



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2025

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA: NON TECNICA FORMALE, MA ATTEGGIAMENTO
RELAZIONALE CONSAPEVOLE.**

UN EXCURSUS NELLE VARIE FASCE D'ETA'.

Candidato d.ssa NOEMI PELLEGRINI

Relatore d.ssa MILENA MURO

Correlatore d.ssa GABRIELLA AMERIO

INDICE

Abstract	pag. 1
Introduzione	pag. 2
Metodologia	pag. 4
1. La Comunicazione Ipnotica come strumento relazionale per modulare ansia e paura in età evolutiva.....	pag. 7
2.1 La Comunicazione Ipnotica per ridurre ansia e paura nei bambini da 0 a 2 anni	pag. 9
2.2 La mia esperienza	pag. 11
2.3 Questionario	pag. 12
3.1 La Comunicazione Ipnotica per ridurre ansia e paura nei bambini da 3 a 7 anni	Pag. 14
3.2 La mia esperienza	pag. 15
3.3 Questionario	pag. 18
4.1 La Comunicazione Ipnotica per ridurre ansia e paura nei ragazzi da 8 a 18 anni	pag. 20
4.2 La mia esperienza	pag. 22
4.3 Questionario	pag. 23
5.1 La Comunicazione Ipnotica per ridurre ansia e paura in età adulta	pag. 25
5.2 La mia esperienza	pag. 26
5.3 Questionario	pag. 28
Conclusione	pag. 30
Bibliografia	pag. 32

ABSTRACT

La Comunicazione Ipnotica rappresenta uno strumento relazionale e clinico che può essere integrato efficacemente nella pratica infermieristica, soprattutto nei contesti pediatrici, dove ansia, paura e resistenza alle procedure sono spesso presenti. Questa tesi esplora l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica come risorsa per modulare stati emotivi soprattutto in età evolutiva, con l'obiettivo di migliorare l'esperienza ospedaliera del bambino e rafforzare la relazione di fiducia con i caregiver e di accennare all'utilizzo della stessa in età adulta come supporto alla persona che necessita di cure ospedaliere.

Attraverso una suddivisione per fasce d'età (0–2 anni, 3–7 anni, 8–18 anni, età adulta), viene analizzato come l'approccio comunicativo possa essere modulato secondo il livello evolutivo del paziente, utilizzando strumenti verbali e non verbali quali tono di voce, ritmo, metafore, narrazione immaginativa e contatto empatico. I riferimenti teorici di Milton Erickson e Franco Granone, uniti alla pratica clinica quotidiana, hanno guidato l'osservazione e la sperimentazione di queste tecniche in ambito ambulatoriale.

La metodologia, sviluppata nel contesto operativo dell'Ospedale Filippo Del Ponte di Varese, si è basata su una scheda di rilevazione semplice e rispettosa della normativa della privacy, con l'obiettivo di monitorare i livelli di ansia prima, durante e dopo le procedure, includendo anche la percezione soggettiva del tempo e considerazioni qualitative.

I risultati, seppur in quantità limitata, confermano che l'utilizzo consapevole della Comunicazione Ipnotica può favorire uno stato di calma, migliorare la cooperazione e rafforzare il senso di sicurezza nel bambino e nella sua famiglia, oltre che nell'adulto. La Comunicazione Ipnotica si configura dunque come una competenza trasversale, applicabile anche in assenza di un protocollo strutturato, e potenzialmente in grado di umanizzare la cura e sostenere il benessere psicofisico nei contesti sanitari.

INTRODUZIONE

La comunicazione fa parte dell'essere umano. Si comunica in ogni momento e in ogni luogo. Il "come" si comunica qualsiasi cosa, può dare differenti risultati: dall'assoluto disinteresse, alla cooperazione, alla rabbia, alla calma.

Lavorando in ospedale (nello specifico all'ospedale materno-infantile Filippo del Ponte di Varese) mi sono spesso resa conto di come la parola giusta inserita nel contesto giusto avesse un grande valore terapeutico e viceversa, informazioni date utilizzando metodi e termini scorretti hanno provocato risposte assolutamente negative.

L'interesse per la Comunicazione Ipnotica è nato durante un convegno organizzato dall'OPI Varese su "Ipnosi clinica e comunicazione ipnotica". Ero incuriosita perché sono alla continua ricerca di strumenti efficaci e alternativi per migliorare la qualità dell'assistenza e rispondere in modo più completo e appropriato ai bisogni delle persone assistite.

Nel convegno sono rimasta affascinata dai metodi di comunicazione e soprattutto dalla rapidità con cui questi possono dare una risposta positiva. Occupandomi di ambulatorio cardiologico pediatrico, punto prelievi e prericoveri è molto importante per me avere gli strumenti comunicativi che siano efficaci dal primo sguardo per creare una relazione di fiducia col paziente, di qualsiasi età sia.

Per l'infermiere la comunicazione rappresenta uno degli strumenti più potenti a disposizione, in tutti gli ambiti di cura. In ambito pediatrico è fondamentale creare situazioni positive affinché la relazione avvenga sia con il bambino sia con la propria famiglia. Non bisogna infatti considerare come utente solo il bambino, ma anche i genitori o i caregiver e la comunicazione gioca un ruolo fondamentale per la riuscita della relazione e l'efficacia del percorso di cura.

In questo contesto, la Comunicazione Ipnotica si configura come una risorsa preziosa, capace di integrare le competenze cliniche con strategie relazionali orientate al benessere globale della persona assistita.

Se con gli adulti la Comunicazione Ipnotica è un mezzo efficace per ridurre l'ansia e alleviare la percezione del dolore, in ambito pediatrico, si dimostra fondamentale per gli stessi scopi, ma anche per favorire l'adattamento alle procedure mediche e migliorare complessivamente l'esperienza ospedaliera del bambino. Inoltre, estendendo questo tipo di comunicazione anche ai genitori, li si coinvolge attivamente nel processo assistenziale rafforzando la fiducia nell'équipe sanitaria.

Per l'infermiere, dunque, la Comunicazione Ipnotica deve essere un atteggiamento professionale consapevole, fondato sull'ascolto profondo, sull'osservazione attenta e sull'utilizzo intenzionale del linguaggio verbale e non verbale. È uno strumento che può essere integrato nella quotidianità della pratica infermieristica, specialmente nei contesti ad alta complessità emotiva, come le unità pediatriche, contribuendo a rendere la cura più umana, partecipata e centrata sul bambino.

Questa tesi vuole presentare alcune esperienze nelle quali sono stati utilizzati i principi della Comunicazione Ipnotica e mostrarne l'applicabilità nel contesto infermieristico pediatrico, evidenziando come tale approccio possa arricchire la relazione di cura, migliorare gli esiti assistenziali e sostenere il benessere psicofisico del bambino e della sua famiglia.

METODOLOGIA

L'ospedale in cui lavoro purtroppo è ancora lontano dall'utilizzare l'ipnosi o la Comunicazione Ipnocica come strumenti integrati nei protocolli assistenziali. Non esiste un progetto aziendale in merito e qualsiasi tipo di protocollo non è permesso se non passa al vaglio della direzione centrale. Questa situazione riflette un quadro comune in molte strutture sanitarie italiane, dove l'ipnosi è ancora percepita con diffidenza, nonostante la crescente evidenza scientifica a supporto della sua efficacia nel ridurre ansia e dolore nei contesti clinici¹.

A causa di queste limitazioni, ho utilizzato una scheda basilare che mi consentisse di raccogliere i dati senza dover chiedere l'approvazione della Direzione, evitando così tempistiche burocratiche molto lunghe. Tale scheda è stata a volte somministrata direttamente ai pazienti, altre volte compilata da me stessa registrando le risposte ottenute. Questo mi ha permesso di avere una maggiore flessibilità nella raccolta dati, pur mantenendo una struttura coerente e ripetibile nei vari contesti.

La mia attività quotidiana si svolge in situazioni altamente eterogenei sia per tipologia di utenza sia per tipologia di prestazioni erogate. Mi trovo, infatti, ad operare in diversi servizi: l'ambulatorio di cardiologia pediatrica, dove mi occupo dell'esecuzione di elettrocardiogrammi (ECG), misurazione della pressione arteriosa (PA) e della saturazione dell'ossigeno (SpO₂), oltre alla gestione comportamentale dei bambini durante l'ecocardiografia; il punto prelievi, dove l'utenza varia dai neonati dai cinque giorni di vita fino agli anziani; il prericovero dove mi occupo dell'esecuzione di ECG su pazienti di ogni fascia d'età. Proprio per questo motivo ho deciso di utilizzare una metodologia che fosse trasversale e ben comprensibile a tutti i diversi utenti, ovvero una scheda che comprendesse, alla risposta di alcune semplici domande, sia la scala di VAS (Visual Analogue Scale) sicuramente più idonea per i più piccoli, sia una scala numerica (NRS) comunemente impiegata nella valutazione dell'ansia o del dolore².

Per rispettare la legge sulla privacy (protezione dei dati personali come da Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR), ho preferito inserire nella sezione anagrafica solo l'età e il genere (quest'ultimo indicato come facoltativo per rispettare anche i pazienti in fase di transizione che spesso accedono al nostro ospedale).

¹ Facco, E. (2014). *Ipnosi e scienze cognitive. Dall'inconscio alla coscienza*. Franco Angeli: Milano.

² Hicks, C. L., von Baeyer, C. L., Spafford, P. A., van Korlaar, I., & Goodenough, B. (2001). *The Faces Pain Scale – Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement*. *Pain*, 93(2), 173–183.

Le suddette scale di valutazione sono state usate per rilevare il livello di ansia in tre momenti distinti:

- prima della procedura,
- durante la procedura,
- dopo la procedura.

In aggiunta ho voluto stimare il timing percepito (domanda aperta relativa proprio alla percezione soggettiva della procedura) in confronto alla durata reale della procedura stessa.

Come ultimo step ho incluso una domanda aperta in merito ad eventuali altre considerazioni espresse dai pazienti o notate da me su di essi.

Le ultime due domande ci permettono di integrare la valutazione numerica oggettiva con aspetti più soggettivi e relazionali¹.

Di seguito riporto la scheda utilizzata.

¹ LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). *Evaluation and measurement of patient experience*. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28–36. <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/5>.

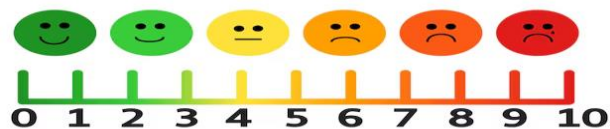
Le chiedo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti alla sua esperienza di oggi presso questo servizio. La sua collaborazione permetterà di raccogliere preziose informazioni e utili suggerimenti per valutare, monitorare ed eventualmente migliorare il servizio.

Età..... Genere (facoltativo) F M

Quanto era il suo grado di ansia/preoccupazione **PRIMA** dell'esecuzione della procedura?



Quanto era il suo grado di ansia/preoccupazione **DURANTE** l'esecuzione della procedura?



Quanto era il suo grado di ansia/preoccupazione **DOPO** l'esecuzione della procedura?



Quanto tempo è durata l'esecuzione della procedura secondo lei?minuti

Durata reale:minuti.

Altre considerazioni:

Grazie!

1. LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME STRUMENTO RELAZIONALE PER MODULARE ANSIA E PAURA IN ETÀ EVOLUTIVA.

L'ansia e la paura sono emozioni fondamentali nel processo di crescita: non solo fisiologiche, ma anche funzionali allo sviluppo, alla sopravvivenza e all'organizzazione della mente infantile. Tuttavia, quando non sono contenute o riconosciute, possono diventare fonte di disagio o di blocco evolutivo.

La Comunicazione Ipnotica si configura oggi come uno strumento clinico ed educativo in grado di sostenere lo sviluppo emotivo del bambino e di regolare efficacemente stati di ansia, paura e tensione. Si tratta di una forma di comunicazione indiretta, affettiva e immaginativa, che utilizza tono di voce, ritmo, immagini simboliche, ripetizione e sintonizzazione corporea per creare un clima di sicurezza e apertura psicofisiologica¹.

Secondo Milton Erickson, fondatore dell'ipnosi moderna, la trance è uno stato naturale della coscienza, che si manifesta frequentemente nei bambini durante il gioco, l'ascolto di una storia o l'immaginazione spontanea². L'adulto – che sia genitore, educatore o terapeuta – ha il compito di entrare nel mondo simbolico del bambino, usando il suo stesso linguaggio per accompagnarlo in esperienze di trasformazione emotiva.

Anche Franco Granone, pioniere dell'ipnosi clinica in Italia, ha sottolineato come l'ipnosi non sia un fenomeno artificiale, bensì una condizione neurofisiologica spontanea di attenzione fluttuante e immersione immaginativa, definita da lui "stato ipnoide"³. Questa condizione, particolarmente accessibile nei bambini, si attiva attraverso relazioni significative in cui siano presenti ritmo, contatto affettivo e sospensione critica. In tale cornice, l'adulto diventa un "modulatore emozionale" e uno strumento ipnotico vivente, capace di trasmettere sicurezza con la sola presenza.

Il presente lavoro si propone di analizzare come la comunicazione ipnotica possa essere efficacemente utilizzata in tre distinte fasce evolutive: 0-2 anni, 3-7 anni e 7-18 anni. Per ciascuna età vengono approfonditi i presupposti teorici, le tecniche più adatte e gli esempi applicativi, sia in contesti familiari che sanitari o educativi.

¹ Olness, K., & Kohen, D. P. (2000). *Ipnosi e bambini: guida pratica all'uso clinico dell'ipnosi in età pediatrica*. Franco Angeli: Milano.

² Erickson, M. H. (1983). *Tecniche ipnotiche*. Astrolabio: Roma.

³ Granone, F. (1989). *Ipnosi, suggestione e psicoterapia*. Astrolabio: Roma.

Ho scelto di suddividere le età in questo modo, considerando la mia modalità di approccio rispetto al momento evolutivo del paziente.

Attraverso questa analisi, si intende dimostrare come l'uso consapevole della comunicazione possa trasformare l'interazione quotidiana con il bambino in un contenitore emotivo sicuro, in grado di ridurre l'iperattivazione fisiologica legata all'ansia e di potenziare le risorse interne del soggetto.

2.1 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA PER RIDURRE ANSIA E PAURA NEI BAMBINI DA 0 A 2 ANNI

Nei primi due anni di vita, l'ansia e la paura sono esperienze fisiologiche legate al normale sviluppo del bambino. Sebbene in questa fase il linguaggio verbale non sia ancora strutturato, il neonato e il lattante sono estremamente sensibili a come viene comunicato loro qualcosa: il tono della voce, il ritmo delle parole, il contatto fisico e la presenza emotiva del caregiver costituiscono strumenti fondamentali per trasmettere sicurezza¹.

È in questo contesto che si colloca l'uso della comunicazione ipnotica, una forma di comunicazione che prende ispirazione dall'approccio ericksoniano all'ipnosi, così come dai contributi di Franco Granone, il quale ha posto particolare attenzione alla componente relazionale dell'ipnosi e alla sua natura di fenomeno neuropsicofisiologico spontaneo, soprattutto nei soggetti in età evolutiva².

Nel primo anno di vita, molti bambini iniziano a manifestare paure legate alla presenza di estranei o alla separazione dalla figura di attaccamento. Queste reazioni non sono patologiche, ma rappresentano tappe fondamentali nello sviluppo dell'organizzazione emotiva. Tra i 12 e i 24 mesi, il progressivo sviluppo della consapevolezza porta spesso a un aumento dell'ansia, in risposta a novità ambientali, cambi di routine o esperienze non familiari.

Secondo Granone, l'ipnosi può essere intesa come uno stato fisiologico e comunicativo, che si manifesta naturalmente nel bambino piccolo attraverso la relazione affettiva con l'adulto³. Tali stati, che egli definisce "ipnoidi", sono caratterizzati da sintonizzazione ritmica, contatto affettuoso, attenzione fluttuante e sospensione critica, tutti elementi che si ritrovano nella relazione madre-bambino o caregiver-bambino.

A differenza dell'ipnosi formale, la comunicazione ipnotica rivolta ai bambini piccoli non mira a produrre uno stato di trance strutturato. Si tratta piuttosto di favorire uno stato di calma, utilizzando strumenti comunicativi semplici, ma potenti⁴:

¹ Olness, K., & Kohen, D. P. (2000). *Ipnosi e bambini: guida pratica all'uso clinico dell'ipnosi in età pediatrica*. Franco Angeli: Milano.

²⁻³ Granone, F. (1989). *Ipnosi, suggestione e psicoterapia*. Bollati Boringhieri: Torino

⁴ Erickson, M. H. (1959). *Collected Papers of Milton H. Erickson, Vol. IV: Innovative Hypnotherapy*. Irvington Publishers: New York.

- voce lenta, ritmica e melodica,
- ripetizione rassicurante di parole e frasi o semplicemente del nome del bambino,
- contatto fisico dolce e sintonizzato,
- narrazione immaginativa (es. “Stai volando su una nuvola morbida...”).

Tali elementi favoriscono l'ingresso in uno stato psicofisiologico simile al dormiveglia, dove il bambino è particolarmente ricettivo al tono emotivo dell'adulto. Come osservato da Granone, questa comunicazione affettiva produce una sorta di “dialogo profondo” tra sistemi nervosi, attraverso il quale l'adulto può regolare lo stato di attivazione del bambino⁵.

La comunicazione ipnotica può essere applicata a diverse situazioni quotidiane che generano ansia o paura nel bambino:

- distacco fisico dal genitore: usare un tono calmo e continuo, toccare dolcemente il bambino, accompagnandolo con frasi rassicuranti come “Mamma e papà sono sempre qui con noi e giocano insieme a noi...”,
- presenza di estranei: descrivere la scena in modo rassicurante, trasformandola in una piccola narrazione giocosa: “Il dottore con quella televisione speciale che ci permette di guardare dentro di te, scoprirà quanti biscotti hai mangiato stamattina!”,
- contesti sanitari: introdurre immagini positive anche con dispositivi tipo i-pad o telefonini (visione di programmi per bambini piccoli o ascolto di una ninna nanna) mentre si mantiene il contatto fisico ritmico e contenitivo.

In tutti questi casi, è fondamentale la relazione empatica, che rappresenta la base dell'efficacia ipnotica. Come afferma Granone, non è la tecnica in sé a essere terapeutica, ma il modo in cui essa viene trasmessa attraverso la relazione⁶. In questa ottica, il genitore o il professionista dell'infanzia diventa uno strumento ipnotico vivente, capace di attivare fiducia e regolazione con la propria sola presenza.

⁵⁻⁶ Granone, F. (1989). *Ipnosi, suggestione e psicoterapia*. Astrolabio: Roma.

L'impiego della comunicazione ipnotica con i bambini da 0 a 2 anni può produrre i seguenti benefici:

- riduzione dell'ansia e della paura (che è il nostro obiettivo principale);
- rafforzamento del legame di attaccamento tra bambino e caregiver;
- creazione di rituali e routine rassicuranti come ancore emotive (il bambino impara che quella situazione non è pericolosa per lui).

2.2 LA MIA ESPERIENZA

Nel mio quotidiano la relazione con il bambino così piccolo è sempre focalizzata sull'uso di un tono di voce basso e calmo. Spesso è molto utile la ripetizione del loro nome pronunciato con dolcezza oppure, dai secondogeniti in poi, risulta rassicurante nominare il fratello o la sorella maggiore. Nonostante la mamma sia vicina, infatti, il nome del fratello/della sorella è per loro motivo di "stop": focalizzano subito l'attenzione sulla ricerca di questa figura.

Ripetere loro spesso anche aggettivi positivi come "bravo", "bravissimo" sempre in tono dolce e cantilenante o cantare loro una ninna nanna è per me molto funzionale per farli scivolare in uno stato di dormiveglia, cioè nello stato ipnoide descritto, se non addirittura nel sonno, che ovviamente aiuta lo svolgersi delle procedure.

Per l'esecuzione degli elettrocardiogrammi di screening (lattanti fra i 30 e i 60 giorni di vita) è molto utile attirare la loro attenzione con dei movimenti delle mani o ancor più valido è far tintinnare delle chiavi a poca distanza dal loro sguardo.

Il tocco con questi bimbi deve essere sempre molto lento, dolce: ho imparato da alcuni genitori che leggere carezze sulla fronte sempre nello stesso senso (da destra a sinistra o da sinistra verso destra) sono un potente calmante.

Ça va sans dire che per i neonati è prezioso l'uso del ciuccio, ma ancora di più l'attaccamento al seno della mamma o, in assenza di questo, può essere aiuto offrire il proprio dito indice opportunamente protetto da un guanto e con il polpastrello rivolto verso il palato pronto a stimolare la suzione: è una certezza sul feedback positivo del piccolo.

Devo sottolineare che è fondamentale l'atteggiamento del genitore presente: se quest'ultimo è in evidente stato di apprensione (soprattutto in punto prelievi), se è agitato o lui stesso impaurito, tutta l'ansia ricade inevitabilmente sul bambino che di conseguenza è meno

incline ad accettare in primis la presenza di estranei, e qualsiasi tipo di rassicurazione gli si possa proporre. Il lavoro in questi casi si centra sul genitore, ma per la mia esperienza, diventa molto difficile eseguire la procedura in maniera ottimale. Viceversa, quando il genitore si presenta tranquillo o, conoscendo i suoi limiti, riesce a controllarsi, tutto diventa più semplice e il bambino può ancorarsi all'atteggiamento positivo della sua persona di riferimento.

2.3 QUESTIONARIO

Per i bambini così piccoli ho compilato io stessa i questionari osservando i comportamenti.

Il genere del bambino a quest'età è indifferente: maschi e femmine si comportano nello stesso modo.

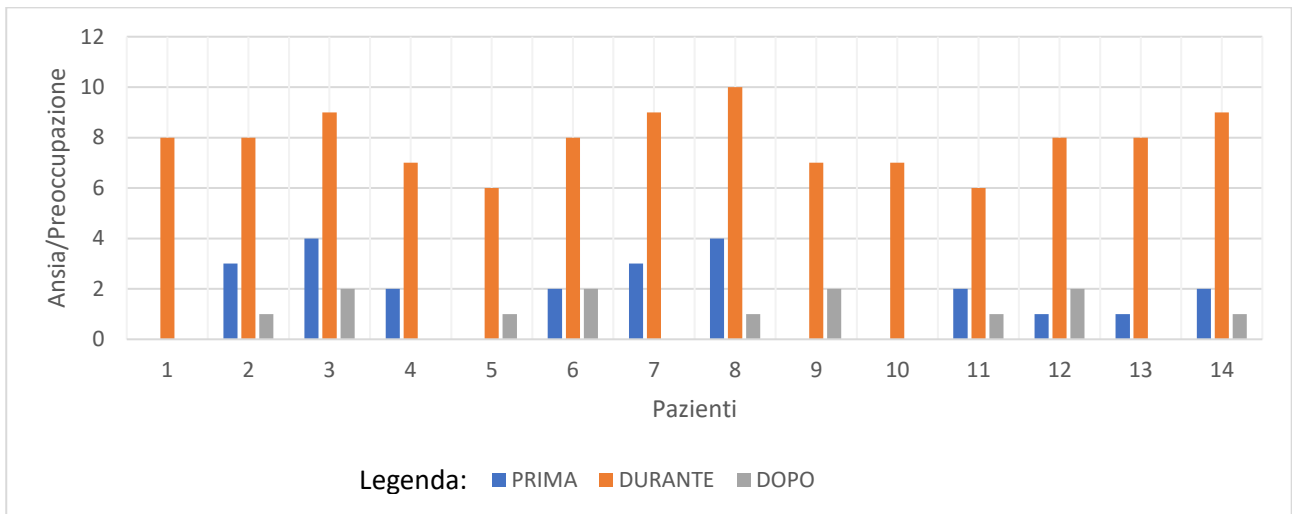
Il bambino così piccolo, se il genitore o caregiver gli resta accanto, non ha motivo di dubitare a priori dell'ambiente esterno (persone o luoghi), quindi il grado di ansia/preoccupazione **prima** dell'esecuzione della procedura è molto basso: in una scala da 0 a 10, può variare dallo 0 a massimo 4 nei bimbi sopra i 18 mesi, ovvero i bimbi che hanno già un minimo di esperienza con l'ambiente.

La preoccupazione e il pianto iniziano **durante** la procedura, cioè quando si sentono bloccati o banalmente se perdono il ciuccio. È evidente che nel caso di una semplice ecocardiografia l'approccio del medico che appoggia la sonda ecografica con il gel (freddo) con calma e pazienza permette al bambino di sperimentare il contatto con qualcosa di estraneo a lui, capire che non è un nemico e abituarsi ad esso. La compliance sarà ovviamente maggiore. In caso di prelievo ematico il dolore causato dall'ago provoca inevitabilmente una brusca reazione che è poi difficile sedare.

L'ansia **dopo** la procedura nei piccoli è facilmente domabile tra le braccia del genitore: il bambino che viene subito preso in braccio e coccolato si rilassa velocemente.

Il timing percepito non è ovviamente valutabile. Bisogna tuttavia sottolineare che la pazienza del bambino così piccolo ha un limite: man mano che passa il tempo c'è un evidente calo della compliance sia in caso di ecocardiografia o elettrocardiogramma che soprattutto in caso di prelievo ematico, quindi la rapidità dell'esecuzione gioca un ruolo fondamentale.

Grafico n. 1: USO DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA CON I BAMBINI DA 0 A 2 ANNI



Il grafico rappresenta il grado di ansia/preoccupazione (valutato da un minimo di 0 a un massimo di 10) dei bambini al di sotto dei 2 anni con i quali ho sperimentato la Comunicazione Ipnotica, prima durante e dopo la procedura

3.1 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA PER RIDURRE ANSIA E PAURA NEI BAMBINI DA 3 A 7 ANNI

Nel periodo compreso tra i 3 e i 7 anni, il bambino entra in una fase evolutiva particolarmente fertile dal punto di vista dell'immaginazione e della simbolizzazione. È l'età delle storie, dei giochi di finzione, dei "perché" infiniti. A livello cognitivo, il pensiero è ancora egocentrico e magico, fortemente influenzato dalle emozioni e dalle immagini. Proprio per questo motivo, l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica in questa fascia di età risulta estremamente efficace. Il cosiddetto *pensiero magico*, tipico di questo stadio, consente al bambino di attribuire significati simbolici a oggetti, parole e gesti, rendendolo particolarmente sensibile alle suggestioni narrative, alle metafore e ai giochi di immaginazione.

A differenza della fase 0-2 anni, in cui il linguaggio verbale era ancora in via di strutturazione, ora il bambino è in grado di comprendere frasi più articolate, racconti, metafore, pur mantenendo un pensiero concreto e un senso del tempo e dello spazio ancora in evoluzione. L'immaginazione, in questa fase, è lo strumento principale di elaborazione emotiva e rappresenta il canale privilegiato di accesso all'inconscio del bambino.

La Comunicazione Ipnotica, in questo contesto, si traduce nella capacità dell'adulto di entrare nel mondo fantastico del bambino, parlando la sua stessa "lingua simbolica". Raccontare storie, utilizzare metafore semplici, proporre giochi immaginativi durante le procedure sanitarie (ad esempio "trasformare" l'ECG in un gioco di astronauti o di esploratori) permette di ridurre la percezione del dolore, alleggerire l'ansia e favorire la cooperazione.

Tecniche efficaci di Comunicazione Ipnotica fra 3 e 7 anni:

- uso di metafore e storie: es. "Questa fascia sul braccio è un bracciale da supereroe che misura quanto sei forte oggi",
- animazione degli oggetti: "Questo attrezzo (fonendoscopio) è una lucertola che ascolta il battito del tuo cuore perché lo trova musicale",
- coinvolgimento attivo del bambino nella narrazione: chiedere al bambino di scegliere il personaggio della storia o il colore dell'ambientazione lo rende protagonista e aumenta la percezione di controllo,

- coinvolgimento nel gioco: creare una piccola narrazione in cui il bambino è protagonista (es. “Saliamo sull’ascensore magico che ci porta in un posto dove tutto è tranquillo...”),
- oggetti transizionali o alleati simbolici: peluche, pupazzi, bacchette magiche, “scudi invisibili” diventano strumenti terapeutici attraverso il linguaggio suggestivo.

Secondo Olness e Kohen¹ (pediatri e specialisti in ipnosi clinica) l’efficacia dell’ipnosi in età prescolare non risiede nel “convincere” il bambino, ma nel creare un contesto sicuro e giocoso in cui egli possa fidarsi e lasciarsi guidare. La relazione empatica con l’adulto - che sia un genitore, un infermiere o un medico - è il veicolo principale attraverso cui passa il messaggio rassicurante.

In ambito sanitario, ad esempio, durante un prelievo o un ECG, è possibile utilizzare frasi come: “Adesso la macchinetta magica ascolta il tuo cuore... senti che canzone sta suonando?” oppure “Questo cerottino è una medaglia di coraggio che solo i bambini speciali ricevono...”

La Comunicazione Ipnociva in questa fascia d’età ha quindi i seguenti obiettivi:

- ridurre la percezione del dolore e la paura anticipatoria,
- favorire il senso di controllo e di partecipazione, riducendo gli atteggiamenti oppositivi,
- rinforzare la relazione bambino–caregiver/professionista,
- migliorare l’esperienza ospedaliera in modo globale.

3.2 LA MIA ESPERIENZA

Questa è la fascia d’età in cui bisogna maggiormente mettersi in gioco. Come ci insegna Maria Montessori², sappiamo che “Il bambino è l’artefice dell’uomo, e non un uomo in miniatura”, cioè non è un piccolo adulto.

¹ Olness, K., & Kohen, D. P. (2000). *Ipnosi e bambini: guida pratica all’uso clinico dell’ipnosi in età pediatrica*. Franco Angeli: Milano.

² Montessori, M. (1967). *The Absorbent Mind*. Holt, Rinehart and Winston: New York.

Questo presuppone che per instaurare una relazione con i bambini gli adulti imparino ad usare la lingua dei bambini stessi e ad entrare in un mondo dove la paura può essere anche infondata. Questo succede anche con gli adulti, per questo non bisogna giudicare ciò che il paziente ci porta: se lui ti dice di aver paura, è la sua sensazione; quindi è importante non sminuire con frasi banali le sue emozioni.

Per questo motivo, quando mi avvicino ad un bambino cerco di ritornare io stessa bambina per immaginare quello che può provare il piccolo paziente che ho di fronte.

Il primo impatto è fondamentale. Il mio approccio è sempre quello di entrare in sala d'attesa con circospezione e cautela, osservo con occhi curiosi come se fossi un folletto e chiamo il bimbo per nome. Già da questo momento posso capire quanto il piccolo paziente sarà incline a fidarsi, osservando come risponde. Alcuni scappano vicino al genitore, altri rispondono con fierezza. In qualsiasi caso è il momento per me di mettermi fisicamente al loro livello: mi inginocchio se il bambino è in piedi o semplicemente mi avvicino se è in braccio al genitore.

È il momento dello "yes-set": per prima cosa chiedo se è davvero lui il bimbo che cerco e se ha davvero l'età che gli indico ("Sei davvero tu N.?" "Hai davvero x anni?"). La maggior parte delle volte rispondono affermativamente, ma c'è qualche eccezione che a volte, pur di scappare, si finge qualcun altro.

In entrambi i casi proseguo con il mio piccolo teatro, avendo però già tante informazioni sulla futura compliance del piccolo paziente.

La terza domanda varia in base alla procedura che devo eseguire.

In ambulatorio cardiologico premetto che in cardiologia si gioca e poi chiedo al fanciullo se ha voglia di giocare. In punto prelievi mi informo tramite il genitore se per il bambino è la prima esperienza di prelievo o no e cerco la domanda più varia e "adatta" possibile ("Dopo vai a fare una bella colazione?")

Nel frattempo mi esprimo con complimenti: in base al genere del bambino affermo che ha una maglietta davvero alla moda, che è vestita come una principessa; se poi si tratta di un maschietto indosserà sicuramente un abbigliamento con dinosauri o supereroi e l'aggancio è servito.

Una volta rotto il ghiaccio cerco di mantenere un rapporto quasi privilegiato col bambino lasciando il genitore quasi in disparte, come se fosse uno spettatore attivo, per cui chiedo al fanciullo cosa gli piace fare, quali cartoni animati preferisce (generalmente a quest'età

sono sempre gli stessi e io cerco di conoscerne qualche particolare accattivante) oppure chiedo informazioni su eventuali bambole o peluche che hanno in mano. Se poi non conosco alcune particolarità del suo mondo, me le faccio raccontare dimostrando interesse e dando così importanza a lui e a ciò che lo riguarda.

Quando ho ottenuto la sua fiducia, gli spiego cosa dovremo fare con un linguaggio che sia il più possibile attinente al suo mondo. A questo punto il bracciale per rilevare la pressione arteriosa diventa uno strumento per capire quanto è forte (il valore della sistolica sarà il SUO numero di forza) oppure è una specie di bracciolo come quelli che si usano al mare o in piscina; l'ECG è un attrezzo con cui il suo cuore disegna e ci racconta come si sente e gli elettrodi sono le matite colorate speciali con cui scrive; la sonda dell'ecografo con il gel è come un gelato che rinfresca il pancino e attraverso cui il medico può guardare nel televisore magico il cuoricino...o anche scoprire quanti biscotti ha mangiato il bimbo a colazione (in questo caso ovviamente interviene la complicità del genitore che suggerisce le risposte corrette per garantire la fiducia del bambino).

In punto prelievi anche il laccio emostatico diventa un "valutatore di forza", poi è il bambino a scegliere se soffiare o contare durante il prelievo, oppure può aiutarmi scegliendo il colore delle provette da riempire.

Tutto ciò deve essere condito da apprezzamenti: il "Sei bravissimo!" non deve mai mancare, soprattutto un attimo prima della venipuntura, così come non devono mancare le spiegazioni e la valorizzazione del bambino stesso ("Facendo così mi aiuti affinché vada tutto al meglio e in fretta, così dopo andrai a fare colazione").

Spesso è molto utile servirsi di un cartone animato o un video (possibilmente il loro preferito) proposto con un cellulare e mantenere la loro attenzione focalizzata su di esso, commentando le immagini insieme a lui. (ad es. "pesciolino che respira")

Alla fine, quando si può, è importante gratificare il bambino: una copia del suo tracciato ECG con disegnato sopra un cuore gigante oppure, con il consenso dei genitori, una caramella o la promessa di una buonissima colazione.

L'ultima cosa per me importante prima di salutarli: chiedo loro com'è andata e, se la risposta è positiva, lasciarli con un aiuto per il futuro, commentando con termini anche tecnici che possano ricordare (ad esempio: "Se ti ricapiterà, non avrai più paura di fare questa cosa, sei stato bravissimo e sai che si può fare senza preoccupazioni").

3.3 QUESTIONARIO

I bambini hanno risposto guardando la scala VAN e in seguito io ho interpretato in scala numerica basandomi sul questionario che ho somministrato.

Anche in questo caso non ho rilevato differenze tra maschi e femmine.

L'ansia **prima** della procedura si è mantenuta fra i 5 e i 7 di media con qualche eccezione a 2 e a 10.

Durante l'esecuzione della procedura c'è stata una varietà setting-dipendente: in ambulatorio di cardiologia è tutto un po' più sereno e gestibile mentre in punto prelievi già solo la presenza di tanta gente complica la situazione. Inoltre in buona parte dei casi c'è stata comunque una risposta al dolore della venipuntura.

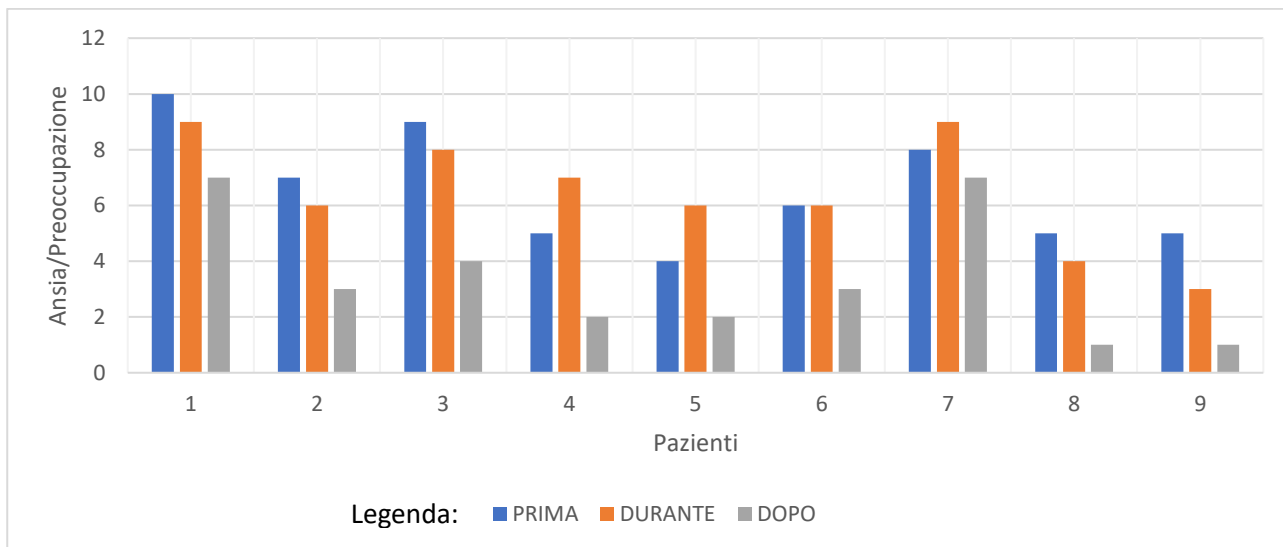
Tuttavia è stato bello notare come la preoccupazione **dopo** l'esecuzione della procedura diminuisca notevolmente (e in tempi rapidi).

Anche in questa fascia d'età il timing percepito non è valutabile: come sottolinea Piaget¹ il bambino fino a circa 7 anni non ha la percezione reale del tempo.

Di sicuro i sorrisi all'uscita della stanza sono un feedback più che positivo.

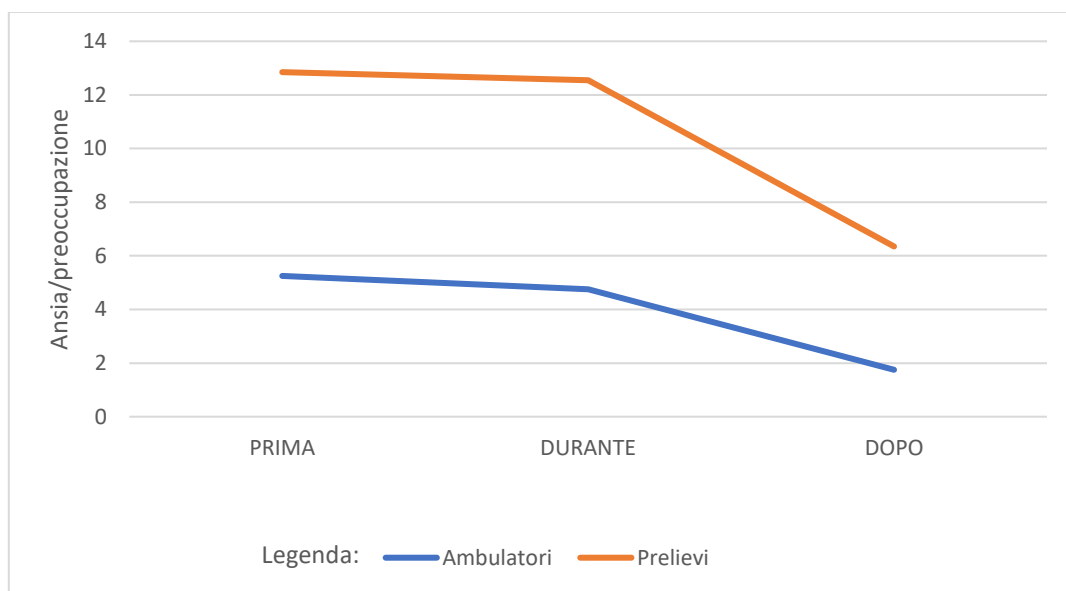
¹ Piaget, J. (1954). *Il pensiero e il linguaggio del bambino*. (Traduzione di Carla Musatti Rapuzzi). Giunti Barbera: Firenze.

Grafico n. 2: USO DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA CON I BAMBINI DA 3 A 7 ANNI



Il grafico rappresenta il grado di ansia/preoccupazione (valutato da un minimo di 0 a un massimo di 10) dei bambini fra i 3 e i 7 anni con i quali ho sperimentato la Comunicazione Ipnotica, prima durante e dopo la procedura in ambulatorio di cardiologia e in punto prelievi.

Grafico n. 3: CONFRONTO TRA AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA E PUNTO PRELIEVI



Il grafico evidenzia le medie del grado di ansia/preoccupazione dei bambini di età compresa fra i 3 e i 7 anni, confrontando i due setting: ambulatorio di cardiologia e punto prelievi.

4.1 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA PER RIDURRE ANSIA E PAURA NEI BAMBINI E ADOLESCENTI DA 8 A 18 ANNI

Con l'ingresso nell'età scolare e preadolescenziale, il bambino sviluppa progressivamente una maggiore capacità di astrazione, razionalizzazione e introspezione. Tuttavia, le emozioni restano un nucleo centrale della sua esperienza, soprattutto in situazioni di vulnerabilità come l'ospedalizzazione. Tra i 7 e i 12 anni il pensiero diventa più logico, ma è ancora fortemente influenzato dall'esperienza diretta e dalla dimensione simbolica. In adolescenza, invece, la consapevolezza di sé e del proprio corpo è più strutturata, ma spesso accompagnata da forti reattività emotive, senso di vergogna e bisogno di autonomia¹.

In questo contesto, la Comunicazione Ipnotica si adatta evolutivamente, diventando più "dialogica", meno fiabesca e più orientata alla co-costruzione di immagini interiori. Non si tratta più solo di narrare storie, ma di accompagnare il paziente nella creazione di scenari interni, in cui possa sentirsi forte, capace e sicuro. Il linguaggio deve essere scelto con cura, evitando infantilismi o eccessi tecnici, e sintonizzandosi sul livello di maturazione dell'interlocutore².

Caratteristiche evolutive

- Il pensiero astratto si sviluppa progressivamente (età scolare media → adolescenza).
- Aumenta la sensibilità alla vergogna, all'imbarazzo, all'essere osservati.³
- Cresce il bisogno di autonomia e la capacità di introspezione.
- L'adolescente spesso non vuole mostrare paura, ma può manifestare oppositività, silenzio o cinismo.

¹ Piaget, J. (1954). *Il pensiero e il linguaggio del bambino*. (Traduzione di Carla Musatti Rapuzzi). Giunti Barbera: Firenze.

² Olness, K., & Kohen, D.P. (1996). *Hypnosis and hypnotherapy with children* (4th edition). Guilford Press: New York.

³ Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W.W. Norton & Company: New York.

Tecniche adatte di Comunicazione Ipnotica fra 8 e 18 anni:

- imagery guidata e visualizzazione: “Chiudi gli occhi e immagina un luogo dove ti senti davvero bene, come se fossi lì... cosa vedi? Cosa senti?”,
- metafore personalizzate: utilizzare riferimenti tratti dal mondo del paziente (sport, videogiochi, musica, cartoni animati e libri) per creare analogie che abbiano significato per lui,
- ristrutturazione positiva della situazione: trasformare l’evento temuto in una sfida superabile, un’opportunità di crescita o un momento di forza,
- empowerment: “Scegli tu come affrontarla: possiamo farlo lentamente oppure con un gioco o anche con una musica che ti piace”.

L’adolescente, in particolare, ha bisogno di sentirsi rispettato e non giudicato; se coinvolto come agente attivo e non come paziente passivo, risponde molto meglio a questo tipo di lavoro. La Comunicazione Ipnotica diventa quindi anche uno strumento di alleanza terapeutica: uno spazio in cui il ragazzo si sente accolto nella sua individualità. È importante mantenere uno stile comunicativo autentico, evitando di “invadere” lo spazio personale ma proponendo immagini e suggestioni come strumenti per affrontare la difficoltà.

In contesto sanitario, possiamo usare frasi come: “Puoi pensare alla tua mente come a un joystick: puoi scegliere tu dove portarla, anche adesso...” oppure “Immagina che il tuo respiro sia una specie di onda, che arriva e porta via tutto quello che ti dà fastidio o che in questo momento non è utile per te.”

La Comunicazione Ipnotica in questa fase permette di¹:

- promuovere l’autonomia emotiva del paziente,
- ridurre l’ansia preprocedurale e il vissuto negativo,
- rafforzare il senso di autoefficacia e fiducia,
- costruire una relazione empatica e rispettosa.

¹ Granone, F. (1989). *Ipnosi, suggestione e psicoterapia*. Astrolabio: Roma.

4.2 LA MIA ESPERIENZA

Nell'ambulatorio di cardiologia pediatrica questa fascia d'età dagli 8 ai 18 anni, è molto semplice da trattare. Il bambino/ragazzo è ormai indipendente: conosce gli esami che vengono eseguiti, anzi spesso li ripete annualmente dalla nascita o li ha sperimentati in occasione della visita medico-sportiva. Infatti anche in caso di test da sforzo con cicloergometro o di test cardiopolmonare (potenzialmente più ansiogeno per via della maschera per la rilevazione dei parametri respiratori posizionata sul viso) il soggetto è assolutamente tranquillo, anzi spesso il desiderio di far emergere la prestanza fisica lo aiuta a completare l'esame in maniera più che soddisfacente.

Diverso è il discorso nel punto prelievi. In questa sede bimbi/ragazzi esprimono la loro ansia e paura in vari modi: possono manifestare il panico in modo verbale, oppure essere assolutamente oppositivi in maniera fisica, oppure (soprattutto i più grandi) si vergognano di svelare verbalmente la loro ansia, ma assumono un atteggiamento più che eloquente. Infatti imbarazzo, sguardo particolarmente vigile, sudore freddo esplicitano tutta la loro preoccupazione.

Devo constatare che in questa fascia d'età ho riscontrato una differenza tra i generi: le ragazze sono molto più libere nel mostrare la loro paura cercando la vicinanza del genitore/caregiver o chiedendo in continuazione di procrastinare l'esecuzione della procedura, mentre i ragazzi sono più inclini a nascondere il loro nervosismo e far emergere, invano, il loro aspetto più coraggioso, una sorta di manifestazione inquinata delle emozioni.

In tutti i casi è comunque fondamentale per la mia esperienza "agganciare" il paziente con un argomento a lui sensibile: lo sport, la scuola, la musica, il cinema o qualsiasi tema che ci possa suggerire. Infatti, utilizzare la Comunicazione Ipnotica, facendo spostare l'attenzione da una situazione ansiogena ad un pensiero piacevole nel quale sono spronati a colloquiare, risulta assolutamente efficace.

In due casi sono stata felice di appurare che proponendo alle persone (nello specifico di genere femminile) un calcolo matematico non immediato, la risposta all'esecuzione del prelievo è stata strepitosa: le ragazze non hanno assolutamente percepito il fastidio dell'ago, anzi alla fine della procedura si sono stupite che fosse già tutto finito.

4.3 QUESTIONARIO

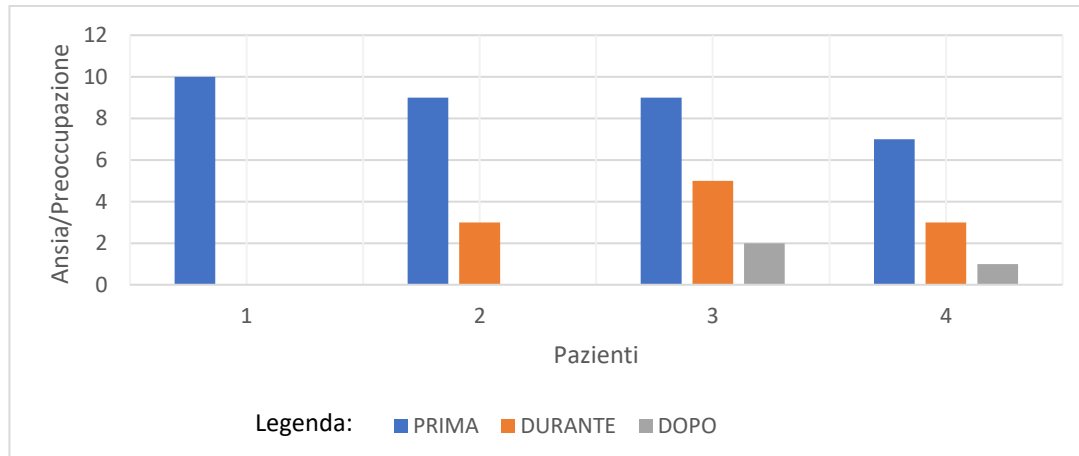
In questa fascia d'età i questionari sono stati somministrati solo in punto prelievi per le motivazioni spiegate in precedenza. Nonostante siano stati numericamente inferiori rispetto a quelli somministrati nell'età precedente, a mio avviso si sono rivelati maggiormente significativi.

L'ansia **prima** della procedura è stata molto più rilevante: i soggetti di età maggiore hanno reagito meglio al fastidio della venipuntura o alla difficoltà di reperire l'accesso venoso).

Durante la procedura si è potuto constatare un abbassamento del nervosismo, dovuto proprio alla creazione di setting che favorisse la distrazione del paziente.

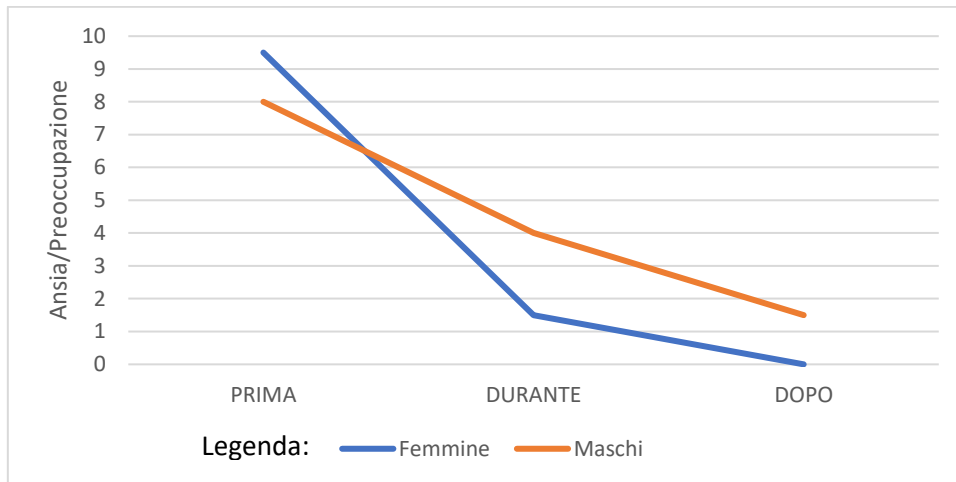
Il successo della Comunicazione Ipnotica è stato evidente **dopo** il prelievo: i bambini/ragazzi non hanno avuto effetti vasovagali e hanno risposto in modo positivo a livello emotivo. Questo è stato dimostrato anche dal timing percepito: nella maggior parte dei casi è stato inferiore al timing reale.

Grafico n. 4: USO DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA CON I RAGAZZI DA 8 A 18 ANNI



Il grafico rappresenta il grado di ansia/preoccupazione (valutato da un minimo di 0 a un massimo di 10) dei ragazzi fra gli 8 e i 18 anni con i quali ho sperimentato la Comunicazione Ipnotica, prima durante e dopo la procedura in ambulatorio di cardiologia e in punto prelievi.

Grafico n. 5: CONFRONTO TRA AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA E PUNTO PRELIEVI



Il grafico evidenzia le medie del grado di ansia/preoccupazione dei ragazzi di età compresa fra gli 8 e i 18 anni, confrontando la differenza di genere.

5.1 LA COMUNICAZIONE IPNOTICA IN ETÀ ADULTA

L'adulto si presenta al contesto sanitario con un bagaglio complesso di vissuti, aspettative, paure, esperienze pregresse. L'ansia può derivare tanto dalla percezione del dolore, quanto dal timore della diagnosi, dalla perdita di controllo, o dalla solitudine emotiva. In questi casi, la Comunicazione Ipnotica non ha solo una funzione di "contenimento", ma può diventare un vero e proprio strumento terapeutico per attivare risorse interne e accompagnare il paziente nella gestione della propria esperienza.¹

Rispetto al bambino, l'adulto ha maggiori capacità cognitive e introspettive, ma spesso minore fiducia nel "gioco immaginativo".² È quindi fondamentale adattare l'approccio comunicativo, utilizzando suggestioni più sottili, analogie eleganti, immagini mentali che possano risuonare senza forzature.³

Tecniche efficaci di Comunicazione Ipnotica in età adulta:

- uso di linguaggio permissivo e non direttivo: "Potresti accorgerti che...", "È possibile che...", "Forse noterai come...",
- ricalco e guida: partire da ciò che il paziente esprime o manifesta con il non verbale e accompagnarlo verso una ristrutturazione più funzionale,
- associazione tra respiro e rilassamento corporeo: "Ogni volta che espi, puoi immaginare di lasciar andare una parte della tensione...",
- comunicazione permissiva: "Se vuole, può provare a immaginare una situazione in cui ha già superato qualcosa di difficile...",
- ancoraggi positivi: richiamare esperienze passate di forza o resilienza come punti di riferimento,
- metafore orientate alla guarigione: "Proprio come una barca attraversa la tempesta... il corpo a volte trova modi suoi per ristabilirsi".

¹ Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & Kravits, K. (2013). Hypnosis for cancer care: Over 200 years young and still evolving. *American Psychologist*, 68(3), 221–233. <https://doi.org/10.1037/a0031822>

² Yapko, M. D. (2018). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis* (5th ed.). Routledge: Regno Unito.

³ Hammond, D. C. (Ed.). (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. W. W. Norton & Company: New York.

La Comunicazione Ipnotica, in ambito infermieristico, può essere utilizzata anche in modo “micro-ipnotico”, ovvero con piccoli interventi integrati nella relazione ordinaria: un tono calmo, un uso consapevole del silenzio, uno sguardo accogliente, una frase scelta con cura. Questi elementi, se usati intenzionalmente, possono contribuire a creare uno spazio interiore di sicurezza e fiducia.

Nel contesto sanitario adulto, può essere utile dire (da me molto utilizzato): “Può capitare che, chiudendo gli occhi anche solo per pochi istanti, si ritrovi un po’ di calma... come se il corpo sapesse già cosa fare per stare meglio.”¹

Gli effetti positivi includono:

- riduzione dell’ansia e della percezione del dolore,
- maggiore collaborazione durante le procedure,
- coinvolgimento attivo del paziente nel processo terapeutico,
- sensazione di essere visti e ascoltati come persone, non solo come pazienti.

5.2 LA MIA ESPERIENZA

Nella mia quotidianità la Comunicazione Ipnotica in età adulta si concentra nell’ambito dell’esecuzione di ECG prericovero, quindi per la compilazione del cartellino anestesiológico.

Lavorando in un ospedale materno-infantile ho a che fare maggiormente con persone di genere femminile: donne in gravidanza (partoanalgesie, tagli cesarei, interruzioni volontarie di gravidanza) o donne con problemi ginecologici (revisioni cavitari uterine per aborti spontanei, prolapsi uterini, neoplasie benigne o maligne).

Gli unici casi in cui si presenta una persona fenotipicamente maschile è perché il paziente è in fase di transizione di genere.

In tutte le circostanze l’ECG non è ovviamente motivo di preoccupazione, ma lo è sicuramente il setting ospedaliero.

¹Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. Irvington Publishers: New York.

Le persone durante il prericovero hanno una lista di esami e visite da effettuare in ambulatori che si collocano in diversi padiglioni e piani: già questo è motivo di preoccupazione, soprattutto se arrivano da altre città o se, fortunatamente, non hanno mai avuto necessità di recarsi nel nostro ospedale. Oltre a questo è ovviamente presente l'ansia per il motivo per cui si presentano, ed è inevitabile anche quando il ricovero è per una ragione bellissima come la nascita di un figlio.

Si nota subito con quale stato d'animo si presenta la persona: infatti più alto è il grado di agitazione più difficile è ascoltare le indicazioni che le vengono fornite. Possono accadere le cose più disparate: dallo sdraiarsi su un lettino per bambini anziché sul letto da adulti, all'entrare in ambulatorio con circospezione per la vergogna di essere giudicati essendo l'unico dall'aspetto maschile nei paraggi. In qualsiasi caso è fondamentale che l'infermiere sappia riconoscere a priori i segni dell'ansia, anche quando non sono così evidenti e adeguarsi al tipo di persona che si ha di fronte. Per questo è importante comunicare nel modo corretto e più accomodante possibile, utilizzando un linguaggio studiato ad hoc a seconda dell'individuo e della situazione e soprattutto accogliendo le richieste comunicative del paziente: ci sarà infatti chi necessita di un eloquio dolce oppure chi necessita di sdrammatizzare e fare una risata liberatoria.

Peraltro l'ECG inevitabilmente registra lo stato d'animo del paziente: spesso infatti gli stati emotivi e psichici del paziente si traducono in "artefatti" (interferenze che non dipendono da disfunzioni cardiache, ma da variabili psicologiche, come ansia, tensione, paura). Tali artefatti non sono semplici errori da eliminare, ma indizi preziosi di un dialogo interno tra mente e corpo che sta avvenendo nel qui e ora. È a questo punto che la Comunicazione Ipnotica diventa indispensabile poiché consente di intervenire sulla dimensione psico-emotiva che alimenta questi segnali psicologici.

Quasi sempre utilizzando un tono di voce calmo e rassicurante si osserva che la persona si distende e la maggior parte delle volte chiude gli occhi spontaneamente. Se questo non avviene, la invito io ad abbassare le palpebre (se le fa piacere), fare dei respiri profondi e lasciarsi andare sul lettino in modo da rilassare il più possibile i muscoli. A questo punto propongo di pensare al posto migliore per lei in quel momento e suggerisco di utilizzare tutti i sensi: osservare i colori, ascoltare i rumori, percepire i profumi.

In tutti i casi in cui ho utilizzato la Comunicazione Ipnotica il risultato è stato un evidente miglioramento della traccia elettrocardiografica e un significativo rilassamento della persona. Prima di terminare la procedura aggiungo loro che quel posto e quella sensazione

provata sono recuperabili in ogni momento perché è una risorsa che hanno dentro di loro e possono raggiungerla ogni qualvolta ne abbiano bisogno, chiudendo gli occhi o facendo dei respiri profondi, fornendo così l'ancoraggio di cui ci parla Granone.

Al termine dell'esame non è quasi mai necessario domandare come si sentono perché nasce da loro spontaneamente un ringraziamento o una frase che indica il benessere provato (es: "Non ho mai fatto un ECG così bello"). Chiedo comunque loro cosa hanno immaginato durante l'esecuzione della pratica e quanto pensano sia durata la procedura. Il timing percepito è molto inferiore rispetto a quello reale, infatti spesse volte non vogliono riaprire gli occhi o esprimono un "E' già finito?".

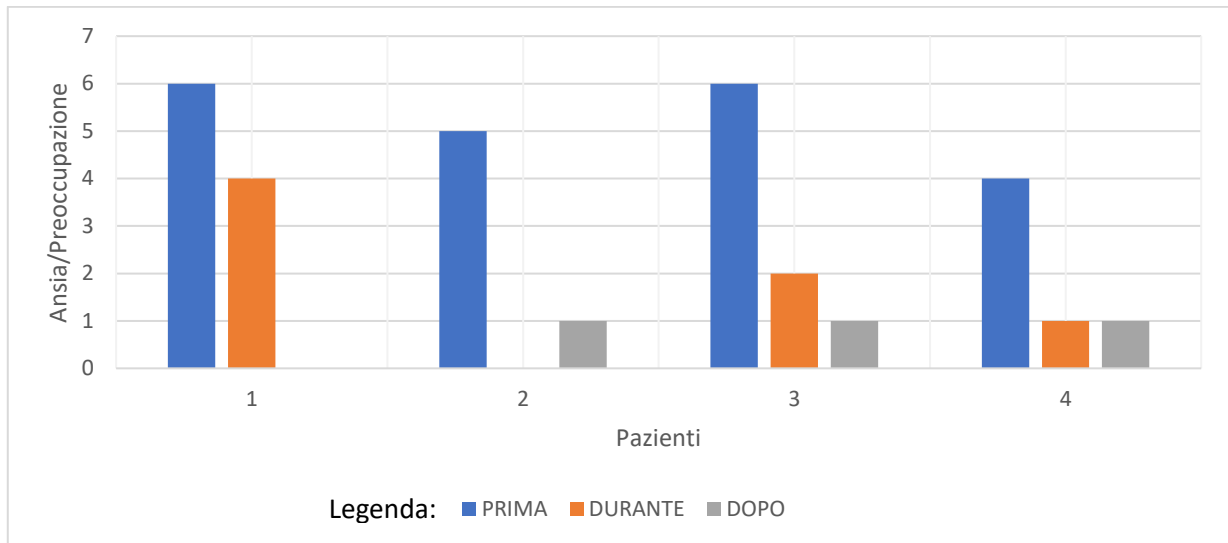
5.3 QUESTIONARIO

Come già in parte spiegato dai questionari che ho somministrato si evince una preoccupazione importante **prima** della procedura indipendentemente dallo stato d'animo (ovviamente positivo nel caso del termine di una gravidanza e negativo in caso di patologie specie se oncologiche) della persona.

Durante l'esecuzione dell'esame si è verificato una progressiva e sostanziale diminuzione dell'ansia, tanto da rendere possibile l'esame stesso che altrimenti non sarebbe riuscito.

Dopo la procedura è stato soddisfacente verificare l'ottimale riuscita della Comunicazione Ipnotica, notando anche la differenza tra timing percepito e timing reale.

Grafico n. 6: USO DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA CON I PERSONE DI ETÀ ADULTA



Il grafico rappresenta il grado di ansia/preoccupazione (valutato da un minimo di 0 a un massimo di 10) degli adulti con i quali ho sperimentato la Comunicazione Ipnotica, prima durante e dopo la procedura in ambulatorio di prericovero.

CONCLUSIONI

La comunicazione rappresenta un pilastro essenziale dell'assistenza infermieristica. Soprattutto in ambito sanitario, non è mai neutra: ha sempre un impatto. Può aprire o chiudere relazioni, calmare o attivare emozioni, facilitare o ostacolare il percorso di cura. In ambito pediatrico, dove la cura non si rivolge soltanto al bambino, ma coinvolge inevitabilmente anche la famiglia, essa assume un valore ancora più delicato e strategico.

Attraverso questa tesi si è voluto sottolineare come la Comunicazione Ipnotica, intesa non come tecnica formale, ma come atteggiamento relazionale consapevole, si è dimostrata uno strumento concreto per modulare stati di ansia e paura nei pazienti, alleggerire la percezione del dolore e creare uno spazio di fiducia e sicurezza, adattandosi alle diverse fasi evolutive: dal neonato al bambino, dall'adolescente all'adulto.

Dai primi anni di vita, dove il tono della voce, il ritmo e la presenza corporea sostituiscono le parole, all'età scolare e adolescenziale, dove la narrazione immaginativa si trasforma in co-costruzione di scenari interiori di sicurezza e padronanza, fino all'età adulta dove diventa sostegno, la Comunicazione Ipnotica si è dimostrata in grado di facilitare il contenimento emotivo, attivare risorse interne e costruire alleanze di fiducia sia con il soggetto che con la famiglia.

Anche l'adulto, quando presente come paziente stesso o quando presente come caregiver, beneficia di un approccio comunicativo che sappia accogliere, rassicurare e sintonizzarsi sul vissuto, diventando parte attiva e consapevole del processo assistenziale. Il professionista sanitario – in particolare l'infermiere – ha dunque l'opportunità di trasformarsi in un vero e proprio facilitatore di stati di calma attraverso la propria voce, postura, attenzione e intenzionalità comunicativa.

Nonostante le attuali limitazioni strutturali e burocratiche, l'utilizzo anche solo parziale dei principi della Comunicazione Ipnotica ha permesso, attraverso l'osservazione diretta e la raccolta dati, di evidenziare piccoli ma significativi cambiamenti nella risposta dei pazienti e dei loro caregiver. È emerso chiaramente come un linguaggio calibrato, uno sguardo consapevole e un ascolto autentico possano incidere positivamente sul vissuto emotivo del bambino, migliorando la qualità dell'intervento infermieristico e favorendo la collaborazione durante le procedure.

Questa esperienza non vuole ovviamente proporsi come conclusiva, ma piuttosto come punto di partenza. L'infermiere, in quanto professionista della relazione di cura, ha il dovere

e l'opportunità di esplorare strumenti innovativi e umanizzanti. La Comunicazione Ipnotica rappresenta uno di questi e spero che possa essere in futuro oggetto di maggiore attenzione, studio e integrazione all'interno della pratica clinica quotidiana, soprattutto nei contesti ad alta vulnerabilità emotiva come quelli pediatrici.

La Comunicazione Ipnotica non è dunque uno strumento straordinario, ma un modo straordinariamente umano di comunicare. Richiede consapevolezza, ascolto, tempo e formazione, ma restituisce qualcosa di molto più grande: un'assistenza più autentica, empatica e capace di incontrare la persona – a ogni età – là dove si trova, con rispetto, delicatezza e competenza.

Investire nella qualità della comunicazione significa investire nella qualità della cura. Rendere ogni gesto assistenziale anche un gesto comunicativo, attento e intenzionale, può trasformare la routine in relazione, e la tecnica in umanità.

BIBLIOGRAFIA

Erickson, M. H. (1959). *Collected Papers of Milton H. Erickson, Vol. IV: Innovative Hypnotherapy*. Irvington Publishers: New York.

Erikson, M.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W.W. Norton & Company: New York.

Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1976). *Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. Irvington Publishers: New York.

Erickson, M. H. (1983). *Tecniche ipnotiche*. Astrolabio: Roma.

Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. I. (1991). *Le nuove vie dell'ipnosi*. Astrolabio: Roma.

Facco, E (2014). *Ipnosi e scienze cognitive. Dall'inconscio alla coscienza*. Franco Angeli: Milano.

Fasciana M.L. (2009). *L'ipnosi con i bambini e gli adolescenti*. Franco Angeli: Milano.

Filippazzi G. (1997). *Un ospedale a misura di bambino*. Franco Angeli: Milano.

Granone, F. (1989). *Ipnosi, suggestione e psicoterapia*. Astrolabio: Roma.

Granone F. (1989). *Trattato di ipnosi*. Utet: Torino.

Hammond, D. C. (Ed.). (1990). *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. W. W. Norton & Company: New York.

Hicks, C. L., von Baeyer, C. L., Spafford, P. A., van Korlaar, I., & Goodenough, B. (2001). *The Faces Pain Scale – Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement*. *Pain*, 93(2), 173–183.

LaVela, S. L., & Gallan, A. (2014). *Evaluation and measurement of patient experience*. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28–36. <https://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/5>.

Montessori, M. (1967). *The Absorbent Mind*. Holt, Rinehart and Winston: New York.

Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & Kravits, K. (2013). Hypnosis for cancer care: Over 200 years young and still evolving. *American Psychologist*, 68(3), 221–233. <https://doi.org/10.1037/a0031822>

Olness, K., & Kohen, D. P. (2000). *Ipnosi e bambini: guida pratica all'uso clinico dell'ipnosi in età pediatrica*. Franco Angeli: Milano.

Parlamento Europeo e Consiglio dell'Unione Europea (2016). Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Piaget, J. (1954). *Il pensiero e il linguaggio nel bambino*. (Traduzione di Carla Musatti Rapuzzi). Giunti Barbera: Firenze.

Yapko, M. D. (2018). *Trancework: An introduction to the practice of clinical hypnosis* (5th ed.). Routledge: Regno Unito.

SITOGRAFIA

www.asieci.it

www.ciics.it