

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA e SPERIMENTALE

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
C.I.I.C.S.**

ISTITUTO FRANCO GRANONE

Direttore: Prof. A.M. Lapenta

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2015

“ESPERIENZE DI COMUNICAZIONE IPNOTICA IN UN DAY HOSPITAL DI NEURO-ONCOLOGIA”

Relatrice

Filomena Dr.ssa Muro

Candidata

Pozzati Maria Luigia

Controrelatore Dott. A.M. Lapenta

“Non importa quanto cambino i tempi o quanto sia progredita una civiltà, in fin dei conti tutto dipende dal carattere delle persone. Le decisioni degli esseri umani determinano il loro destino e quello del resto del mondo.”

Daisaku Ikeda

*Dedico questa tesi a mio marito **Salvatore**
Che mi ha sostenuto col suo prezioso aiuto
E ai miei figli **Santiago e Samantha**
Che credono nelle mie capacità*

Indice

1. Introduzione_____ pag 4
2. Presentazione_____ pag 5
3. Applicazioni delle procedure linguistiche_____pag 6
4. Dalla patologia alle potenzialità innate dei pazienti
trattati_____ pag 9
5. Descrizione primo caso _____pag 10

6. Descrizione secondo caso _____pag 13
7. Descrizione terzo caso _____pag 16
8. Descrizione quarto caso_____ pag 19
9. Conclusioni_____ pag 20

Introduzione:

In questo lavoro descrivo l'utilità di alcune esperienze di comunicazione ipnotica, in qualità d'infermiera professionale, nel servizio di Day Hospital di neuro-oncologia.

Nella prima parte, descrivo il mio coinvolgimento personale durante il corso base d'ipnosi clinica e comunicazione ipnotica, avendo come chiave di lettura del suo funzionamento come strumento, il pensiero di Granone, il quale mi ha fornito le basi per adoperare un "nuovo utensile di lavoro" prezioso, che non solo mi ha dato modo di chiarire alcuni limiti personali, ma ha permesso alle persone a me affidate, di trarne giovamento.

Nella seconda parte, le considerazioni delle applicazioni pratiche in ambito d'assistenza sul posto di lavoro descrivendo alcune esperienze.

Presentazione:

Quando ho deciso di frequentare un corso aziendale sulle tecniche ipnotiche in ambito sanitario, la mia idea d'ipnosi non era diversa da quella più comunemente conosciuta dalla maggior parte delle persone, legata alla spettacolarità o piuttosto all'inganno, ma l'idea che fosse proposta come uno strumento da utilizzare nell'ambiente lavorativo, andava oltre i miei pregiudizi.

Durante la prima sessione, ha "conosciuto" il pensiero di F. Granone, (fondatore del Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale nel 1965) attraverso alcuni dei suoi discenti che continuano la sua attività didattica, interviste e video registrati all'epoca, che fanno di lui il precursore nel XX secolo, di un modo di cura ancora oggi innovativa.

Secondo la definizione data nel 1962 da Granone:

(1)" L'Ipnosi, è un particolare stato di coscienza, in grado maggiore o minore, accessibile a tutti, durante i quali sono possibili modificazioni somatiche, viscerali, neurologiche, psichiche, per via di prevalenti monoideismi plastici, etero o autoindotti. E' la prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico-intellettive."

Dall'applicazioni pratiche nelle varie procedure mediche che si sono susseguite in immagini, videoregistrazioni di esperienze, esercitazioni pratiche durante tutte le sessioni del corso, emergeva in me la voglia di togliere l'attività professionale dalla routine e dall'impersonalità per

assumere pienamente la consapevolezza e la responsabilità di una relazione assistenziale mirata sulle potenzialità dell'assistito.

(2)“Quando parliamo di cura non intendiamo soltanto l'aspetto clinico - sanitario ma anche, e soprattutto, il prendersi cura dell'altro che implica la relazione all'altro. Curare e prendersi cura non sono la stessa cosa: nel primo caso si tratta di riparare un danno, nel secondo caso si tratta di occuparsi dell'altro, di essere attento alla sua vita, alla sua dignità e alla sua storia. Non dimentichiamo mai che ogni processo di cura che riguarda l'umano ha una dimensione etica; si potrebbe parafrasare Immanuel Kant dicendo che v'è un imperativo categorico: non usare mai l'altro come un mezzo o un oggetto, ma considerarlo sempre come una finalità ed un soggetto portatore di diritti e di dignità”
e io aggiungerei di potenziale da esplorare.

Applicazioni delle procedure linguistiche

Il lavoro personale, a oggi, è ancora in fase di accrescimento poiché il punto di partenza è stato di ricostruire un modo nuovo di essere.

Porre attenzione all'utilizzo delle parole secondo la neurolinguistica, i sistemi rappresentazionali (visivo, cenestesico, uditivo), la calibrazione della voce, il ricalco

(adoperare delle caratteristiche dell'altro, riproducendole) al fine di persuadere il paziente a risolvere un problema, è un allenamento continuo.

Una frase attribuita a Guillaume-Chrétien de Lamoignon de Malesherbes affermava che « Noi faremmo molte più cose se credessimo che quelle impossibili siano molte meno ».

Comprendendo che molti limiti sono imposti dalla mente razionale, molto si può ottenere abbassando le difese razionali; La comunicazione ipnotica è un processo di guida verso un rilassamento in cui viene liberato il potenziale creativo del paziente.

Mi sono resa conto che il linguaggio spesso in uso di noi operatori nei confronti dei pazienti è inadeguato: “**Non** si preoccupi”, “**non** sentirà male”, “**non** faccia così che **non** è niente”. Soprattutto l'avverbio **NON** è cancellato dall'inconscio, poiché non è rappresentabile con un'immagine. Quindi si ottiene proprio l'effetto opposto.

Per instaurare un rapporto di fiducia, una condizione favorente è che l'interlocutore dica almeno tre “**SI**”. Mi sono avvalsa di affermazioni incontestabilmente vere come: “Lei è il sig... prenotato per stamattina?”; oppure “Sente freddo?” se è visibilmente coperto; ancora: “Anticipiamo i tempi di attesa?”. Questo perché durante le sessioni del corso, ho avuto modo di comprendere che più si riesce ad essere persuasivi, più si lavora bene.

(4)La ricerca psicologica ha evidenziato che l'efficacia persuasiva dipende non tanto dalla verità che scaturisce dalla comunicazione, quanto al grado di consenso che il messaggio persuasivo riesce ad ottenere. Questo avviene perché l'ascoltatore agisce sul messaggio inviato.

Un'altra parola importante che ho imparato ad utilizzare meglio è **MA**. Usato maggiormente come avversativo, ricaptato, è in grado di capovolgere in modo positivo quanto affermato: “La mia malattia è migliorata notevolmente con la chemioterapia, **ma** non sono ancora completamente guarito» - “Mi spiace che non sia ancora completamente guarito **Ma** la chemioterapia sta dando buoni risultati è questo è un fatto molto importante!”
Altra premessa importante che ho ricevuto durante le sessioni del corso, è quella di **complimentarsi** con il paziente durante l'induzione, per ottenere fiducia e incoraggiarlo a ripetere nuovamente ciò che gli è richiesto; inoltre ne aumenta l'autostima, che per la situazione di malattia in cui vive, è di per sé, un'efficace medicina.

Inoltre, usare il nome di battesimo è un fattore favorente la comunicazione, perché diretta a quella particolare persona, anche se l'impianto della relazione rimane formale a seconda di chi ci si trova davanti.

Dalla patologia alle potenzialità innate dei pazienti trattati:

Lavoro da poco più di un anno in questo reparto, e sono ancora molte le attività che sto imparando. I pazienti variano, per patologie e per età. Afferiscono pazienti con:

- cefalee primarie (emicrania, cefalea tensiva, cefalea a grappolo, cefalea cronica quotidiana con abuso di farmaci);
- malattie neuromuscolari (distrofie muscolari, miopatie congenite, miastenia)
- Malattie demielinizzanti (sclerosi multipla, Sindrome clinicamente isolata = C.I.S.)
- atassie, disordini del movimento e malattie neurologiche rare
- Neoplasie cerebrali: gliomi, medulloblastomi, ependimomi.

Gli utenti vivono nel timore di perdere l'autonomia, e orientano in base alla patologia tutte le loro scelte di vita: il matrimonio, il lavoro, per le donne la gravidanza e l'allattamento. La sofferenza fisica e morale dell'essere umano è stata affidata, da sempre, nelle mani dell'infermiere. Riuscire a comprendere il malessere della persona che si ha di fronte, permette la possibilità di metterla in contatto con la propria forza guaritrice.

(5)Scopo dell' ipnosi di Erickson era di accedere al potenziale inconscio e alla capacità naturale di apprendere

del cliente, depotenziando al contempo i suoi schemi limitanti. Erickson era capace di comunicare all'inconscio poiché utilizzava il suo stesso linguaggio mentre al contempo distraeva e sovraccaricava la mente cosciente. E, in effetti, sembra che Erickson considerasse l'lo cosciente la vera causa dei problemi, con i suoi pregiudizi, i suoi schemi rigidi e le convinzioni limitanti.

Descrizione primo caso:

Nella prima esercitazione descrivo l'induzione a una paziente affetta da Sclerosi Multipla (SM) di diciotto anni che doveva compiere una terapia cortisonica a bolo endovenoso ad alte dosi.

6)La sclerosi multipla è una malattia neurodegenerativa demielinizzante; si presentano delle lesioni a carico del sistema nervoso centrale con danno e una perdita di mielina in più aree (da cui il nome «multipla»). Queste aree di perdita di mielina (o «demyelinizzazione») sono di grandezza variabile e prendono il nome di placche, che possono evolvere da una fase infiammatoria iniziale, a una fase cronica, in cui assumono caratteristiche simili a cicatrici, da cui deriva il termine «sclerosi».

In generale la SM tende a essere associata a sintomi sensitivi (parestesie) o visivi (neurite ottica).

Esistono terapie di attacco come i corticosteroidi, che riducono l'incidenza e la severità degli attacchi, abbreviano le ricadute e riducono la loro gravità; e i farmaci

immunomodulanti e immunosoppressori (come gli interferoni e gli anticorpi monoclonali) per prevenire le

La recente diagnosi e la paura legata alla difficoltà di reperire un accesso venoso difficoltoso; la condizione di studente in attesa di preparare l'esame di maturità, hanno fatto aumentare la sua PAO a livelli di 160/110 e una FC di 80 b/m.

Le linee guida indicano che non si può infondere con questi parametri elevati e si rendeva necessario un sedativo che la paziente non voleva assumere.

Ho proposto una tecnica di rilassamento (perché la parola "ipnosi", per citate esperienze e anche per la mia personale, spaventa e indispette) e ho fatto rimanere anche la madre accanto a lei durante tutte le procedure, così da creare un clima in cui la ragazza si sarebbe sentita più protetta. Lei ha accettato.

Il modello d'induzione è stato il seguente:

- Ora Valeria fissa un punto in alto in questa stanza. "Bene, brava". E mentre fissi quel punto, fai attenzione al tuo respiro...
- Senti l'aria fresca che entra dalle narici ed esce un po' più. Calda dalla bocca ... (brava.)
- E quando l'aria esce, abbassa le palpebre e quando ispiri, le riapri (... così). Abbassi e riapri ...

- Ti accorgerai che è più comodo tenerle abbassate. E se vuoi, tienile pure chiuse. brava..concentrati sul respiro..
- Potresti accorgerti che si fa più lento e regolare ...
- Ora questa sensazione concentrata sul tuo braccio destro (o sinistro) che ora io toccherò... (sei proprio brava)..sei talmente concentrata che se ora alzo il tuo polso, tu non mi aiutare, cade giù!..
- Molto bene! Ora questa sensazione copiala sull'altro braccio. Brava. E poi la testa..senti com'è appoggiata sul cuscino..(a questo punto ricalco una serie di movimenti dall'inclinazione della testa all'alzarsi del torace, ai piccoli movimenti degli arti inferiori)
- Ora immagina un posto molto bello, in cui stai bene e sei profondamente a tuo agio.
- Un posto bellissimo, in cui tutto è come lo desideri.
- I colori, i suoni, la temperatura è ideale per stare tutto il tempo che ritieni necessario ...
- Un posto in cui nemmeno il tempo può interferire perché hai tutto il tempo che vuoi.
- E potrai sentirti libera da tutto, completamente rilassata.
- E profondamente a tuo agio.
- Giacché sei così brava, t'insegno un gesto con il quale tu potrai richiamare tutte le volte che ne sentirai la necessità, questa condizione di profondo rilassamento.
- Unisci le dita della mano destra (o sn) nel modo in cui ora ti farò provare.

- E quando lo vorrai, solo quando lo vorrai, aprirai lentamente le dita, aprirai gli occhi lentamente e ti riorienterai in questa stanza..

Al termine dell'esercizio la sua PAO era di 120/70 mm/Hg e la sua FC di 59/60 b/m. e lei riferisce di sentirsi bene.

Nei giorni seguenti, la ragazza iniziava la terapia all'orario prestabilito, utilizzava l'autoipnosi spontaneamente e terminava le infusioni senza complicanze.

Descrizione del secondo caso

La seconda applicazione che descriverò riguarda una paziente di circa cinquantacinque anni, anche lei con SM e con la stessa terapia, ma con il problema opposto. Tra i possibili effetti collaterali del cortisone, c'è la bradicardia, che si può manifestare il giorno successivo dalla prima infusione.

Per proseguire la terapia, condizione necessaria è che la FC si mantenga su valori accettabili (minimo 50- 55 b/m); in linea generale, se i parametri non lo permettono, gli operatori suggeriscono lunghe passeggiate per il corridoio a passo sostenuto, accompagnate da un caffè.

Questo modo rallenta i tempi di somministrazione (che iniziano appena raggiunta la soglia) e continuano a un tempo d'infusione molto più lento del normale, con successiva ricaduta sui tempi di attesa di altri pazienti.

Ho proposto alla paziente una nuova tecnica di comunicazione in cui mi sto specializzando, e che se funzionava, avremmo investito solo pochi minuti.

La paziente si è dimostrata interessata e collaborativa.

Ho voluto sperimentare un metodo d'induzione che richiamasse allo sforzo. Lo stimolo alla creatività mi è stata suggerita da un ciondolo che la paziente indossava, a forma di cavallo.

(7) Con il termine focalizzazione ideodinamica ci si riferisce a un semplice fenomeno che fa sì che quando pensiamo a un certo comportamento lo agiamo impercettibilmente a livello inconscio.

- Carla vorrei che chiudessi gli occhi e ti concentrassi ora sul tuo respiro..(Brava..così..)
- Quando l'aria entra dalle narici, l'addome si alza e quando l'aria esce, si abbassa. Molto bene. Così come sta facendo ora, lentamente ...L'aria entra fresca dalle narici ed esce un po' più calda.
- Ti accorgerai che ogni volta che l'aria esce, le spalle sprofondano e si abbandonano sempre di più. E sarà piacevole per te provare questa sensazione di meritato riposo..come quando sei molto stanca e ti abbandoni sul tuo posto preferito..Sei completamente adagiata e comoda ed è tutto a posto.
- Se ora ti alzo un braccio, sei completamente abbandonata. Brava.

- Ora immagina un bel cavallo..è il cavallo che più ti piace ..può assomigliarti per certi aspetti, magari poco evidenti, ma quel cavallo è quello che tu hai scelto..Ha il pelo di un colore bellissimo..un bellissima cresta..I muscoli delle zampe pronte a cavalcare..e ora immagina che corra veloce in uno spazio illimitato..dapprima trotta..poi..sempre più veloce..si sente libero e corre, corre, corre ... sempre più forte..ancora più veloce..così..libero..col vento addosso..sempre più, sempre di più..

A quel punto, la FC era aumentata a 57 b/m in pochi minuti, la paziente mostrava cenni di affanno e ho avuto timore di aver fatto qualche errore a causa della mia inesperienza; mi sono tornate in mente le indicazioni eseguite durante le nostre esercitazioni al CIIS “sull’improvvisazione” e ho proseguito:

- Brava..Immagina di vederlo che piano piano si allontana galoppando libero..e tu puoi salutarlo e ringraziarlo di questa bellissima esperienza..ed è sempre più lontano, lontano, quasi non lo vedi più..e tu puoi, quando lo vorrai, riorientarti qui e lentamente, molto lentamente aprire gli occhi..”

Tutto si è concluso con un sorriso della signora, contenta di aver scoperto un lato di se che non conosceva.

(8)"Abbiamo stabilito che ogni suggestione tende a realizzarsi, che ogni idea tende a farsi atto. Tradotto in termini fisiologici, questo vuol dire che ogni cellula cerebrale azionata da un'idea attiva le fibre nervose che devono realizzare questa idea. ... Se dico a qualcuno: <<Lei ha una vespa sulla fronte>>, questo qualcuno, che non avrà alcun motivo di credermi, sentirà quasi distintamente la presunta vespa, e porterà la mano alla fronte, esteriorizzando lì il prurito creato dal sensorio azionato dall'idea della vespa. L'idea è diventata sensazione" .

Descrizione del terzo caso:

La terza applicazione l'ho sperimentata su un signore di 75 anni, dopo la sostituzione della p.e.g. per l'infusione della terapia per Morbo di Parkinson.

(8)Il morbo di Parkinson è caratterizzato dalla degenerazione delle cellule nervose deputate alla produzione di dopamina, la quale provoca alterazioni del movimento della postura e del coordinamento motorio. I sintomi principali sono la rigidità, il tremore a riposo e la bradicinesia. I farmaci antiparkinsoniani per bocca alleviano i sintomi riducendo il tremore e la rigidità; quando questa terapia non è più sufficiente, è necessario ricorrere ad altri trattamenti, quali l'infusione intestinale di levodopa-carbidopa (duodopa), la somministrazione

sottocutanea di apomorfina, la stimolazione cerebrale profonda (DBS).

Nel nostro servizio, il paziente è accompagnato al servizio di endoscopia per sostituire la sonda della Peg (gastronomia endoscopica percutanea) che fornisce il farmaco, levodopa, che viene assimilato nell'intestino e che permette l'assorbimento costante ottenendo un'efficacia sui sintomi.

Al rientro in DH, il paziente man mano che si risveglia dall'anestesia, manifesta i primi tremori che attendono la somministrazione di una dose extra, subito dopo essere stato visitato dal neurologo.

Giovanni è sulla barella, si agita guardando sua moglie perché non riesce a parlare chiaramente; l'arto dx trema, lui si agita per l'attesa del medico che tarda ad arrivare.

Senza presentare la tecnica, mi avvicino e gli metto una mano sulla spalla, guardandolo negli occhi e iniziando ad annuire con la testa, ricalco ciò che osservo: "le hanno messo un camicie largo!..E' stufo di aspettare la dottoressa! Vuole andarsene a casa e ancora non arriva!..Sua moglie le dice di stare calmo, di aspettare e lei vorrebbe mandare tutti a casa!"

- Senta Giovanni, mi ascolti..possiamo fare questo esercizio nel tempo che arrivi il medico. Mi ascolti bene..Chiuda gli occhi e immagini l'albero più bello che ha mai visto. Se lo ricorda quell'albero della sua

vita che le piaceva tanto! Aveva le foglie più belle che davano quella chioma, con quel colore particolare. Si ricordi come si sentiva di fronte a quell'albero, così (pausa)fermo!(poso la mia mano sulla sua che inizia a tremare sempre meno fino a fermarsi).

- Anche con la pioggia, lui rimaneva immobile. Di giorno, di sera, d'estate con il caldo, d'inverno con il freddo, lui sempre lì ... fermo come l'avevi lasciato prima. tutto intorno cambia, ma quell'albero, così bello è il punto fermo di chi vuole soffermarsi a sostare nei suoi paraggi..”

Sono rimasta molto stupita dalla risposta quasi immediata, e ho avuto modo di proporre la tecnica, in qualche sua variante, con altri pazienti con morbo di Parkinson e tutti hanno risposto bloccando i tremori.

Nonostante la riuscita dell'esercizio, la specializzanda in neurologia che attendevamo, non ha dimostrato di apprezzare la tecnica utilizzata. Mentre al paziente è sembrato naturale il mio approccio, ho compreso quanto sia arduo proporlo a medici.

Descrizione del quarto caso:

Fabrizia è una donna di quarantasei anni, operata di glioblastoma circa un anno e mezzo fa; non ha avuto paura quando le hanno impiantato una CVC tipo porth per le somministrazioni di chemioterapia, ma non riesce ad eseguire le RNM di controllo poiché soffre di claustrofobia.

L'unico ospedale che ha una RNM con cabina aperta ha una lista d'attesa molto lunga e la prenotazione urgente è stata fatta in un servizio con cabina chiusa.

Il primo tentativo è fallito perché Fabrizia è tornata a casa dopo essersi recata in ambulatorio di neuroradiologia. La chemioterapia, però, non poteva proseguire senza lastre di controllo.

Durante l'infusione della chemioterapia, le ho chiesto se mi dava l'opportunità di "allenarmi" per il corso di comunicazione ipnotica che stavo frequentando. Ha accettato con poca convinzione.

- Fabrizia guarda un punto fisso davanti a te, molto bene, mentre fissi quel punto metti l'attenzione sul tuo respiro senza cambiarlo..
- Senti l'aria che entra fresca nelle tue narici ed esce un po' più calda..segui con attenzione il movimento del tuo torace, che va su e giù..e mentre l'aria esce chiudi le palpebre e quando ispiri riaprile..molto bene..lascia uscire tutta la tensione..ti accorgerai che è piacevole tenere le palpebre chiuse..e puoi lasciarle chiuse se vuoi, se sei più comoda..senti anche le spalle che si stanno abbassando..si rilassano e la tensione scivola via..Brava..
- Ora questa sensazione di rilassamento trasmettila alle braccia..come se fossero abbandonate..pesanti..ora ti prendo il braccio e..il braccio cade giù! Come sei brava! Ora su tutto il corpo..ai muscoli della schiena

completamente appoggiati sul materasso..alle gambe che si riposano come dopo una giornata in piedi..stanche e distese..

- Ora immagina un posto per te molto importante dove tu stai veramente bene, un luogo in cui ti senti tranquilla, serena, a tuo agio..è quel posto magnifico che ha quei colori che ti piacciono tanto..in cui senti che il tempo trascorre lentamente e piacevolmente..e tutti i suoni e rumori sono perfettamente in armonia..e tu puoi stare in questo luogo stupendo tutte le volte che vuoi per il tempo che ritieni necessario..
- Basta che tu faccia questo semplice gesto, metti il pollice dentro le dita della mano (in questo modo) ed è come se tu avessi messo un ancora..e tutte le volte che vorrai, farai questo semplice gesto per ritornare a percepire, a sentire questa sensazione di completo rilassamento che sei stata così brava a fare..
- Adesso fai un respiro profondo di quelli che ti caricano e lentamente apri gli occhi riorientandoti qui..

Al termine dell'esercizio Fabrizia era impaziente di riproporsi la tecnica. Una settimana dopo è venuta a congratularsi per aver potuto eseguire la rnm; le ho ribadito che il merito era tutto suo.

Conclusioni:

Dalle mie esperienze citate e da molte altre che ho l'occasione di poter eseguire in questo DH (anche con la supervisione della coordinatrice che è esperta in ipnosi e membro attivo dell'a.s.i.e.c.i.), ho compreso che ci sono potenzialità al quale attingere, che risolverebbero problematiche attuali quali, ad esempio, l'incidenza della spesa sanitaria; l'ipnosi aumenta la soglia dolorosa: lo stimolo doloroso non è più percepito come tale, viene scotomizzato. (In psicologia, eliminare inconsciamente dalla percezione, dalla memoria). Si pensi a quanti antidolorifici e antinfiammatori potrebbero essere risparmiati.

La qualità della vita di malati, dei loro parenti e degli operatori godrebbe di un'umanità più consapevole. Attualmente la mia sembra essere una visione utopistica, dato che per attuarla bisogna crederci e questo è un lavoro che va fatto innanzitutto su se stessi.

Ovviamente non tutti hanno interesse al cambiamento. Cambiare significa anche prendere delle decisioni importanti, a volte dolorose che equivalgono quasi a subire un lutto. Abbandonare le credenze che fino a quel momento ci hanno permesso di muoverci in un ambiente sicuro e protetto, significa perdere una parte importante del proprio sapere, di se stessi.

Per il futuro il mio compito sarà di proporre le tecniche ipnotiche in tutte quelle situazioni ospedaliere che lo richiedano; approfondire gli argomenti proposti dai docenti del corso che tanto hanno suscitato il mio interesse (la pnei, la mindfulness, la pnl) e contribuire a progetti di corsi d'informazione/formazione per gli studenti in infermieristica, con cui ho avuto modo di "giocare" per tastare le proprie capacità.

L'interesse infermieristico dei futuri professionisti è molto perspicace è questo mi lascia ben sperare. Gli studenti hanno ben chiaro che la vita è dinamica e che cambiare significa maturare; allargare i propri orizzonti e darsi una piacevole opportunità di sperimentare e conoscere altro.

Il percorso è ancora molto lungo, ma se guardiamo indietro nella storia dell'ipnosi, grandi passi sono stati fatti dai nostri "maestri", che hanno tracciato una strada tra le difficoltà per permettere a tutti le chiavi di accesso a questo forziere di tesori.