e stress con evidenti cambiamenti psico fisici, promuovendo risposte adattative.

La comunicazione ipnotica si dimostra un'efficace strategia per accompagnare il paziente verso uno stato di rilassamento e autocontrollo. Attraverso fraasi mirate e immagini evocative, è possibile ridurre la frequenza respiratoria, indurre il rilassamento muscolare e aumentare la sensazione di sicurezza. Inoltre, essa consente di accedere a risorse interiori spesso ignorate, favorendo una ridefinizione della narrazione interna.

Si trova conferma di ciò anche nella letteratura internazionale che attesta come l'ipnosi possa

favorire la riduzione dell'ansia e dello stress percepito.

Valentine et al. (2019)^{xiv} hanno trovato che, dopo il trattamento ipnotico, i pazienti riducono significativamente l'ansia più dei controlli. Hammond (2010)^{xv} sottolinea che l'autoipnosi costituisce un'alternativa sicura e non farmacologica per condizioni ansiose acute (prima di esami o interventi) e croniche (cefalea tensiva, colon irritabile). Anche per lo stress, nonostante i pochi studi clinici di alta qualità disponibili, la comunicazione ipnotica ha mostrato risultati promettenti: in una revisione sistematica sei studi su nove riportavano una riduzione significativa dello stress percepito nei gruppi ipnotici rispetto ai controlli^{xvi}. Nel complesso, queste evidenze suggeriscono che la comunicazione ipnotica – se integrata con adeguate strategie terapeutiche – può essere una risorsa aggiuntiva per il controllo di ansia e stress in ambito clinico.

Nell'Unità Operativa Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Ospedale M.Bufalini di Cesena mio ambito lavorativo, non è stato possibile utilizzare l'ipnosi clinica per mancata adesione, collaborazione e difficoltà alla concentrazione da parte dei pazienti affetti da disturbi mentali ciò nonostante ho potuto sperimentare i benefici della comunicazione ipnotica in pazienti con disturbo d'ansia o stress.

Il mio ruolo comprende accogliere il paziente, facilitare il suo inserimento, gestire le terapie farmacologiche, affrontare le emergenze e svolgere le attività quotidiane come prelievi, controllo parametri vitali, etc., ma un aspetto importante è la relazione con il paziente dove l'utilizzo della comunicazione deve adattarsi all'individuo, offrendo supporto soprattutto in situazioni difficili.

Per ottenere una comunicazione più efficace ho messo in atto una serie precisa di passaggi atti ad abbassare la critica e aumentare la fiducia:

- Accoglienza – al momento del ricovero ho accolto il paziente con ascolto attivo senza giudizio e con un atteggiamento empatico rispettando anche i suoi silenzi, osservando postura, gesti, espressioni al fine di individuare il canale comunicativo utilizzato dal paziente.
- Contratto terapeutico – dopo l'accoglienza condivido con il paziente un obiettivo comune da raggiungere pianificando anche il percorso terapeutico.
- Indicazioni motivate – fornisco al paziente con indicazioni motivate tutte quelle informazioni a lui utili per capire le procedure terapeutiche (“se ti sdrai sul letto starai più comodo e sarà più facile e veloce fare l'elettrocardiogramma”).
- Descrizione – durante il ricovero del paziente spesso gli ho descritto quello che avviene in modo chiaro e comprensibile al fine di aumentare la fiducia e ottenere una maggiore compliance terapeutica.
- Ricalco – ho descritto quello di cui il paziente si accorge evidenziando la sua esperienza, guadagnando ulteriore fiducia.
- Suggestione – ho suggerito al paziente un'immagine, un'idea, una metafora
- Ratifica – ho reso consapevole il paziente delle sue abilità di realizzare il monoideismo plastico suggerito.
- Ancoraggio – ho suggerito al paziente un condizionamento
- Riorientamento
- Verifica

Di seguito descrivo alcuni casi clinici di pazienti con ansia o stress ricoverati nella mia U.O dove ho utilizzato la comunicazione ipnotica.

Esperienza N.1:

Tommaso 27 anni, laureato, primo accesso in SPDC si ricovera per disturbo d'ansia lieve con insonnia e tensione muscolare, durante colloquio con il medico attribuisce il suo malessere al cambio di lavoro e alla paura di compiere la scelta sbagliata al punto di sentirsi bloccato. Nei giorni successivi comunicando con il paziente gli ho detto di aver capito la sua paura che ero pronta ad aiutarlo, gli ho chiesto di mettersi comodo così sarebbe stato più facile rilassarsi e l'ho invitato a concentrarsi sul suo respiro, descrivendo al paziente quello che osservavo e ricalcando la sua percezione, gli ho suggerito che a volte, certe decisioni sembrano come porte che si chiudono per sempre e di provare a immaginare di entrare in una casa dove ci sono tante porte e una volta entrato di potersi rendere conto di poter scegliere quale porta aprire, cambiare stanza o uscire, perché alcune scelte non servono per decidere ma per scoprire, come quando si imbocca una strada nuova pensando sia sbagliata ma è solo diversa. Ho fatto notare al paziente quanto fosse rilassato e di poter utilizzare in autonomia la sua capacità compiendo un semplice gesto ovvero unendo il pollice e l'indice. Il paziente riferisce di sentirsi più rassicurato e di voler affrontare la nuova sfida lavorativa un passo alla volta.

Esperienza N.2

Elena 28 anni, neolaureata primo accesso in SPDC ricoverata per disturbo d'ansia generalizzata con rimuginazione del pensiero riferisce di essere una persona molto riflessiva con la tendenza a ripensare a ogni sua decisione generando ansia diffusa. Durante turno notturno alla richiesta della paziente di poter avere della terapia per "spegnere la sua mente" ho accolto la sua richiesta dicendogli di aver compreso il suo bisogno ma che nel frattempo avrei potuto aiutarla con una nuova tecnica per avere maggiore controllo l'ho invitata a chiudere gli occhi per potersi meglio concentrare su quello che gli stavo spiegando, l'ho fatta focalizzare sul peso del suo corpo disteso sul letto e successivamente sul respiro, iniziando a descrivere e successivamente a ricalcare ciò di cui la paziente poteva rendersi conto, gli ho suggerito di immaginare la sua mente come un computer acceso e sempre al lavoro ma che ogni tanto viene spento e aggiornato per poi ripartire più leggero lasciando che sia il corpo e non la mente a pensare. Ho fatto notare alla paziente quanto la sua ansia si fosse ridotta successivamente si addormenta senza assunzione di terapia extra e al mattino riferisce che per la prima volta è riuscita a non pensare troppo e non l'ha vissuta come una perdita di controllo.

Esperienza N.3

Laura 57 anni, insegnante di scuola media, paziente nota al reparto si ricovera in SPDC con una diagnosi di stress cronico con irritabilità, mal di testa, affaticamento,

durante colloquio con il medico la signora descrive un senso di peso sulle sue spalle anche quando è a casaPremesso che la paziente la conosco da tempo e quando ha espresso il bisogno di fare due chiacchiere (com'è di consuetudine fare nel mio lavoro) gli ho proposto una nuova tecnica per alleggerire il senso di pesantezza da lei riferito, gli ho chiesto di mettersi comoda per meglio concentrarsi sulle mie parole ponendo attenzione sul suo respiro, ho descritto quello che stavo osservando e successivamente ho ricalcato quello di cui la paziente poteva accorgersi di seguito ho suggerito di immaginare il peso che sente sulle sue spalle come la cartella che i suoi studenti portano ogni giorno a scuola e che può scrollarsela di dosso una volta arrivata a casa per sentirsi più leggera. Ho osservato che la paziente con leggero movimento delle spalle ha simulato l'atto di togliersi qualcosa dalle spalle, ho ratificato il suo gesto e di quanto le sue spalle fossero più rilassate, ho proposto e concordato con lei un gesto che avrebbe potuto usare in autonomia al fine di riprovare la sensazione di leggerezza come da lei riferito. Dopo qualche giorno la paziente mi ha ringraziato con la promessa che una volta tornata a casa avrebbe utilizzato il mio suggerimento.

Considerazioni:

La comunicazione ipnotica ha agito come regolatore di ansia e stress, ridefinendo l'esperienza soggettiva, sono state utilizzate immagini, esperienze e sensazioni concrete, creando una diversa narrativa interna, attraverso il linguaggio ho suggerito una diversa percezione, con il risultato che ansia e stress sono state osservate e trasformate attraverso immagini e metafore simili al vissuto del paziente.

CONCLUSIONI

In questo elaborato ho voluto descrivere la comunicazione ipnotica applicata nell'Unità Operativa di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Cesena, e di come questo strumento si sia rivelato utile nella riduzione dell'ansia e dello stress del paziente, con maggiore collaborazione e adesione alla terapia farmacologica. Imparare a comunicare ha cambiato il mio modo di avvicinarmi al paziente, ho compreso l'importanza della scelta delle parole da utilizzare al fine di creare un rapporto diverso basato sull'empatia e senza giudizio cogliendo e restituendo al paziente il suo messaggio facendolo sentire compreso e ascoltato. Il professionista in comunicazione ipnotica è un attento osservatore e ascoltatore, senza interpretazioni personali che possano alterare la comunicazione.

La comunicazione ipnotica, integrata nella pratica infermieristica, può rappresentare una valida alleata nella relazione d'aiuto, rendendo consapevole il paziente delle proprie potenzialità insite in lui.

Attraverso la parola giusta, detta al momento giusto, è possibile generare un cambiamento profondo e umano, perché curare significa anche saper parlare e ascoltare con cura.

BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA:

- ⁱ <https://it.wikipedia.org/wiki/Comunicazione>
- ⁱⁱ Schulz von Thun, F., *Psicologia della comunicazione*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 1981
- ⁱⁱⁱ <https://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia/>
- ^{iv} Fedele V, Buonincontro R, Pierantonelli B, Ambrosio P, Bulganti S. Comunicazione terapeutica: un'analisi della letteratura e l'impatto sulla pratica infermieristica basata sull'EBN. *L'Infermiere*. 2024;61(2):e42-e50.
- ^v *La Comunicazione Sintonica col Paziente*, Seraphicum, Pontificia Università Teologica, San Bonaventura, 5 maggio 2014 – Roma
- ^{vi} *ibidem*
- ^{vii} Varga K. (a cura di), *The Phenomenology of Hypnotic Interactions*, Hauppauge, USA, Nova Science Pub Inc, 2013
- ^{viii} Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS dicembre 2023
- ^{ix} Granone F., *Trattato di ipnosi*, vol.1 e 2, Torino, UTET
- ^x <https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/>
- ^{xi} Godino E., *L'occhio dell'infermiere e la comunicazione ipnotica con il paziente*. Applicazioni pratiche in Pronto Soccorso., <https://www.ciics.it/wp-content/uploads/GODINO-ELSA.pdf>
- ^{xii} Hildegard E. Peplau H.R., *Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*, Berlin, Reprinted edition Springer Publishing Company, 1991
- ^{xiii} Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2017). *Manuale di Psichiatria*. Milano, Masson, 2017
- ^{xiv} Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019 Jul-Sep;67(3):336-363.
- ^{xv} Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother*. 2010 Feb;10(2):263-273.
- ^{xvi} Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Hypnosis in patients with perceived stress – a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2017 Jun 19;17:323.