



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

**Anno 2025**

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NELLA MEDICAZIONE DI STOMIE  
Enteriche e/o Urinarie**

**Candidato**

Inf. Paola Neri

**Relatore**

Maicol Carvello

**Correlatore**

Angelo Coffa

*a Roberto, Sara, Paolo e Gianni*

*“Possa la strada che percorrete, alzarsi per venirvi incontro.”*

*San Patrizio*

## INDICE

<b>ABSTRACT .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>2</b>
<b>1. DESCRIZIONE DEL PROBLEMA/CAUSE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. LA COMUNICAZIONE COME STRUMENTO TERAPEUTICO DI CAMBIAMENTO.....</b>	<b>4</b>
2.1 IPNOSI E COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	5
2.2 STRUTTURA DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA .....	6
2.3 MODELLO DI RIFERIMENTO E TECNICHE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA .....	9
<b>3. CASI CLINICI .....</b>	<b>12</b>
3.1 LA ZAMPA DI GALLINA.....	12
3.2 IL TRONCO D'ALBERO .....	14
3.3 DOVEVO METTERE MENO ACQUA!!! .....	17
3.4 TROVA QUELLO CHE SERVE (UN ULTIMO SALUTO) .....	18
3.5 CHE SENSAZIONE DI LEGGERA.....	19
3.6 LA COLLABORAZIONE SI FA RETE. RISPONDERE ALLE RICHIESTE DI AFFIDO! .....	23
3.7 IL NUMERO GIUSTO È 35!.....	25
<b>RISULTATI .....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONI .....</b>	<b>29</b>
<b>BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA .....</b>	<b>31</b>

## ABSTRACT

**Problema:** La stomia implica la convivenza con un nuovo organo e mette a dura prova la capacità di controllo sulla vita. Questa esperienza può determinare una vera e propria crisi d'identità <sup>(1)</sup>. Le alterazioni della cute peristomale sono un problema rilevante e necessitano di medicazioni spesso dolorose. La chiave per la gestione delle ferite è la gestione del dolore <sup>(2)</sup>. La persona con stomia palliativa spesso accede in ambulatorio accompagnata da un senso di solitudine e impotenza.

**Obiettivo:** La tesi esplora l'efficacia della CI nella gestione delle criticità assistenziali dei pazienti con entero/urostomia. Soffermandosi su aspetti descrittivi. **Metodo:** case study per descrivere e comprendere il fenomeno della CI su 6 casi trattati in Ambulatorio di stomaterapia, in U.O. di chirurgia d'urgenza e in medicina nucleare diagnostica. Ogni caso è stato descritto analizzando elementi favorevoli e criticità sia nella tecnica che nella compliance. I dati sono stati riportati in tabella e per tutti i pazienti è stato ottenuto il consenso verbale. **Risultati:** Tutti i partecipanti allo studio mostravano consapevolezza del "bisogno". La fiducia nell'operatore e la chiara contrattazione hanno rappresentato un punto di forza in più dell'80% del campione. La Ratifica continua anche verbale è correlata all'efficacia suggestiva. L'alleanza professionale diventa un punto di forza in due casi condivisi. Nella quasi totalità dei casi studiati, hanno avuto rilevanza aspetti importanti quali; la conoscenza del contesto, l'accoglienza/ascolto, l'agire con sicurezza, l'uso di metafore in linea con l'OBV, il ricalco, la gratificazione e la capacità intrinseca del paziente. Tra le criticità sono maggiormente rappresentate inesperienza e insufficiente conoscenza, mentre la disinformazione dei colleghi rappresenta il 67% dei punti critici. L'efficacia della CI è stata riscontrata nella riduzione del dolore procedurale, nella gestione dell'ansia anticipatoria, nella riacutizzazione di dolore cronico, nella gestione di claustrofobia o il senso di solitudine e impotenza. **Conclusioni:** Lo studio non è riuscito a portare evidenze scientifiche di correlazione tra tecnica e outcome, ma rispetto alla letteratura i risultati si mostrano abbastanza in linea con le percentuali dello studio di Casiglia, suggerendo che la CI potrebbe contribuire ad un approccio assistenziale più completo nel trattamento riabilitativo del paziente con entero/urostomia. La Tecnica è risultata vincente per ridurre la contrattura muscolare lombare, gestire il dolore procedurale e aumentare l'empowerment nei confronti della gestione del proprio stoma, facilitando il processo di accettazione della nuova condizione. La CI con il paziente durante l'assistenza..., rientra nelle competenze infermieristiche <sup>(3)</sup>. Più approfondite indagini devono essere compiute sull'argomento e altri outcome devono essere presi in considerazione per dimostrare il beneficio della pratica adottata e dare modo al paziente portatore di entero/urostomia di ricevere un trattamento complementare per ridurre la sofferenza, migliorare il benessere e sentirsi meglio con sé stesso.

## INTRODUZIONE

Lo scopo di questo elaborato è sperimentare l'efficacia della Comunicazione Ipnotica nella gestione delle criticità assistenziali, fisiche ed emotive connesse al confezionamento di una stomia.

La stomia implica la convivenza con un nuovo organo e mette a dura prova la capacità di controllo sulla vita. Impone una riorganizzazione dove si alternano momenti di speranza e di delusione. Questa esperienza può determinare una vera e propria crisi d'identità <sup>(1)</sup>.

Nel corso della vita con la stomia, il paziente sottoposto alla derivazione esterna di un organo cavo dell'apparato digerente (Enterostomia) o urinario (Urostomia), può andare incontro ad eventi sfavorevoli a carico dello stoma; della giunzione muco-cutanea; o dell'area cutanea peri-stomale che rendono più complessa la gestione dello stoma stesso o creano nuovi problemi di salute.

La gestione conservativa delle complicanze stomali può prevedere medicazioni e/o procedure dolorose. Il dolore procedurale, è definito acuto e correlato al tempo della procedura che l'ha determinato <sup>(4)</sup>.

Unito alla difficoltà di gestione e autocura che la complicanza spesso comporta, il dolore concorre ad alimentare momenti di sfiducia e delusione con impatto negativo sulla riabilitazione e QoL <sup>(1)</sup>.

L'assistenza alla persona stomizzata comprende la presa in carico nelle varie fasi del percorso diagnostico terapeutico dedicato; Fase pre-operatoria; chirurgica e post-chirurgica fino alla dimissione e follow-up.

Il target di pazienti, di tutte le età, sia ricoverati che in ambito territoriale, che accede nell'ambulatorio di stomaterapia dove lavoro, si completa con;

- Pazienti portatori di FEC<sup>a</sup> post-chirurgica in trattamento conservativo con sacchetto da stomia.
- Persone con incontinenza fecale e stipsi che accedono all'ambulatorio per indicazione al bowel management con TAI<sup>b</sup>

Ne deriva che l'attività assistenziale a questi pazienti comporta spesso decisioni complesse ed esercizio di competenze clinico-assistenziali specialistiche nonché la necessità di agire con un buon livello di autonomia.

---

<sup>a</sup> Fistola Entero Cutanea

<sup>b</sup> Transanal Irrigation

Lo specifico professionale dell'infermiere specialista in stomaterapia (stomaterapista), è assicurare una appropriata e pertinente attività assistenziale e riabilitativa alla persona stomizzata. Le competenze di natura tecnico e assistenziali, sono completate da competenze relazionali, comunicative ed empatiche, dove professionalità, umanità e sensibilità sono elementi caratterizzanti questo professionista.

## **1. DESCRIZIONE DEL PROBLEMA/CAUSE**

Il paziente con entero e/o urostomia necessita di medicazioni più o meno cruenti (rimozione punti/rimozione placca, gestione lesioni...). Queste procedure sono spesso descritte come dolorose, accompagnate da una certa dose di ansia e segni/sintomi a carico della cute peristomale quali bruciore, prurito alterazioni del trofismo, sanguinamento.

Le complicanze stomali, sia precoci (necrosi, edema, deiscenza muco-cutanea, lesioni cutanee peristomali, retrazioni) che tardive (ernia parastomale, prolasso, stenosi, e lesioni cutanee peristomali), sono state oggetto di molti studi. Le alterazioni della cute peristomale sono un problema rilevante, colpendo circa 1/3 delle persone portatrici di colostomia e più di 2/3 delle persone portatrici di ileo e urostomia <sup>(1)</sup>.

La chiave per la gestione delle ferite è la gestione del dolore, gli interventi non farmacologici possono aiutare i pazienti a provare meno disagio durante la sostituzione delle medicazioni <sup>(2)</sup>.

Gli ambiti sopra citati comportano criticità assistenziali che potrebbero avvalersi ampiamente della Comunicazione Ipnotica e dell'ipnosi medica:

- Nella gestione dell'ansia anticipatoria durante l'esecuzione del disegno pre-operatorio del sito di stomia a pazienti candidati ad intervento chirurgico imminente.
- Nella gestione del dolore procedurale a pazienti sottoposti alla rimozione di punti chirurgici peristomali o a medicazioni cruenti che, attualmente non prevedono nessun trattamento analgesico, sistemico o locale per alleviare la sintomatologia dolorosa.
- Per favorire l'accettazione della nuova condizione e aumentare fiducia ed empowerment nella persona con incontinenza o stipsi sottoposta alla TAI.
- Per Assistere la persona con stomia palliativa nelle fasi finali, che spesso accede in ambulatorio senza un reale problema a carico del complesso stomale, bensì solo per parlare o farci un ultimo saluto!

## 2. LA COMUNICAZIONE COME STRUMENTO TERAPEUTICO DI CAMBIAMENTO

Oggi sappiamo dalla scienza che le parole sono delle potenti frecce che colpiscono precisi bersagli nel cervello e che attivano le stesse vie biochimiche di alcuni farmaci come le benzodiazepine, la morfina e l'aspirina. Gli studi hanno dimostrato che parole empatiche, di conforto, fiducia e motivazione, inducono speranza con la quale si affrontano situazioni difficili in tutte le stagioni della vita, soprattutto nella malattia e nella disabilità <sup>(5)</sup>.

La comunicazione è un farmaco potente nel bene ma anche nel male, in molti casi non meno dei farmaci stessi. La comunicazione verbale e non verbale di medici e personale infermieristico contiene numerose suggestioni negative non intenzionali in grado di produrre una risposta nocebo in pazienti altamente recettivi... soprattutto in condizioni critiche e di maggiore vulnerabilità a fraintendimenti da comunicazione inappropriata.<sup>c</sup>

Il linguaggio verbale e la comunicazione non verbale hanno, comunque vengano più o meno consapevolmente utilizzati, un grande potere sia in senso negativo sia in senso positivo; è fondamentale che gli operatori siano addestrati a utilizzare in maniera consapevole frasi e gesti che sono determinanti nella gestione del percorso di cura del paziente e delle criticità che si devono affrontare <sup>(6)</sup>.

Per giungere ad una buona comunicazione occorre prestare attenzione a tutte le sue forme; verbale, para verbale, non verbale chiedendoci sempre cosa comunichiamo noi con il nostro linguaggio non verbale e cosa ci sta comunicando il paziente.

In base a quanto sancito dal codice deontologico all'art. 22 - strategie e modalità comunicative - L'infermiere sostiene la relazione con la persona assistita, anche quando questa si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.<sup>d</sup>

La competenza comunicativa non può più essere lasciata alla spontaneità e alla sensibilità o capacità del singolo operatore sanitario, bensì riconosciuta come un proprio dovere professionale e acquisita correttamente durante la formazione di base.

---

<sup>c</sup> *Appunti corso CIICS Rimini 2025 "Effetto placebo e nocebo. Ruolo della soggettività in medicina" Dr. E.Facco*

<sup>d</sup> *Codice Deontologico delle professioni infermieristiche 22/3/2025 (Capo III rapporti con le persone assistite)*

## 2.1 Ipnosi e Comunicazione Ipnotica

Tra le varie interpretazioni del significato della parola “Comunicare”, quella che concerne di più questo contesto è senz’altro “*communis agere*” = agire insieme; per uno scopo comune.

- ✓ L’ipnosi è una antica tecnica terapeutica di medicina e psicologia tradizionali.

Di comprovata efficacia e supportata da studi scientifici, è impiegata per affrontare molteplici problemi clinici ed extraclinici.

Praticata da professionisti qualificati, l’uso dell’ipnosi è consolidato e integrato in vari percorsi di cura e in contesti ospedalieri.

*Con il termine ipnosi si intende un modo di essere dell’organismo, uno stato di coscienza particolare, fisiologica eminentemente dinamica durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l’instaurarsi di un monoideismo plastico e una relazione privilegiata operatore-soggetto.<sup>e</sup>*

Tale particolare condizione psico-fisica... è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo emotive rispetto a quelle critico intellettive...

L’ipnosi vera si ha quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo più o meno plastico auto o etero-indotto e un rapporto privilegiato<sup>f</sup> operatore/soggetto<sup>(7)</sup>.

La possibilità di ridurre l’ansia anticipatoria e creare analgesia in ipnosi è una delle caratteristiche di maggior interesse per il problema descritto in questo elaborato.

- ✓ La Comunicazione Ipnotica si avvale di specifiche tecniche comunicative e ipnotiche e rappresenta uno strumento efficace, gestito autonomamente dall’infermiere, ottenendo benefici sul paziente anche se non si realizza lo stato ipnotico. Le evidenze dimostrano che la padronanza della tecnica, permette di raggiungere un effetto antidolorifico o antinocicettivo tale da ridurre il dolore almeno del 50% (Casiglia et al., 2007), portando benefici per il paziente, i familiari, i sanitari e vantaggi in termini organizzativi e di riduzione dei costi<sup>(8)</sup>.

*Per Comunicazione Ipnotica si intende l’abilità di utilizzare in modo consapevole i meccanismi neurolinguistici che agiscono creando immagini mentali che riverberano nel corpo modificandolo<sup>g</sup>. È*

---

<sup>e</sup> Appunti corso CIICS Rimini 2025 “Ipnosi cosa non è, cosa è” Dr. Somma M.

<sup>f</sup> Rapporto di “FIDANZA” CIT. Dr. Iannini

<sup>g</sup> Appunti Corso CIICS 2025 “La comunicazione Ipnotica” Dr.ssa M.Muro

*una tecnica che guida il paziente nella percezione di sé e della 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 ma la relazione di fiducia che si instaura può portare alla realizzazione di uno stato di trans ipnotica; coscienza particolare diversa dalla veglia e dal sonno, fisiologica e dinamica 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 fisicamente evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine, (monoideismo plastico)<sup>(6)</sup>.*

L'efficacia della CI nasce dalla possibilità di creare un rapport significativo con la persona assistita; dal bisogno che sottende la motivazione del paziente all'esecuzione della tecnica.

La persona, che porta con sé il bagaglio del suo vissuto, è carica di esperienze condizionanti. Il cervello attinge continuamente informazioni da questo vissuto per creare delle previsioni, anticipazioni della realtà futura (ricerca trans-derivazionale)<sup>h</sup>.

Così, il passato, pur non essendo presente, determina l'immagine di ciò che accadrà nel futuro, diventando ora, la realizzazione plastica di quell'idea che riverbera nel corpo modificandolo: aumento del battito cardiaco, della frequenza respiratoria, sudorazione, stati di ansia, paura...

Con la comunicazione ipnotica l'esperienza negativa può essere modificata, sfruttando la stessa struttura neurofisiologica suddetta, si guida il paziente ad agire e percepire una nuova e diversa esperienza cambiando i riferimenti del passato.

L'infermiere esperto in Comunicazione Ipnotica è un professionista della salute che dopo un percorso formativo specifico ha acquisito le competenze e la capacità di utilizzare tale tecnica nella pratica clinica di sua competenza.

Partendo dal bisogno del paziente, utilizza in maniera consapevole il linguaggio per favorire/aumentare/migliorare le capacità del paziente di aderire a procedure dolorose o anche solo fastidiose e in generale al percorso di cure<sup>(9)</sup>.

## **2.2 Struttura della Comunicazione Ipnotica**

Prima di ogni altra cosa si dovranno gettare le basi per costruire un legame preferenziale con l'assistito, che va oltre alla, sempre necessaria, alleanza terapeutica. Si dovrà costruire una relazione dove la

fiducia è tale per cui il paziente si affiderà a ciò che gli si suggerisce di fare. Si tratta di una relazione di cura particolare non ordinaria, dove la scelta consapevole e strategica delle parole è finalizzata alla costruzione del **RAPPORT** (affinità reciproca e alleanza maieutica). Condizione imprescindibile al raggiungimento della relazione privilegiata operatore/paziente.

Si tratta di una relazione che, per instaurarsi richiede la sospensione del giudizio e di **ACCOGLIERE** la realtà/verità dell'altro anche se, tale non appare agli occhi dell'operatore.<sup>h</sup>

Chi si sente ascoltato e udito, diventa in grado di "sentire" in modo diverso il suo mondo interiore e quindi di andare avanti in maniera differente <sup>(10)</sup>.

*"...Ho capito e comprendo qual è la sua situazione, ed è per questo che ora lo facciamo in un modo nuovo e diverso..."*

*"...Oggi sperimenterà un nuovo modo per controllare meglio questa situazione..."*

Nella frase citata troviamo la proposta da parte dell'operatore, del **contratto terapeutico** in linea con l'obiettivo; prima fase della CI che, quando accolta dal paziente implica la presa in carico dell'obiettivo condiviso.

La scelta consapevole delle parole e del linguaggio nelle sue varie forme di comunicazione deve mirare a **ridurre** la resistenza della parte razionale del soggetto (**critica**), diventa importante creare e mantenere un campo affermativo, con ricalchi, truismi, yes set<sup>i</sup> e la giusta accoglienza, che predisponga il paziente a fidarsi ancora di più lasciandosi guidare nell'esperienza di cambiamento.

Nella realizzazione del **rapport** diventa strategico comprendere il canale comunicativo prevalente, poiché consente di entrare rapidamente in risonanza con il paziente e di farlo sentire compreso e accolto<sup>j</sup>.

Le frasi adoperate da un soggetto nell'esprimersi (struttura linguistica superficiale) sono l'espressione di una struttura più profonda che rappresenta la somma complessiva di tutte le esperienze fatte nella sua vita. Indispensabile per ogni tecnica d'induzione è basare la comunicazione secondo il sistema recettivo proprio del paziente che può essere visivo, auditivo o cenestesico <sup>(11)</sup>.

---

<sup>h</sup> *Appunti corso CIICS Rimini 2025 "Il tempo di relazione" Dr. M. Carvello.*

<sup>i</sup> *Affermazioni (truismi) o domande (yes-set) ovvie, la cui risposta affermative, anche solo pensata, crea un campo affermativo favorevole ad ottenere il consenso dell'interlocutore. Al Overview*

<sup>j</sup> *Appunti corso CIICS Rimini 2025 "La comunicazione non verbale in ipnosi" Dr. P. Granone*

Per riuscire a comprendere bisogna, stimolare a parlare facendo le giuste domande che poi daranno elementi su cui prestare massima attenzione; termini utilizzati durante la narrazione, soprattutto; verbi, avverbi, aggettivi e sostantivi utilizzati per descrivere esperienze, stati emotivi e sentimenti e osservare contestualmente, la posizione dello sguardo che tende verso l'alto per il soggetto prevalentemente visivo, in basso per quello prevalentemente cenestesico e parallelo per il canale prevalentemente auditivo.

In tutte le varie fasi della CI, dall'accoglienza, alla costruzione del rapport fino al saluto finale, particolare attenzione va posta nella scelta:

- delle parole utilizzate (vedi cap. 1.1). Trasformare le frasi negative dandogli un significato positivo; *Il formicolio che senti significa che la ferita sta guarendo; il rumore della maschera ti aiuterà a regolare il ritmo del respiro.*
- delle congiunzioni e avverbi **“e”** congiunzione fondamentale, unisce le frasi dando uguale importanza alle due parti; in CI predispone l'accettazione della suggestione, unisce le diverse affermazioni e rinforza quello che viene detto (*Sei seduto? Yes-set e stai sentendo la mia voce? Yes-set e osservi ciò che stiamo facendo? Yes-set ed è per questo che potrai capirlo.*) (*Se è vero questo ed è vero quello... sarà vero anche...*). **“Mentre”** collega le parti, le unisce alla possibilità di iniziare a immaginare qualcosa di nuovo che viene suggerito (e mentre le spalle si abbassano, tutto il corpo si rilassa). **“Ma”** è una congiunzione utile per spostare l'attenzione sulla parte della frase che la segue, (Lei ha un grande problema di salute ma è nel posto giusto, siamo un ottimo ospedale per curarla). **“Non”** avverbio non rappresentabile come immagine perciò non percepito dalla mente, le frasi con il non vanno trasformate in positive (non agitarti ⇒ Puoi stare tranquilla). **“Perché”** Indicazione motivante, permette di motivare ordini semplici e possibili stimola la fiducia. (Chiuda gli occhi per concentrarsi meglio sulle mie parole). **“o”** è una disgiunzione e quindi una scelta da compiere. Scegliere significa agire attivamente ma anche l'implicazione di accettare le indicazioni successive.
- il tempo del verbo assume un ruolo importante nella CI, il tempo presente indicativo parla di evidenze e in genere viene utilizzato per la descrizione e il ricalco (Mentre sei seduto sulla sedia...). Il condizionale evoca possibilità (e potresti accorgerti ...). Il tempo futuro parla di opportunità (e potrai renderti conto che i tuoi muscoli...). Il presente progressivo (e di come via via sta cambiando).

- Del tipo di verbi e delle frasi in generale; prova, cerca, se; sono espressioni che presuppongono un possibile fallimento, vanno sostituite con Puoi, Trova, Quando.
- **Siccome e Allora**, sono condizioni concatenanti e aiutano ad unire le esperienze.

## 2.3 Modello di riferimento e tecniche di Comunicazione Ipnotica

Il modello di riferimento della CI prevede la sequenza di alcune fasi qui declinate a scopo didattico ma unite, nella pratica clinica come vagoni di un unico treno, grazie a specifiche tecniche di processo.

Accoglienza, Sospensione del giudizio, Presentazione e Rapport sono stati trattati nel precedente paragrafo.

La **focalizzazione dell'attenzione** è una condizione che va perseguita già nelle fasi iniziali, attraverso \*indicazioni, \*descrizioni, \*ricalchi e mantenuta fluida durante lo svolgimento dell'intera procedura. Consiste nel portare la persona a concentrarsi su un elemento alla volta, un'unica idea predisponendola alla realizzazione del monoideismo plastico. l'attenzione focalizzata permette di aumentare la percezione sensoriale e rivolgerla ad un'unica condizione/esperienza per fare in modo che tutte le cose che sono intorno; rumori, luci, suoni...passino in secondo piano. L'oggetto della focalizzazione può essere esterno, un braccio, una mano, un punto preciso *"Si può accomodare sul lettino per fare l'esame"*, *"ascolti il rumore del ventilatore"*. Oppure interno, ad esempio la frequenza respiratoria, *"Chiuda gli occhi...sarà più facile seguire il ritmo del suo respiro"*, *"Si Concentri sull'aria che entra ed esce con ogni respiro"*

L'operatore potrà focalizzare in modo strategico l'attenzione del paziente, al perseguimento dell'obiettivo condiviso.

Mapa Induzione C.I.

AZIONE		COME	PERCHE'
1	<p><b>CONTRATTO TERAPEUTICO</b> In linea con l'obiettivo</p> <p>Lei ha bisogno di avere una buona cura/ per poter avere una buona cura è necessaria la sua collaborazione/ la tensione delle sue mascelle le impedisce di collaborare, per questo l'aiuterò con una nuova tecnica/ sarebbe davvero piacevole per lei fare quest'intervento facilmente, per questo le insegnerò un nuovo modo di...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Raccolgo un bisogno.</li> <li>· Stimolo un desiderio.</li> <li>· Motivo e suggestiono l'obiettivo finale da raggiungere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Creo un legame preferenziale.</li> <li>· Stimolo fiducia.</li> <li>· Creo il campo affermativo.</li> <li>· Definisco l'obiettivo condiviso e persuasivo.</li> </ul>

*2	<b>ORDINE/ INDICAZIONI MOTIVATE</b>	Allarghi bene i piedi verso l'esterno così sarà più facile rilassarsi/ chiuda gli occhi per concentrarsi bene su quanto le spiego/ chiuda gli occhi sarà più facile seguire il ritmo del suo respiro/...	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Guido in maniera concorde all'obiettivo.</li> <li>· Do ordini semplici e possibili.</li> <li>· Faccio eseguire ciò che indico.</li> <li>· Mi faccio rispondere "Sì"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Stimolo la fiducia.</li> <li>· Creo il campo affermativo.</li> <li>· Focalizzo l'attenzione.</li> </ul>
*3	<b>DESCRIZIONE</b> Io: vedo, ascolto, sento	Vedo che i tuoi occhi si chiudono/ Vedo che la tua mano è bianca/ Sento il peso della tua mano nella mia/ C'è un rumore continuo in questa stanza/ Vedo che hai aperto la bocca/...	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dico quello di cui IO mi accorgo.</li> <li>· Parto dall'esterno verso l'interno.</li> <li>· Utilizzo i MIEI sensi: vedo, ha detto, sento che.</li> <li>· Descrivo affermazioni inconfutabili.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Stimolo la fiducia.</li> <li>· Creo il campo affermativo.</li> <li>· Focalizzo l'attenzione.</li> </ul>
*4	<b>RICALCO</b> Tu: vedi, ascolti, senti	Puoi accorgerti di come sia ben spalancata la tua bocca/  Puoi vedere il monitor di questa stanza/ Puoi accorgerti che con gli occhi chiusi tutto cambia/ (interno) Puoi renderti conto di come sono abbandonati i tuoi piedi/(esterno)  Senti bene il peso del tuo corpo sulla poltrona/ (esterno)  Senti con quanta forza puoi spingere la mano sulla poltrona/ (esterno)  Puoi sentire l'aria che entra ed esce/(interno)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sottolineo la SUA esperienza.</li> <li>· Dico ciò di cui LA PERSONA si accorge.</li> <li>· Parto dall'esterno verso l'interno.</li> <li>· Utilizzo i SUOI sensi.</li> <li>· Uso il presente indicativo.</li> <li>· Utilizzo la congiunzione "e"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Aumento la fiducia.</li> <li>· Creo il campo affermativo.</li> <li>· Focalizzo l'attenzione.</li> <li>· Predispongo l'accettazione della suggestione.</li> </ul>
5	<b>SUGGESTION E</b> fisica (visibile)  Suggerisco modificazioni di esperienze	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ...e mentre espira può accorgersi di come le sue spalle si abbassano e il suo rilassamento si farà sempre più... come...</li> <li>· ...e niente ti potrà disturbare e non sentirai più niente...</li> <li>· Il gusto piacevole...</li> <li>· Potrebbe cominciare a: immaginare, sentire, provare...</li> <li>· Immagina un guanto spesso che ti protegge e per questo allontanerà tutte le sensazioni</li> <li>· Immagina il piacevole freddo di una granita gelato che si scioglie tra quella guancia e il dente si addormenterà freddo e gelato, freddo e gelato...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Collego la suggestione a 3 ricalchi fisici con "E MENTRE".</li> <li>· Utilizzo il tempo futuro/condizionale.</li> <li>· Stimolo tutti i sensi</li> <li>· Suggerisco esperienze possibili di modifiche percettive del corpo, evidenti e facili da ratificare (Le.Ca.Mo.I.A.S.Co).</li> <li>· Utilizzo immagini anticipate dalla congiunzione "come"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Suggerisco una immagine fisica</li> <li>· Suggerisco una modificazione di esperienze</li> <li>· Guido l'esperienza proporzionalmente all'obiettivo definito</li> </ul>
6	<b>RATIFICA</b>  Faccio dire all'altro che ciò che è stato suggerito si sta attuando	<ul style="list-style-type: none"> <li>· E ora che sei Rilassata, Anestetizzata, Fredda, Insensibile...</li> <li>· ...Vediamo quanto è diventato Pesante, leggero, resistente, insensibile...</li> <li>· ...Molto bene, Bravo!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Uso il tempo presente</li> <li>· Verifico il cambiamento avvenuto e lo rendo evidente alla persona; sollevo, rilascio, pizzico, solletico, faccio rumore, pungo...</li> <li>· Uso possibile della sfida</li> <li>· Gratifico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Consapevolezza di modifica dello stato di coscienza, del cambiamento dell'esperienza</li> <li>· Consapevolezza della potenza delle proprie capacità</li> </ul>

7	<b>SUGGERIZIONE</b> interna (non visibile)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· “e mentre tutto il corpo ... la sua mente può immaginare... e sarà sempre più rilassata...”</li> <li>· “e in quella condizione è facile immaginare...”</li> <li>· “e puoi scegliere tra mille fotografie un luogo o il ricordo di una esperienza piacevole...”</li> </ul>	<p>Suggerisco immagine di situazione, momento o luogo sicuro...</p> <p>Utilizzo immagini, metafore, favole, aneddoti ecc.</p>	<p>Se l’obiettivo lo richiede, suggerisco altre immagini anche favorendo cambiamenti oltre il piano fisico (visibile)</p>
8	<b>RATIFICA</b> Un cambiamento avvenuto nella mente	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Quando sentirai il profumo di quel luogo e apprezzerai i colori...</li> <li>· Quando avrai scelto la fotografia... tra le mille fotografie...</li> <li>· Quando avrai realizzato nella tua mente l’immagine in cui ti trovi perfettamente al sicuro, a tuo agio e tutto ti fa sentire bene...</li> </ul> <p>Ti chiedo di segnalarmelo con un semplice gesto...potrai farmi un segno di sì con la testa...alzare questo dito che adesso ti tocco...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Chiedo di avere un segnale chiaro di conferma, fisico o verbale lasciando la persona libera di usare la forma di comunicazione che preferisce.</li> <li>· Avviso la persona prima di toccarla</li> <li>· Uso il tempo presente</li> <li>· Gratifico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ratifico l’esperienza</li> <li>· Rendo consapevole la persona del cambiamento</li> </ul>
9	<b>ANCORAGGIO</b>	Ogni volta che vorrai usare questa tua capacità...	Verifico di ancorare una sensazione positiva per la persona	Stimolo autostima e autonomia
10	<b>RIOrientARE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· “E ora, con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi e sentirti perfettamente presente”</li> <li>· “E ora puoi riorientarti qui dimenticando quanto accaduto”</li> <li>· “...Puoi cancellare ogni esperienza inutile e portarti qui il ricordo di quel luogo sicuro”</li> <li>· “...E sarai molto curioso di scoprire come farai da solo a riportarti in questa esperienza ogni volta che lo vorrai usando quel gesto”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Stimolo la curiosità di sperimentare il funzionamento dell’ancora</li> <li>· Verifico la presenza della persona nel qui e ora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Garantisco la sicurezza che va tutto bene e chiudo l’esperienza</li> <li>· Predispongo la disponibilità alla verifica</li> </ul>
11	<b>RACCONTO</b>	Com’è andata? Puoi raccontarmi il tuo vissuto? Secondo lei quanto tempo è passato? Come pensi di proseguire con queste tue abilità?	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lascio spazio alla persona per esprimersi</li> <li>· Verifico concordanza/distorsione temporale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Adeguare il processo per sessioni future</li> <li>· Valutare la profondità raggiunta</li> </ul>
12	<b>VERIFICA</b> Autoipnosi	“Sarai curiosa di vedere quanto sono potenti le tue capacità... ora puoi fare il tuo gesto e... lasciare che accada”	Lascio che si verifichi l’autoipnosi	Favorire l’Empowerment e l’autonomia

### 3. CASI CLINICI

#### 3.1 La zampa di Gallina

La Sig.ra G.P. di anni 58, accede in ambulatorio claudicante dopo aver faticato ad alzarsi dalla sedia della sala d'aspetto. Deve eseguire il disegno pre-operatorio di stomia in preparazione all'intervento che affronterà il giorno dopo. Si tratta di una resezione intestinale con probabile confezionamento di enterostomia.

In un primo momento decido di non ascoltare le sue lamentele sul forte dolore al ginocchio sinistro, o meglio, ascolto in modo empatico il racconto sulla malattia che l'affligge; le terapie intraprese anche per affrontare il dolore alle articolazioni la paura per il nuovo intervento... e le assicuro che:

<<...faremo presto e la farò muovere il meno possibile!>>

Convinta di non poter fare altro, (stavo frequentando il corso CIICS da pochi mesi e avevo in testa *poche idee molto confuse!*) mi accingo ad iniziare la procedura, ma la Signora imperturbabile continua a parlarle solo del dolore al ginocchio e della preoccupazione dell'intervento imminente.

Ricordo che alcune parole ascoltate al corso di ipnosi, cominciarono a "disturbare" la mia mente:

*Non aspettate il paziente ideale... il paziente ideale è il prossimo... potete farlo... lo farete stare meglio... buttatevi anche a spazzaneve... poi diventerete flow!!!* (io non ho mai pensato/desiderato di sciare!)

Il fatto è che P. continuava a stare male e sembrava davvero, che mi tirasse su verso la pista di neve e ben presto la sua lamentela assunse per me l'aspetto di una richiesta di aiuto, che mi portò a dire quasi senza realmente volerlo:

<<Va bene! Adesso facciamo il disegno poi penseremo al suo ginocchio!>> (accoglienza-patto)

Una frase poco felice, mi rendo conto ma che ha focalizzato in qualche modo la sua attenzione, la sua curiosità verso quella strana "presa in carico" del suo dolore.

Disbrigo la procedura e le spiego che sto facendo un corso per insegnare ai MIEI pazienti (creo rapporto, stimolo fiducia) una tecnica per imparare a gestire il dolore (stimolo un desiderio). Quindi le chiedo:

<< Mi racconti bene com'è questo dolore>>

<< Mi sento comprimere il ginocchio e pungere come se ci fossero rovi conficcati, mi hanno detto che si è infiammata la zampa di gallina (zampa d'oca) che mi stringe e schiaccia il ginocchio procurandomi dolore al movimento (ancora inesperta ipotizzo un canale comunicativo cenestesico) :<<Bene, per lavorare sul suo dolore, preferisce stare sdraiata o seduta?>> (ordine motivato con invito a scegliere) <<Seduta>> risponde

<<Molto bene, si metta comoda e chiuda gli occhi per ascoltare meglio le mie parole e il suono della mia voce (ordine motivato). Tutto il suo corpo è appoggiato nella posizione che ha scelto..., le mani sulle cosce..., le spalle allo schienale..., i piedi sul pavimento... (descrive). Ora si può rendere conto della presenza del pavimento sotto ai piedi... e della temperatura dell'aria... (ricordo percezioni cenestesiche) e dei rumori che provengono dall'ambiente esterno come i passi che sentiamo nel corridoio... (ricordo) e le chiedo di mandare in sottofondo questi rumori per concentrarsi sul suo respiro (ordine motivato) e sentire l'aria che entra... ed esce... e ad ogni movimento si rilassa sempre di più...Brava! Vedo che il respiro si è fatto più calmo (descrive) e le chiedo di portare la sua attenzione al suo ginocchio sinistro e di immaginare le spine che lo avvolgono e quando ci sarà riuscita di farmelo sapere alzando il dito indice della mano destra... (suggerimento e ratifica). Molto bene! Brava!... adesso può sfilare le spine una ad una (compie dei gesti al ginocchio, che sono più delle carezze e che ricordo) Brava, davvero brava! Anche se è entrata una collega nella stanza lei può continuare a lavorare al suo ginocchio.>>

L'interferenza non ha disturbato la paziente che ha continuato i suoi movimenti

<<...adesso che le mani si sono fermate ed è in una situazione di piacevole rilassamento (l'inesperienza mi ha portato a non ratificare né se avesse finito con le spine né il piacevole rilassamento!), può unire indice e pollice della mano destra e fare questo gesto ogni volta che vorrà ritornare in questo piacevole stato(ancoraggio).>>

<<Brava P. adesso può fare un profondo respiro e riorientarsi qui ed ora portando con sé questa piacevole sensazione di rilassamento...>> (esduzione)

Alla fine il volto della S.gr era rilassato, ricordava di avere visto le spine e poco di averle tolte (racconto), uscì dall'ambulatorio senza claudicatio o sostegno.

Rispondendo alle domande del figlio, disse che stava bene e aveva fatto ipnosi!

Invitata a scrivere qualche riga sulla sua esperienza, ricevetti questo messaggio:

*Mi chiamo G.P. classe 67, a marzo 2025 dovevo sottopormi a un intervento all'intestino all'ospedale "Bufalini" dopo vari ricoveri. Il giorno precedente all'intervento sono stata indirizzata alla Piastra Servizi dalla Dr.ssa Paola per il disegno all'addome per una possibile stomia.*

*Sono stata accolta con molta gentilezza dalla Dr.ssa che mi ha accompagnato verso uno studio medico sorreggendomi perché a causa delle varie cure e chemioterapie ho problemi alle articolazioni e soprattutto in quel periodo mi era difficile camminare per il forte dolore al ginocchio. Dopo i disegni pre-operatori per la stomia e tutte le spiegazioni di essa, la Dr.ssa mi ha invitato sia sdraiata che seduta, a praticare una sorta di auto-ipnosi con il respiro e quindi isolare il dolore. Alla riapertura degli occhi in*

*effetti mi sentivo molto rilassata e per un pochino di tempo era molto diminuito anche il dolore al ginocchio. Ringrazio per questa esperienza.*

<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, ratifica efficace, ricalchi e gratificazione, agire con sicurezza
<b>Criticità</b>	Resistenza intra-operatore, disinformazione dei colleghi, inesperienza, insufficiente conoscenza

### 3.2 Il tronco d'albero

Il Sg.r D.V. di anni 80, è un paziente noto con il quale vi è un rapporto reciproco di fiducia riguardo alla gestione e autogestione del presidio di raccolta. Viene visitato in UO di chirurgia d'urgenza dove è ricoverato a causa di una FEC cronica post chirurgica gestita con sacchetto da stomia. Si presenta cachettico con pluri-morbilità tra cui enfisema polmonare con supporto importante di O<sub>2</sub> terapia.

A causa della caratteristica ipertrofica dei bordi perilesionali, per favorire la guarigione si rende necessario intervenire con una medicazione cruenta della zona, attraverso l'utilizzo di curette taglienti. In attesa dell'arrivo del medico che dovrà valutare la possibilità di eseguire anestesia locale, viene proposto al paziente di provare la nuova tecnica basata sulla Comunicazione Ipnotica per la gestione del dolore procedurale.

<b>Contratto Terapeutico</b>	<p><b>Io:</b>&lt;&lt;V. sei sdraiato nel letto... e stai aspettando il medico per l'anestesia... e hai bisogno di fare la medicazione... (<i>Campo affermativo</i>) e mentre aspettiamo il medico ti propongo una nuova tecnica di concentrazione della mente che ti permetterà di gestire il dolore della medicazione e ti farà sentire molto rilassato alla fine... (<i>stimolo del desiderio e definizione dell'obiettivo</i>)&gt;&gt;</p> <p><b>V.</b> che ha una precedente esperienza di training autogeno, acconsente verbalmente al trattamento</p>
<b>Ordine/Indicazioni Motivate</b>  <b>Descrizione</b>  <b>Ricalco</b>	<p><b>Io:</b>&lt;&lt;Trova la posizione nel letto che ti permetta di rilassarsi&gt;&gt;</p> <p>V. chiede di abbassare di poco la testiera.</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt; Bene vedo che adesso sei più sdraiato e le mani sono lungo i fianchi (<i>descrizione, truismo</i>)...e ti chiedo di guardare la punta del mio dito indice con tutta l'attenzione di cui sei capace... (<i>focalizzazione esterna</i>) per concentrarti meglio sulle mie parole... concentrati su quel punto... (<i>ordini motivati</i>) e mentre la mia mano si avvicina piano alla fronte... potrai accorgerti che qualcosa sta cambiando nello sguardo..... forse gli occhi cominciano a lacrimare, le palpebre si fanno pesanti...(ricalco) bravissimo vedo che continui a fissare il punto che ti ho indicato... e potrai accorgerti che attorno vedi sfocato... mentre rimani così concentrato sul punto... (<i>descrizione, ricalco</i>)... e quando la mano toccherà la fronte potrai chiudere gli occhi per seguire meglio il ritmo del tuo respiro. (<i>ordine semplice e possibile, focalizzazione interna</i>) &gt;&gt;</p> <p><b>V.</b> chiude gli occhi prima che la mia mano arrivi alla sua fronte.</p>

<p><b>Suggesti one</b></p> <p><b>Ratifica</b></p>	<p><b>Io:</b>&lt;&lt;... e mentre l'aria entra fresca dal naso (<i>ricalco la presenza degli occhialini dell'O<sub>2</sub> terapia</i>)...e mentre l'ossigeno nutre tutte le cellule del tuo corpo... ti senti davvero bene... e puoi immaginare che il tuo braccio... che adesso vado a toccare, diventi rigido <u>come</u> il ramo di un albero..., ma non un ramo qualunque..., uno di quei rami così forti e affidabili da poter sorreggere un'altalena. (<i>suggestione di catalessi</i>)</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt; ...e quando avrai immaginato esattamente quel ramo potrai farmelo sapere parlandomi, possiamo parlarci&gt;&gt;</p> <p><b>V.</b> sussurra:&lt;&lt; lo vedo&gt;&gt; (<i>ratifica</i>)</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt;Bravo! Molto bene e puoi renderti conto che il tuo braccio è diventato rigido... e alto... e forte... come il tronco che hai immaginato... e stai molto bene in questo stato. (<i>ricalco, ratifica di una catalessi</i>)</p>
<p><b>Suggesti one</b></p> <p>Interna (Non Visibile)</p> <p><b>Ratifica</b></p>	<p><b>Io:</b>&lt;&lt;...e così come sei stato capace di immaginare il ramo... ora ti chiedo di immaginare che il tuo addome sia il tronco... il tronco di quel ramo... chissà che tipo di albero stai immaginando o dove si trova...&gt;&gt;</p> <p>Stavo per chiedergli di avvisarmi quando fosse riuscito a vedere l'albero ma, inaspettatamente mi rispose che si trattava di un albero con grande fusto e si trovava in un giardino! (<i>ratifica</i>). In effetti avendo dichiarato la possibilità di conversare, V. lo faceva tranquillamente senza esdursi, dandomi la possibilità di percepire le sue immagini facilitandomi il lavoro. La voce usciva come un sussurro lento ma chiaramente percepibile.</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt;...molto bene... bravo!... e in un giardino non è difficile trovare qualcosa per proteggere un tronco... ad esempio dalla risalita di insetti o parassiti; guarda nel giardino e trova; una protezione da avvolgere attorno al tronco che lo renda insensibile ad ogni attacco... potrà essere forse una rete... della gomma piuma...&gt;&gt;</p> <p>&lt;&lt;Una gabbia!&gt;&gt; sussurra <b>V.</b> ratificando il monoideismo</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt; perfetto, molto bene... quando avrai avvolto la gabbia attorno al tronco potrai dirmelo &gt;&gt;</p> <p><b>V.:</b>&lt;&lt;si&gt;&gt; altra ratifica (Faccio un cenno alla collega che può cominciare la procedura)</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt;In quella condizione, stai davvero bene, il tuo tronco d'albero è protetto e insensibile e niente ti disturba... e ogni sensazione che riceverai dal tuo corpo ti farà sentire ancora più rilassato. Io sono con te, faccio il mio lavoro ma sono anche lì con te, nel tuo giardino&gt;&gt;</p> <p>La collega incredula continua la procedura con l'ausilio della courette senza suscitare nessuna reazione nel paziente (<i>ratifica oggettiva</i>). Mossa dall'incertezza dell'inesperienza, continuo a suggerire percezioni di analgesia suggestionando il cambio di stagione e la neve attorno all'albero di quel giardino. Successivamente mi sarei resa conto che la "gabbia" era più che sufficiente!</p> <p>Continua anche a parlare col paziente suggerendo stimolazioni sensoriali:</p> <p><b>Io:</b>&lt;&lt;Tutto è perfetto nel tuo giardino V... tutto è perfetto. I colori... i profumi... la temperatura è quella giusta... Bravissimo! Molto bene... molto molto bene, bravo!</p>

Questa esperienza è stata interrotta da interferenze esterne che l'inesperienza non mi ha permesso di gestire e il paziente si è esdotto da solo, probabilmente quando ha capito che io mi ero distratta a parlare col medico sopraggiunto nel frattempo. Sono quindi mancati incoraggiamento e verifica dell'esperienza, ma tra la curiosità e lo stupore del personale sanitario presente (C.I. e medico di reparto), il paziente esprime così il suo racconto:

**Io:**<< Allora, com'è andata!>>

**V.:** << Benissimo! Eh, ma io facevo training autogeno... la conosco come tecnica... però lei è bravissima! Mi ha portato in un punto di congelamento. Diciamo.>>

**Io:**<< Del tronco? E non sentivi niente?>>

**Cl:**<<Anche perché abbiamo dovuto abbassare tanto, perché aveva due margini alti!>>

**V. rivolto ad Alice:**<< Ha raschiato?>>

**Cl:**<< eh si, ho raschiato anch'io. Per cui...>>

Seguono complimenti al paziente che è riuscito ad andare in trans ipnotica realizzando una immagine che ha agito sul corpo in una connessione mente-copro, permettendo di realizzare un monoidesimo plastico con conseguente analgesia della zona dell'addome.

**Io:**<< Vittorio io ero lì con te?>>

**V.:**<< Sempre. Nel giardino!>>

**Io:**<<Quindi facevi training autogeno?>>

**V.:**<<Si. Comunque che bravura la sua, molto brava!>>

**Io:**<< Raccontami com'è andata>>

**V.:**<< è una sensazione di trasporto.>>

**Io:**<< Una sensazione di trasporto?>>

**V.:**<< Si, una sensazione di trasporto quando mi parli... e la voce deve essere... è sensibile, piano... che ti entra dentro e ti immedesimi... e vai giù proprio... Io facevo sto training, già 20 anni fa che me lo aveva insegnato una psicologa. Facevo passare il caldo e il freddo lungo il corpo, quindi utilizzavo gli altri ...(metodi)...quindi questo con me ha attecchito, forse più alla svelata.

**Io:**<< Quindi ti sei ricordato di una capacità, di gestire il tuo dolore e le tue esperienze...>>

**V.:**<< Si>>

<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, ratifica continua verbale, rapport efficace, relazione di fiducia
<b>Criticità</b>	Inesperienza, deconcentrazione dell'operatore, disinformazione dei colleghi, insufficiente conoscenza

### 3.3 Dovevo mettere meno acqua!!!

Il Sg.r B.P. di anni 72, in terapia farmacologica per depressione maggiore, è seguito dall'ambulatorio per addestramento alla TAI prescritta dal proctologo per la gestione dell'incontinenza fecale. La sua adesione alla terapia è altalenante e la condizione di incontinenza, a volte aggrava lo stato psicologico tanto da compromettere la compliance e abbassare il livello di coping.

La sua battaglia quotidiana con l'incapacità di eseguire correttamente la procedura lo getta nello sconforto impedendogli di vedere i successi che si realizzano. Quel giorno, in ambulatorio tutto fila liscio, l'acqua fluisce liberamente e P. incredulo, viene invitato a fermarsi a procedura ultimata e a non superare la quantità di liquido prevista per il suo caso (cosa che non è avvenuta). Preoccupato di avere introdotto troppa acqua, incomincia a colpevolizzarsi: << Ho messo troppa acqua... ne dovevo mettere meno!... adesso come faccio!?!>>

Vedendolo in difficoltà decido di provare a farlo rilassare con la Comunicazione Ipnotica

**Io:**<<P. hai paura di non potere gestire l'acqua residua nel tragitto fino a casa e capisco la tua difficoltà, ma non c'è fretta di uscire dall'ambulatorio e puoi accomodarti sul lettino così potrò insegnarti una tecnica per rilassarti e gestire la situazione.>> (**accoglienza, contratto, ordine motivato**)

**P.** si reca sul lettino senza rispondere e ripete ancora: << Ho messo troppa acqua... cosa mi è venuto in mente!>>

**Io:**<<Stai comodo? (nessuna risposta) – Sei sdraiato sul lettino e hai le scarpe belle strette ai piedi così se hai bisogno di andare in bagno puoi alzarti velocemente... bene! (**descrizione, truismo, ricalco**)>>

**P.** ripete di avere messo troppa acqua.

**Io:**<<mettiti in una posizione comoda, ti senti comodo? Vedo che il tuo corpo è appoggiato bene, scegli tu come vuoi sentirti meglio.>> (**Implicazione ad accettare il contratto**)

**P.:**<< Se adesso mi puoi abbassare un po' il lettino>> (**accettazione del contratto**)

**Io:**<<Certo!... e adesso la tua testa è davvero appoggiata sul letto che ti sostiene... e puoi renderti conto che tutto il tuo corpo è ben sostenuto dal lettino... molto bene! (**descrizione, truismo, ricalco**)>>

**P.** sembra incerto, fatica a seguire le mie indicazioni; a decidere se tenere gli occhi aperti o chiusi, a concentrarsi sul respiro (In seguito, riascoltando la registrazione mi renderò conto che non sempre davo ordini motivati). Sembra non riuscire a rilassarsi, così decido di utilizzare una focalizzazione esterna e un approccio un po' più direttivo.

**Io:**<<...e ti chiedo adesso, per concentrarti meglio sulle mie parole, di fissare un punto qui, dentro la tua mano... fissa il punto con tutta l'attenzione di cui sei capace... un punto dentro alla tua mano...>>

**(focalizzazione)** che adesso avvicinerò alla tua fronte... e potrai notare che gli occhi diventano sempre più pesanti... e nello sguardo... e nella vista... qualcosa ... cambia... e diventano così pesanti che quando avrò toccato la fronte vorranno stare chiusi... vedo che le palpebre iniziano a sbattere... gli occhi si chiudono... **(ricalco, segno di trans)** e in questo momento tutto è perfetto... e ti senti completamente rilassato... e adesso voglio che porti l'attenzione sul braccio, che ora ti tocco... la spalla... il gomito... la mano... e adesso visto che sei stato così bravo a rilassarti, ti chiedo di sperimentare quanto sei bravo a diventare leggero... per questo ti chiedo di immaginare che al tuo polso si leghino tanti palloncini **(suggerisco la levitazione)** che ti fanno sollevare la mano, tanto è leggera che può essere sollevata... così... piacevolmente leggera... piacevolmente sollevata... e la tua concentrazione... perfettamente attenta... bravissimo! Vedo che la mano è sollevata...**(ratifica)** e adesso al mio tre ti chiedo di aprire gli occhi e di guardare la tua mano sinistra ... (apre gli occhi)... 3-2-1 chiudi gli occhi >>

Procedo in questo modo per fargli sperimentare la catalessi (il braccio rigido e alto mi permette di ratificarli l'ideoplasia come per la levitazione) suggerendo l'immagine dell'albero forte e ben radicato, con rami robusti e affidabili, capace di proteggere il suo centro **(rinforzo dell'io)**.

Veniamo interrotti da una collega che entra in ambulatorio.

Riprendo dopo qualche minuto con ancoraggio ed esduzione

**Io:**<<Com'è andata P. sei riuscito a rilassarti?>>

**P.**<< Si>>

**Io:**<< Qualche sensazione che vuoi raccontarmi?>>

**P.** <<Un po' strano! Ma piacevole>>

Anche se di poche parole, il paziente è uscito dall'ambulatorio con il volto disteso, la preoccupazione era sparita e nel parlare si mostrava decisamente più energico.

<b>Punti di forza</b>	Efficacie rapport, accoglienza del bisogno, buona relazione di fiducia
<b>Criticità</b>	Interferenze fuori campo, eccesso di monoideismi che non servono all'OBV

### 3.4 Trova quello che serve (un ultimo saluto)

La storia di Eugenia mi è stata sottratta con tutto il resto del materiale ciics in seguito ad un furto. Ma il suo entusiasmo per la tecnica sperimentata e l'effetto che ha avuto sul suo stato d'animo quel giorno mi sono rimasti impressi nella mente incentivandomi a proseguire la formazione. Emigra in Italia per amore, all'età di 67 anni affronta l'ostacolo più grande della sua vita, la malattia che la porterà a

spegnersi un anno dopo. Un giorno, in ambulatorio per l'ennesima medicazione palliativa, pur senza dolore, si presenta molto agitata perché non riesce a trovare il medico dell'oncologia che la segue. Si sente angosciata, lamenta di sentirsi abbandonata, piange dallo sconforto. Il marito soffre silenzioso sostenendo di tanto in tanto le parole della moglie.

La collega intenta a medicare alza gli occhi e incrocia il mio sguardo.

Mi avvicino al fianco di Eugenia e le dico: <<...sei venuta per fare la medicazione... e sei sdraiata sul lettino... e ti senti sola al punto da piangere... Capisco che non è facile gestire questa situazione e per questo se vuoi ti insegno una tecnica per rilassarti e ricaricare le batterie. Risponde sì a tutto. Desiderosa di sperimentare qualcosa di diverso e nuovo, segue le mie indicazioni, e passando dal respiro sposta l'attenzione alle braccia. Quando le suggerisco leggerezza con i palloncini legati ai polsi, le braccia si elevano e si muovono come foglie al vento. Ricalco le mani alzate come se cercassero qualcosa. Suggerisco l'idea di guardare attorno e trovare quello che serve, rivolge le mani verso l'alto, (ratifica) e di immaginare di portare quella cosa che le serve con sé e metterla al sicuro. Le mani aperte verso l'alto in un gesto di accoglienza, si spostano verso l'addome (ratifica). Più tardi saprò che aveva immaginato di prendere la luce e metterla nel suo ventre. Si esduce sorridendo, racconta la sua esperienza con gioia e il volto è disteso.

Assenza di flapper palpebrali, di deglutizioni evidenti e la presenza di movimenti armonici e costanti, fanno pensare ad uno stato di coscienza modificata senza trans. Tuttavia, continuando a sentire la paziente al telefono fino all'ultimo saluto, seppi che continuava ad utilizzare il suo ancoraggio per riuscire a concentrarsi. Mi disse che questa cosa di fare concentrare, è molto importante e che avrebbe aiutato molte persone!

<<...L'ipnosi fa bene>> mi dice la collega. << I pazienti escono dall'ambulatorio con il sorriso!... A lei ha fatto bene!>>

<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, alleanza professionale, rapport e fiducia
<b>Criticità</b>	inesperienza, insufficiente conoscenza

### 3.5 Che sensazione di leggera...

Il Sig. C.O. di anni 74 è portatore di ileostomia di protezione ed accede in ambulatorio per educazione gestionale e assestment della stomia. Il dolore cronico alla schiena, irradiato alle gambe, obbliga una

deambulazione assistita col bastone causata da ernia del disco lombare. Il dolore ostacola la possibilità di occuparsi della sua stomia con ripercussioni sulla QoL.

Reduce da una precedente esperienza dove avevo utilizzato la CI per gestire il dolore da rimozione dei punti peristomiali, quel giorno mi chiede di fargli l'ipnosi per l'accentuarsi del dolore alla schiena.

Mi descrive un dolore compressivo come qualcosa che schiaccia la schiena e si sposta verso le gambe.

Riporto il caso di questo paziente perché la tecnica è stata efficace alla realizzazione di un monoidesmo plastico che ha modificato la percezione del suo dolore nonostante ci siano state numerose inesattezze nella conduzione della procedura. Il bisogno di gestire il dolore e la fiducia riportata nella tecnica erano altamente motivanti in sinergia con la spiccata suggestionabilità verificata con il test di Spiegel. Altro aspetto interessante di questo caso è il rapport che si alimenta nel corso del processo di guida, e la necessità di riconoscere il proprio campo di competenza. Durante l'induzione sono mancate, ratifiche ricalchi e l'accordo ad una relazione più informale, ma questo non ha impedito alla relazione terapeutica di realizzarsi. Le metafore scelte sono state in linea con l'obt di gestire il dolore cronico riacutizzato.

**Io:**<<Bene Si metta comodo... appoggiato bene... adesso trovi la sua posizione bravissimo... I piedi sono bene appoggiati sul lettino... e adesso le chiedo di chiudere gli occhi o di tenerli aperti come preferisce lei, come vuole concentrarsi meglio... (il paziente chiude gli occhi). Vedo che sta respirando con l'addome Ok Adesso le chiedo di aprire gli occhi e di fissare il centro della sua mano... con tutta la sua attenzione... Il centro della sua mano... La mano gliela tengo io e piano piano si avvicinerà... E potrà sentire che qualcosa... nello sguardo... negli occhi, Sta cambiando... potrà sentire gli occhi un po' bruciare... l'immagine andare fuori fuoco... tutta la sua concentrazione è in quel punto... Bravissimo continui a fissare il punto...Continua a fissare un punto sul mio dito... benissimo qui questo punto, continua a fissare E quando avrò tolto la mano i tuoi occhi continueranno a fissare questo punto in mezzo alla fronte>>

Compresa la necessità di instaurare un rapport più stretto, in fase di induzione chiedo il permesso di dargli del tu. Indicazioni imprecise o contraddittorie hanno allungato i tempi dell'induzione, ma infine, dopo avere ricalcato il flapper palpebrale, il respiro calmo lo sguardo fuori fuoco, il paziente entra in uno stato di coscienza modificato, che gli permette di sperimentare la levitazione e la catalessi.

**Io:**<<...e anche rimanendo con gli occhi aperti sei completamente concentrato in un punto e la tua mente riesce a focalizzare la sua attenzione...(descrizione ricalco) molto bene! E mentre sei completamente appoggiato sul lettino, stai davvero bene concentrato in quel punto, e sei dentro di te.

Bravo O. ora io potrò toccarti e medicarti... e tu potrai continuare a rimanere concentrato dentro di te sentendo il tuo io più interiore... e ti chiedo di concentrarti Sul tuo braccio sinistro E di immaginarlo leggero, come se dei palloncini legati attorno al polso lo tirassero su... leggero! ... Solo palloncini che danno alla tua mano la possibilità di essere leggera. E quando sentirai questa leggerezza me lo potrai indicare facendo un segno con questo dito Senti la mano leggera? (**alza il dito in segno di ratifica**) bravo vedo che la mano è su, è leggera. (**ratifica evidente**) Bravo!... e adesso così come sei riuscito a sperimentare la leggerezza, ti farò vedere come puoi essere ancora più bravo!... Così concentrato immagina il ramo di un albero... un forte ramo sai... dalla spalla fino al polso Immagina che il tuo braccio diventi quel ramo... così... forte... così resistente... da poterci attaccare sopra un'altalena... e un ramo forte è affidabile... è soprattutto affidabile... è così Rigido... Forte... Tenace... Bravo O. ora sempre con lo stesso dito mi indichi quando senti la rigidità di questo braccio... Bravissimo (**ratifica anche al paziente, il braccio resta teso, sollevato di poco dal piano del letto**) Adesso come sei stato capace di immaginare questo ramo, ti chiedo di portare l'attenzione sulla tua schiena... e di immaginare un tronco... un tronco d'albero... attorno al quale possiamo immaginare arrotolato qualcosa... delle foglie, degli arbusti, oppure edera... o qualcosa che si arrampica attorno al tronco. Sappiamo che i rampicanti creano insieme ai tronchi d'albero una sorta di simbiosi, di aiuto reciproco... Quando riesci a vedere il tronco e ciò che lo avvolge fammelo sapere sempre col solito dito. Bravissimo! (**ratifica**)... Adesso voglio che immagini La possibilità di togliere ciò che avvolge e stringe il tronco... quel legame che a quel punto non serve più... è servito fino a quel momento... ma adesso non serve più... Cosa ti serve per sciogliere ciò che avvolge quel tronco... Puoi parlare, cosa ti serve?

O.:<< Delle Tronchesi>>

Io:<<Molto bene... prendi le tronchesi con la tua mano destra e cerca il punto esatto dove entrare... e se ti serve qualcosa me lo puoi dire. Quando avrai individuato il punto preciso me lo puoi dire, (**alza il dito, ratifica**) Bravo! Bravissimo!!! Adesso puoi tagliare ciò che lega il tronco, e quando avrai finito lo potrai dire>>

O.:<< finito>>

Io:<<...ed è davvero piacevole per te in questo momento vedere che un varco si è aperto tra la corteccia e ciò che la lega... e adesso ti chiedo cosa ti serve per, pulire il tronco e staccare quello che ormai non è più legato>>

O.:<< rotolo il tronco per liberarlo dalle foglie>>

Io:<< Hai bisogno di aiuto?>>

O.:<< ce la faccio da solo>>

Io: << Bene allora ti chiedo di appoggiare le tronchesi che non ti servono più e, sempre con la mano destra, di rotolare... e srotolare... liberare dalle foglie... e quando le avrai tolte... una per una o tutte insieme, di farmelo sapere (**alza il dito**). Bravo! ... e adesso le foglie che sono state srotolate dal tronco... dove le mettiamo?

O: << ...nel bidone della potatura>>

Continua a rispondere e ratificare suggerimenti circa la sistemazione delle foglie, decide di lasciarle seccare nel bidone senza ulteriori passaggi ... nel frattempo, il braccio sinistro, catalettico si è notevolmente alzato e lo ricalco suggestionando un rinforzo dell'io:

<< Bene bravissimo il tuo braccio si è alzato di più... si ho visto che sei diventato più forte. Così come quel tronco è libero Anche questo braccio adesso è libero... e ti chiedo di portare la sensazione di questo braccio così dritto, forte e affidabile... di portarla alla tua schiena... anch'essa dritta... forte... libera... affidabile... tanti anni sono in compagnia della tua schiena...ti ha sostenuto... potrà farlo ancora... e quando avrai trasferito la sensazione di benessere alla schiena ti chiedo di dirmelo... **Bravissimo!** ... e tutte le volte che vorrai, potrai ricordare questa sensazione di benessere unendo l'indice e il pollice della tua mano destra... così...bene!

Bene rimettiamo a posto il braccio che recupera la sua rilassatezza di prima, si slega anche la spalla, e al mio tre ti riorienterai perfettamente qui con me In uno stato di serenità e rilassatezza molto piacevole per te 1- fai un bel respiro, 2 e 3.

Tosse...

Io: << Com'è andata O.? >> il paziente riferisce di essere riuscito ad immaginare ogni cosa, di essersi sentito molto dentro. Ha ratificato l'autoipnosi ed è riuscito a creare nuove immagini quando si è auto indotto.

Di seguito le sue parole:

<< Mi sembra che il tronco stia Rimettendo le foglie, sono foglie sue, come gemme >>

<< Mi sento rilassato... mi sento trasformato... è stato piacevole >>

<< Quello che mi è rimasto più impresso è stato il tronco, Il taglio delle foglie e la ricrescita delle gemme >>

<< Ma è possibile che sento già i benefici? >>

Io.: <<...I pensieri agiscono sul corpo e possono ridurre il dolore anche del 50% >>

O.: <<... potrei anche non avere bisogno del bastone adesso! >>

Suona il telefono, bussano alla porta ...finisco la medicazione e il paziente intona una canzone di Battisti;

O.:<< Diceva battisti; che sensazione di leggera ...>>

<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, buona ipnotizzabilità, fiducia e rapport, ratifica continue verbali, metafore in linea con l'obv
<b>Criticità</b>	Ricalchi in fase di induzione, contratto di comunicazione informale, inesperienza

### **3.6 La collaborazione si fa rete. Rispondere alle richieste di affido!**

Ritengo utile inserire qui l'esperienza che ho potuto fare grazie alla richiesta di sostegno, da parte di una collega di Rimini, ad una paziente plurifobica che necessitava di eseguire la PET presso il presidio ospedaliero in cui lavoro.

La Sig.ra, aveva già svolto sedute di ipnosi e possedeva il suo ancoraggio, ma chiedeva un supporto il giorno dell'esame.

In questo specifico caso, grazie alla collaborazione di alcune colleghe è stato possibile reperire tutte le informazioni necessarie per comprendere le varie fasi dell'esecuzione della Pet. Parlare con i colleghi che sarebbero stati presenti il giorno dell'esame e chiedere il permesso di affiancare la paziente nei locali accessibili ai parenti.

Il giorno dell'esame la Sig.ra G.F. è stata accolta in medicina nucleare. Tremante e in ansia, mi aspettava ed era contenta di vedermi. Mi sono presentata, concordato il tu e le ho chiesto cose ovvie per costruire un campo affermativo:

<<Ti chiami F... e hai fatto ipnosi a Rimini?... e mi stavi aspettando? Bene! E ora potrai ripetere l'esperienza utilizzando il tuo gesto>>

Mi risponde di non essere riuscita da sola, a casa.

Le rispondo che ero lì per questo. Adesso poteva riuscire!

Chiuse gli occhi e fece il gesto.

Si distraeva e agitava facilmente così le feci notare quanto era brava a cogliere sia la realtà esterna sia quella dentro di lei:

<<...quando chiudi gli occhi e l'aria esce dal tuo corpo... ti concentri dentro di te... quando l'aria entra ed apri gli occhi ti concentri all'esterno... e in ogni caso, quando richiesto, puoi rispondere alle domande di medici o infermieri agevolandoli nel lavoro per te... io sarò sempre qui... presente fino alla fine dell'esame!>>

Al colloquio, il medico l'ha tranquillizzata spiegando che l'ago (la Sig.ra è agofobica) sarebbe stato in sede pochi minuti, il tempo necessario per introdurre il radio farmaco. Ha potuto concordare in quale parte del braccio avrebbero introdotto il cvp... la paziente ha mediato accettando che venisse infuso l'arto destro come richiesto dal medico, purchè avvenisse sulla mano. Mi è sembrato un bel patto terapeutico!

Seduta nella poltrona per la flebo, abbiamo continuato con occhi chiusi e focalizzazione sul respiro. Ho provato a suggerire la catalessi al braccio che mi aveva autorizzata a toccare, ma quando ho toccato la parte ulnare si è esdotta e ha ripiegato il braccio in posizione fetale sul volto... (non dovevo toccarla in quel modo!). Ho cominciato a ricalcare la posizione del braccio... la mano sul volto... i movimenti che faceva... la protezione che stava offrendo al volto e alla mente che ci sta dietro... e quanto era brava a sapere come proteggersi. Ho ricalcato il respiro tornato calmo e il fatto che, anche in questa posizione avrebbe potuto ascoltare e rispondere alle richieste dell'infermiera.

Alla richiesta della collega, ha messo la mano sul bracciolo raccomandandosi di non forare il braccio.

In tutta la procedura, la mano sinistra continuava ad accarezzare il volto...

Tolta la flebo ha pianto per la gioia di avere superato la seconda delle tre fobie che l'affliggevano; il viaggio fuori città, la venipuntura e la macchina della PET.

In attesa che, il radio farmaco facesse effetto (circa 50 minuti, ma io sono stata meno), ho potuto farle realizzare un momento di trans ipnotica partendo dalla suggestione ricevuta nelle precedenti sedute.

Grazie all'ascolto attivo, mi racconta di sé, mi spiega che il problema sono i suoi pensieri che accavallandosi e aumentando di intensità le scatenano ansia anticipatoria. Mi racconta che nelle sedute precedenti ha immaginato il suo corpo pesante e rilassato come un sasso che cade in acqua e di essere riuscita a stare molto bene in quella situazione.

Così ho preso questa immagine:

<< ...bene ora ti chiedo di guardare il sasso e fermare la sua caduta... e quando lo vedrai fermo, mi dirai a quanta distanza si trova dalla superficie dell'acqua...(focalizzazione)... potrà essere 1 metro... 50cm...>>

**Paz.** sussurra:<< 1 metro>> (*ratifica*)

Le suggerisco di farlo cadere al rallentatore:<<...e più il respiro esce lento dal tuo corpo... più lento il sasso cade... e più lento il sasso cade... più lentamente e al rallentatore vanno i tuoi pensieri... e quando il sasso entrerà in acqua... e ti sentirai completamente rilassata... e starai davvero bene!>>

La faccio concentrare sulle caratteristiche del sasso:<<... chissà se ha spigoli... >> lei: <<... è rotondo...>>, lo dice piano, lentamente.

Continue ratifiche e ricalchi, l'anno portata ad uno stato di profondo rilassamento interrotto dall'arrivo dell'amica alla quali riferisce che: <<Il peggio è passato!>>

Prima di andarmene le ho riassunto che, in qualunque momento avesse voluto ripetere l'esperienza, avrebbe dovuto fare il gesto ricevuto in precedenza, fare un bel respiro e fermare il sasso ad 1 metro dall'acqua!

Al termine dell'esame mi ha ringraziata felice e rilassata, dicendomi che la macchina pet non era stata un problema. Sembrava un'altra persona!

La richiesta della collega, offre interessanti spunti di riflessione riguardo all'opportunità/possibilità di organizzare la disponibilità di interventi "strutturati" all'interno di una rete intra-aziendale a supporto di pazienti selezionati

<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, alleanza professionale, informazioni di luogo e contesto, ascolto/accoglienza/conferme, fiducia trasmessa, ratifica continua verbale
<b>Criticità</b>	Informazione ai colleghi, inesperienza

### 3.7 Il numero giusto è 35!

Riporto il caso di M., portatrice di colostomia di recente confezionamento, perché pur non rispettando i passaggi tecnici della Comunicazione Ipnotica, l'intervento è risultato efficace per aumentare l'empowerment della paziente.

Buongiorno A.M., si accomodi. È venuta a fare la visita? Mi racconti, come va questo sacchetto?  
Paz:<< Ah! Lo chieda a lei>> Indica la cugina <<è lei che lo cambia>> Io:<< Ah! Certo ma, dovendolo indossare tutto il giorno può essere interessante chiederlo anche a lei!>> Paz. << Sì, io me lo sento bene ma... non mi piace...non posso guardarlo...è una cosa che...non mi sembra mio, è come se... non fosse entrato... sì, diciamo, non è entrato...>> <<Nel suo schema?>> <<Sì!>> <<Capisco la sua difficoltà; non è facile accettare ciò che non si conosce...conoscere è il primo passo per accettare... e come facciamo a fare entrare ciò che non conosciamo...La vedo molto sdraiata...e la invito ad appoggiarsi meglio con la schiena sullo schienale del lettino, così potrà stare più comoda e attenta a quello che le dirò...è venuta a fare la visita?...e il suo sacchetto è già pre-ritagliato a 35?>><<Sì>><<Quindi il numero giusto per lei è il 35?>><<Sì>>

Le passo i guanti che incomincia ad indossare.

<<...E mentre cerco il sacchetto,... e sta indossando i guanti,... e non abbiamo qui, a disposizione il sacchetto pre-ritagliato...e presto io ritaglierò quest'altro sacchetto rispettando il numero giusto che, per lei è?>>

Le passo altro materiale per eseguire la procedura,

Paz <<35>>

<<Brava! e adesso inizieremo... E mentre ritaglio il numero 20, e lei continui ad usare lo spray, e ritaglio il numero 22... e arrivo al 23... e poi il 24... e si puoi rendere conto di quanto sia piacevole per lei vivere questo momento di cura! E questo sorriso ne è la conferma! 25! E man mano che conterò, si sentirà sempre più a suo agio...28... ancora più a suo agio...29...e quando sarò arrivata a 35 starà davvero bene!

Andiamo avanti così fino al numero 35, al termine M. aveva eseguito da sola l'intera procedura di stoma-care.

## RISULTATI

### Il campione:

4 dei 6 pazienti sono stati trattati in ambulatorio, 1 in U.O. di chirurgia d'urgenza e 1 in medicina nucleare diagnostica.

Il genere era equamente distribuito 50% maschi 50% femmine.

L'età compresa tra 55 e 80 anni.

La patologia prevalente era la neoplasia seguita da diverticolite perforata ed incontinenza fecale.

Tutti i pazienti sono stati informati che la tecnica comunicativa avrebbe indotto uno stato di concentrazione e rilassamento per il raggiungimento dell'obiettivo personale, ottenendo il consenso verbale.

La tabella 1 riassume i punti di forza e le criticità che si sono dovute affrontare durante la sperimentazione:

1(G.P.) 2 (D. V.) 3 (B. P.) 4 (S. E.) 5 (C.O.) 6 (F.)		
1	<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, ratifica efficace, ricalchi e gratificazione, agire con sicurezza
	<b>Criticità</b>	Resistenza intra-operatore, disinformazione dei colleghi, inesperienza, insufficiente conoscenza
2	<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, ratifica continua verbale, rapport efficace, relazione di fiducia
	<b>Criticità</b>	Inesperienza, deconcentrazione dell'operatore, disinformazione dei colleghi, insufficiente conoscenza
3	<b>Punti di forza</b>	Efficacie rapport, accoglienza del bisogno, buona relazione di fiducia
	<b>Criticità</b>	Interferenze fuori campo, eccesso di monoideismi che non servono all'OBV
4	<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, alleanza professionale, rapport e fiducia
	<b>Criticità</b>	inesperienza, insufficiente conoscenza
5	<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, buona ipnotizzabilità, fiducia e rapport, ratifica continue verbali, metafore in linea con l'obv
	<b>Criticità</b>	Ricalchi in fase di induzione, contratto di comunicazione informale, inesperienza
6	<b>Punti di forza</b>	Bisogno motivante, alleanza professionale, informazioni di luogo e contesto, ascolto/accolgienza/conferme, fiducia trasmessa, ratifica continua verbale
	<b>Criticità</b>	Informazione ai colleghi, inesperienza

T1

La tabella 2 raggruppa gli elementi favorevoli e quelli ostacolanti

Caso	Punti di forza	T	Caso	Criticità	T
1-2-3-4-5-6	Bisogno riconosciuto	6	1	Resistenza intra-operatore	1
1-2-5-6	Ratifica	4	1-2-3-6	Disinformazione dei colleghi	4
1	Ricalchi e gratificazione	1	1-2-4-5-6	Inesperienza	5
1	Agire con sicurezza	1	1-2-4	Insufficiente conoscenza	3
2-3-4-5-6	Rapport /fiducia	5		Deconcentrazione	1
3-6	Accoglienza/ascolto	2	3	Suggerione non in linea con l'obv	1
4-6	Alleanza professionale	2	5	Contratto non chiaro o incompleto	1
5	ipnotizzabilità	1	5	Induzione lunga (ricalchi)	1
5	Metafore in linea con OBV	1			
6	Conoscenza luogo e contesto	1			

T2

Di seguito si descrivono i risultati prevalenti:

Nei casi trattati, si sono osservati aspetti favorevoli

Tutti i partecipanti allo studio mostravano una spiccata consapevolezza del “bisogno” altamente motivante e fiducia nella tecnica ipnotica. Il rapporto di fiducia con l'operatore e la chiara contrattazione hanno rappresentato un punto di forza in più dell'80% del campione. La Ratifica continua anche verbale è presente in quattro casi su sei, quelli in cui si è ottenuta una maggiore efficacia suggestiva.

L'alleanza professionale diventa un punto di forza in due casi condivisi.

Nella quasi totalità dei casi studiati, hanno avuto rilevanza aspetti facilitatori importanti quali, la conoscenza del contesto (paziente/luogo), l'accoglienza/ascolto, l'agire con sicurezza, l'uso di metafore in linea con l'OBV, il ricalco, la gratificazione e le capacità intrinseche del paziente.

Tra le criticità sono maggiormente rappresentate; inesperienza e insufficiente conoscenza, verosimilmente responsabili della deconcentrazione e resistenza intra-operatore. Mentre la disinformazione dei colleghi rappresenta il 67% dei punti critici. Altre criticità come il contratto incompleto la guida disallineata rispetto all'obiettivo i mancati ricalchi, non hanno, a fronte della forte motivazione del paziente, impedito di ottenere outcome di efficacia. (Casi 3-5).

L'efficacia della Comunicazione Ipnotica è stata riscontrata soprattutto nella riduzione del dolore procedurale (Caso 2), nella gestione dell'ansia anticipatoria (caso 3), nella riacutizzazione di dolore cronico (Casi 1-5), nella gestione di stati d'ansia particolari come la claustrofobia o il senso di solitudine e impotenza che molte persone vivono nella fase terminale della loro vita (Caso 6-4).

## CONCLUSIONI

La raccolta delle esperienze, permette di osservare l'impatto della Comunicazione Ipnotica nella gestione delle principali criticità assistenziali, rivolte al paziente portatore di entero/urostomia.

La Tecnica è risultata vincente per ridurre la contrattura muscolare lombare, gestire il dolore procedurale e aumentare l'empowerment nei confronti della gestione del proprio stoma, facilitando il processo di accettazione della nuova condizione.

Gli esiti hanno mostrato differenze nella tecnica che ha portato a risultati poco confrontabili anche se gli outcome di efficacia, oltre che dall'operatore, sono stati rilevati espressamente anche dai soggetti dello studio.

L'esperienza svolta sembra suggerire che, la motivazione del paziente e la sicurezza dell'operatore confluiscono nel rapporto di fiducia e supportati da una adeguata ratifica, favoriscano in modo significativo il raggiungimento di una maggiore efficacia suggestiva e dell'obiettivo condiviso. Mentre l'informazione al contesto e l'alleanza professionale sono aspetti auspicabili.

In generale, nei pazienti più motivati, la tecnica, anche se incerta, risulta perseguibile con maggiore facilità, suggerendo che la stimolazione di un desiderio/bisogno rappresenta un punto essenziale per il raggiungimento dell'obiettivo concordato.

Il rapporto di fiducia nell'operatore e la chiara contrattazione hanno rappresentato punti di forza, così come, La Ratifica continua anche verbale ha permesso una maggiore efficacia suggestiva.

L'inesperienza sembra diventare una criticità quando, unita all'insufficiente conoscenza, impedisce l'agire con sicurezza e aumenta le resistenze intra-operatore.

Aspetti facilitatori rilevanti sono stati; la conoscenza del contesto (paziente/luogo), l'accoglienza e l'ascolto, l'uso di metafore (e di una guida) in linea con l'OBV, il ricalco e la gratificazione e, non per ultima, la capacità intrinseca del paziente. Mentre la tecnica di induzione lunga è risultata deconcentrante suggerendo la necessità di utilizzare tecniche più brevi in linea anche con il setting assistenziale.

Anche se lo studio non è riuscito a portare evidenze scientifiche di correlazione tra tecnica e outcome.

Rispetto alla letteratura i risultati si mostrano abbastanza in linea con le percentuali dello studio del Dr. Casiglia, suggerendo che la CI potrebbe contribuire ad un approccio assistenziale più completo nel trattamento riabilitativo del paziente con entero/urostomia.

In particolare Permettendo di lavorare in modo efficace ed efficiente su aspetti di; competenza percepita, auto-determinazione aiuto e miglioramento dell'empowerment e della Qualità di vita.

Nel contesto infermieristico, la comunicazione ipnotica può essere una risorsa preziosa durante procedure invasive o dolorose.

L'infermiere, guidando il paziente attraverso uno stato di rilassamento e controllo, può migliorare la sua esperienza complessiva e ridurre la necessità di farmaci analgesici.

La pratica di utilizzare la comunicazione ipnotica con il paziente durante l'assistenza nelle procedure invasive diagnostico terapeutiche, rientra nelle competenze infermieristiche, in quanto si tratta di conoscere ed applicare in modo consapevole la comunicazione e la sua influenza nel generare l'esperienza (difficile non comunicare con il paziente nella nostra professione), guidando il paziente ad una migliore compliance alla procedura, con il risultato di una riduzione dell'ansia e della percezione del dolore. Per garantire un utilizzo efficace della comunicazione ipnotica, è fondamentale che i professionisti sanitari ricevano una formazione adeguata. Protocolli chiari e linee guida specifiche possono aiutare a garantire un'implementazione sicura e coerente di questa pratica nell'assistenza sanitaria. (Muro2024)<sup>(3)</sup>.

Più approfondite indagini devono essere compiute sull'argomento e altri outcome devono essere presi in considerazione per dimostrare il beneficio della pratica adottata e dare modo al paziente portatore di entero/urostomia di ricevere un trattamento complementare per ridurre la sofferenza, migliorare il benessere e sentirsi meglio con sé stesso.

---

## Bibliografia/Sitografia

1. **AIOSS (Associazione Tecnico Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico) a cura di C.Saracco.** *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in Stomaterapia Curare, Prendersi Cura, Educare.* s.l. : EditPress srl-Castellalto (TE), 2021.
2. *Effects of non-pharmacological interventions on pain in wound patients during dressing change: A systematic review.* **Ma Y, Li Y, Wang C, Zhang Y, Wang L, Hu R, Yin Y, He F.** *Nurs Open.* 2024 Feb, PMID: 38391098; PMCID: PMC, Vol. 11(2):e2107. doi: 10.1002/nop2.2107. .
3. **Muro.** <https://www.painnursing.it/la-comunicazione-ipnotica-e-il-suo-impiego-nel-contesto-sanitario/>. *PainNursingMagazine.* [Online] 2024.
4. *Practices and predictors of analgesic interventions for adults undergoing painful procedures.* **Puntillo KA, Wild LR, Morris AB, Stanik-Hutt J, Thompson CL, White C.** *Am J Crit Care.* 2002, PMID: 12233967., Vol. Sep;11(5):415-29; quiz 430-1. .
5. **Benedetti, F.** *La Speranza è un farmaco. Come le parole possono vincere la malattia.* s.l. : Mondadori, 2018.
6. <https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/>. [Online]
7. **Casiglia E, Croce D, Facco E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Scaglione M, Somma M.** *Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS 2-3 dicembre 2023.* Montegrotto T. (Padova) : s.n., 2023.
8. **Gianfrancesco, F.** <https://www.nurse24.it/dossier/dolore/comunicazione-ipnotica-infermiere-esperto.html>. [Online] 2018.
9. **Muro, M.** *Comunicazione ipnotica, che ruolo riveste nella gestione dei pazienti con dolore?* <https://www.youtube.com/watch?v=c9FvKrY4uZc>. 2024.
10. **Rosenberg, Marshall B.** *Le parole sono finestre (oppure muri).* s.l. : Esserci, ed.2017.
11. **Granone, F.** *Trattato di Ipnosi pag. 105-107 cap. 4 par. 21 La PNL.* 1976-1989.

