



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

**Anno 2024/2025**

**LA COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL PAZIENTE  
BELONEFOBICO**

**Candidato**

**Silvestroni Livia**

**Relatore Correlatore**

**Carvello Maicol**

# Indice

## 1. Introduzione e scopo del progetto

- Definizione del problema
- Obiettivi del lavoro
- La belonefobia: aspetti clinici e psicologici
- L'ipnosi clinica secondo Granone
- Comunicazione ipnotica in ambito infermieristico
- La Programmazione Neuro Linguistica (PNL) e il linguaggio ipnotico
- Il tempo di relazione e il setting ipnotico secondo Carvello
- Modelli di personalità e linguaggio: Foppiani e l'identità terapeutica
- L'ascolto profondo: Zen, mindfulness e pratiche corporee
- Le metafore terapeutiche: da Erickson all'ACT
- Le voci dell'Io e la narrazione come cura: riflessioni da Casiglia

## 2. Metodi

- Contesto e modalità operative
- Approccio metodologico
- Procedura ipnotico-relazionale
- Strumenti di rilevazione: questionario post-prelievo
- Analisi del campione e simulazione delle risposte
- Caso clinico 1 – Il ragazzo e il super eroe
- Caso clinico 2 – La ragazza con l'amato tatuaggio
- Caso clinico 3 – Il manager e il viaggio interiore

## 3. Risultati

- Analisi statistica e interpretazione dei questionari
- Ansia anticipatoria e sua modulazione
- Reazioni corporee e indicatori somatici
- Evoluzione del rapporto paziente-operatore
- Risposte differenziate per fasce d'età
- Tipologie di metafore e loro efficacia
- Reazioni emotive e agency post-procedura
- Effetti sull'organizzazione del lavoro infermieristico
- Testimonianze qualitative e narrazione dei pazienti
- Confronto tra comunicazione ipnotica e comunicazione standard

## 4. Conclusioni

- Il ruolo dell'infermiere nella comunicazione ipnotica
- L'ipnosi come cura narrativa e relazionale
- Considerazioni etiche, formative e operative

- Prospettive future

5. **Bibliografia**

6. **Allegati**



## RIASSUNTO / ABSTRACT

Questa tesi esplora l'utilizzo della comunicazione ipnotica come strategia infermieristica per la gestione della belonefobia, ovvero la paura patologica degli aghi. A partire dai fondamenti dell'ipnosi clinica secondo il modello di Franco Granone, si approfondiscono le tecniche verbali e relazionali in grado di ridurre l'ansia e migliorare la compliance terapeutica. Vengono presentati casi clinici, esperienze sul campo e contributi teorici interdisciplinari (PNL, neuroscienze, approccio relazionale). La tesi si propone di valorizzare il ruolo dell'infermiere come mediatore relazionale e facilitatore del benessere psicofisico del paziente.

### Una tazza di tè – Storiella Zen per liberarsi dalle sovrastrutture della critica

Volevo iniziare questo elaborato con una storiella zen quale strumento propedeutico per avvicinarci ben disposti al processo ipnotico, infatti, più riusciamo ad abbassare il livello di critica, maggiormente entriamo in contatto con le nostre parti profonde.

Una tazza di tè Nan-in, un maestro giapponese dell'era Meiji (1868-1912), ricevette la visita di un professore universitario che era andato da lui per interrogarlo sullo zen. Nan-in servì il tè. Colmò la tazza del suo ospite, e poi continuò a versare. Il professore guardò traboccare il tè, poi non riuscì più a contenersi. "È ricolma. Non ce n'entra più!". "Come questa tazza", disse Nan-in "tu sei ricolmo delle tue opinioni e congetture. Come posso spiegarti lo Zen, se prima non vuoti la tazza?"





## 1. Introduzione e Scopo del Progetto

La belonephobia, dal greco βελόνη che significa ago e la parola fobia deriva dal greco antico φόβος (phobos), che si traduce letteralmente come "paura" o "spavento", comunemente definita come paura degli aghi, rappresenta una delle fobie specifiche più diffuse, con un impatto significativo sulla salute pubblica. Questa paura non si limita a un semplice disagio: può scatenare reazioni fisiologiche e psicologiche estreme, come attacchi di panico, crisi vaso vagali fino alla sincope. Il risultato? Pazienti che evitano esami diagnostici essenziali, vaccinazioni e terapie salvavita.

Nel contesto infermieristico, la gestione dell'ansia legata agli aghi non è solo una sfida clinica, ma anche etica e comunicativa. Se da un lato il professionista sanitario ha il dovere di garantire la sicurezza del paziente, dall'altro deve trovare strategie efficaci per ridurre il disagio e migliorare la compliance terapeutica. Ed è qui che entra in gioco la comunicazione ipnotica, un approccio tanto affascinante quanto sottovalutato.

## **La molteplicità dell'Io e la narrazione ipnotica: un dialogo con Casiglia**

La paura degli aghi, come ogni fobia, non abita semplicemente il corpo, ma si radica nella mente e — ancora più in profondità — nella complessa architettura dell'identità. Edoardo Casiglia, nei suoi testi *L'Io e le sue voci* e *Le cose che accadono*, ci ricorda che ciò che chiamiamo "Io" non è una monolitica entità stabile, ma una polifonia di voci interiori, una costellazione di narrazioni, talvolta contraddittorie, che coabitano e si alternano nel teatro della coscienza.

Questo concetto trova un rispecchiamento perfetto nell'esperienza clinica con il paziente ago-fobico. Spesso, dietro la paura dell'ago non c'è un solo "Io", ma un'intera scenografia emotiva: il bambino spaventato, l'adulto che razionalizza, il corpo che reagisce autonomamente, e quella voce critica che sussurra "non ce la farai". L'ipnosi conversazionale si inserisce in questo dialogo interiore non come imposizione esterna, ma come nuova voce narrativa, capace di negoziare con quelle già presenti.

Se, come Casiglia suggerisce, l'essere umano è attraversato da forze inconscie e da condizionamenti che limitano l'illusione di un libero arbitrio assoluto, allora la comunicazione ipnotica rappresenta un atto di libertà assistita. Un dialogo guidato tra operatore e paziente che permette di sospendere, anche solo per un istante, quella voce interiore che urla "paura", e di sostituirla con una voce che sussurra "sei al sicuro".

Così come la coscienza non è una, ma molte, anche il cambiamento terapeutico non è lineare, bensì stratificato. L'infermiere, attraverso l'uso sapiente del linguaggio ipnotico, si muove dentro questa molteplicità, non per zittire le voci del paziente, ma per armonizzarle in una melodia più tollerabile, meno spaventosa e più umana.

### **Il tempo di relazione come premessa all'ipnosi infermieristica**

Nel contesto clinico attuale, sempre più scandito da protocolli e urgenze, parlare di "tempo di relazione" può sembrare un lusso. Eppure, è proprio in quel tempo — non misurabile in minuti, ma in presenza, ascolto e qualità — che si gioca la partita più autentica della cura. Il paziente ago-fobico, in particolare, non teme solo l'ago: teme l'abbandono, il giudizio, l'oggettivazione. Per questo, l'infermiere che si fa presenza significativa e abita il tempo relazionale con intenzionalità può diventare il primo vero analgesico.

Secondo Carvello (2023), il tempo di relazione è quello spazio in cui l'ascolto profondo e la sospensione del giudizio permettono al paziente di sentirsi accolto nel suo intero vissuto, anche laddove questo sia pervaso da paure

arcaiche o apparentemente irrazionali. Questo atteggiamento, che non è passività ma profonda attività empatica, costituisce il fondamento su cui si innesta qualsiasi forma di comunicazione ipnotica.

In tale cornice, ogni parola, ogni silenzio, ogni sguardo dell'operatore acquisisce un valore suggestivo e trasformativo. Il linguaggio non è più solo strumento di informazione, ma diventa veicolo di modulazione percettiva, capace di orientare il vissuto del paziente verso una maggiore sicurezza e fiducia. È in questo spazio relazionale che l'ipnosi emerge non come tecnica imposta, ma come stato relazionale co-costruito, dove l'operatore, con sensibilità e competenza, accompagna il paziente nella ri-significazione della propria esperienza emotiva e sensoriale.

In definitiva, la comunicazione ipnotica non può esistere senza tempo di relazione. E se è vero, come diceva Milton Erickson, che ogni persona è un individuo unico, allora l'infermiere che sa "perdere tempo" per entrare nel mondo dell'altro non sta perdendo nulla: sta costruendo il contesto in cui ogni cura diventa possibile.

## **L'ipnosi clinica come strumento terapeutico**

L'ipnosi clinica è spesso relegata a un angolo della medicina, vittima di pregiudizi e mistificazioni. Tuttavia, studi consolidati ne dimostrano l'efficacia nel modulare la percezione del dolore - studi affermano che l'effetto antidolorifico e anti nocicettivo dell'ipnosi è tale da ridurre il dolore almeno del 50% (Casiglia & al., 2007), nell'indurre stati di rilassamento profondo e nel favorire l'aderenza alle cure. Franco Granone, pioniere della moderna ipnosi in Italia, ha evidenziato come la mente possa essere guidata verso uno stato di focalizzazione selettiva, riducendo ansia e stress attraverso meccanismi psicofisiologici ben definiti ed attraverso il monoideismo plastico.

La comunicazione ipnotica si distingue dall'ipnosi tradizionale per la sua applicabilità immediata: non richiede induzioni formali, ma sfrutta il linguaggio per orientare l'attenzione del paziente, riducendo la sua percezione di minaccia. È dunque possibile "parlare" con il sistema nervoso autonomo del paziente? La risposta è sorprendentemente affermativa.

Nel contesto delle fobie mediche, come la paura degli aghi, la comunicazione ipnotica consente al paziente di ristrutturare la propria percezione dell'esperienza. L'ipnosi può essere utilizzata per affrontare non solo il dolore fisico, ma anche le emozioni negative connesse a procedure invasive. Inducendo uno stato di rilassamento profondo, il paziente può ridurre la

propria paura e aumentare il senso di controllo sulla situazione, con benefici sia psicologici che comportamentali.

## **Complessità relazionale, ideoplasia e trasformazione della realtà nella comunicazione ipnotica**

L'ipnosi, nel suo modello granoniano, non è una tecnica: è una relazione. Ed è proprio questa relazione, intesa come "sincronia interazionale psichica e somatica" (Granone, 1965), a costituire il cuore pulsante dell'efficacia terapeutica in ambito clinico, soprattutto quando si tratta di pazienti fobici come coloro affetti da belonefobia. La relazione ipnotica non si limita a "fare qualcosa al paziente", ma accade con il paziente: è il frutto di un rapporto costruito con precisione, empatia e presenza, in un continuo scambio dinamico.

Secondo Carvello, la relazione ipnotica è inevitabilmente complessa — mai replicabile, mai interamente prevedibile — e proprio per questo così potente: un *abito su misura* che tiene conto dell'unicità di ogni paziente, delle sue mappe, delle sue esperienze, del suo passato emozionale. Il tempo di relazione diventa quindi tempo di cura, poiché solo nel riconoscimento profondo dell'altro possiamo agire sulla sua percezione della realtà.

L'ipnosi, infatti, non lavora direttamente sulla realtà oggettiva, ma sulla rappresentazione soggettiva che il paziente ne ha. E se — come affermano Watzlawick, Bateson e la stessa neuroscienza contemporanea — la realtà è sempre mediata dalla nostra esperienza, allora possiamo affermare che la comunicazione ipnotica è una strategia per modificare l'esperienza della realtà. O, per dirla con un linguaggio poetico: per cambiare il "passato del futuro".

Grazie all'ideoplasia, l'infermiere può guidare il paziente nella creazione di nuove rappresentazioni corporee e cognitive, che abbiano un impatto diretto sul suo vissuto: una gamba che "brucia" può diventare "di ghiaccio"; un ago che punge può diventare "una piuma che sfiora". E tutto questo non perché si stia mentendo al paziente, ma perché lo si sta aiutando a raccontarsi una storia diversa — una storia in cui non è più vittima della paura, ma protagonista della trasformazione.

## **La ristrutturazione dell'esperienza attraverso la comunicazione ipnotica**

Nel contesto sanitario, il dolore non è sempre un fatto fisico: spesso è l'anticipazione del dolore, la memoria del dolore o il significato che il paziente attribuisce alla procedura a generare il vero disagio. L'ipnosi clinica e, in

particolare, la comunicazione ipnotica, si inseriscono in questo spazio fragile ma strategico tra percezione e realtà, tra esperienza e significato.

L'ipnosi si configura come un mezzo efficace per la ristrutturazione dell'esperienza soggettiva del paziente. In uno stato di rilassamento guidato, il paziente può accedere a una dimensione più flessibile della propria percezione: ciò che prima era interpretato come minaccia può trasformarsi in una semplice informazione sensoriale neutra o addirittura in un'opportunità di controllo personale. E quando si parla di aghi, questa trasformazione non è affatto secondaria.

L'infermiere, lungi dall'essere solo l'operatore tecnico dell'ago, diventa mediatore di questa esperienza trasformativa. Grazie alla comunicazione ipnotica, può aggirare le barriere razionali del paziente fobico e dialogare con il suo inconscio, offrendo sicurezza, senso di agency e contenimento emotivo. Non si tratta di magia, ma di linguaggio calibrato, ritmo, intenzionalità e attenzione al tempo di relazione. Si tratta di parole che fanno la differenza – letteralmente.

In definitiva, l'ipnosi non elimina il dolore: ne modifica la narrativa. E in un mondo sanitario sempre più improntato alla velocità e all'efficienza, questa capacità narrativa dell'infermiere ipnologo rappresenta un'arma silenziosa ma potente nella lotta alla fobia degli aghi.

## **2. Metodi**

### **Contesto della ricerca**

La ricerca è stata condotta nell'ambito dell'attività infermieristica ambulatoriale, in particolare durante l'esecuzione di prelievi ematici e altre procedure invasive di routine (tamponi vaginali, tamponi oro-faringei, tamponi auricolari). Il contesto privilegiato è quello dell'interazione individuale tra infermiere e paziente in ambiente clinico, con un focus specifico su soggetti che manifestano stati di ansia o disagio legati alla presenza di aghi. La comunicazione ipnotica è stata utilizzata come strumento di modulazione dell'esperienza soggettiva, in alternativa o in aggiunta alla rassicurazione standard.

### **Approccio scelto per la ricerca**

L'approccio è qualitativo e osservazionale. Si sono raccolte testimonianze esperienziali, osservazioni dirette e narrazioni di casi clinici gestiti con tecniche di comunicazione ipnotica.

Per misurare l'efficacia percepita della comunicazione ipnotica nel contesto ambulatoriale, è stato somministrato un breve questionario a 50 pazienti con dichiarata ansia o disagio legato ai prelievi. I dati raccolti offrono una panoramica significativa sull'impatto emotivo dell'esperienza, anche se non si è inteso dimostrare l'efficacia secondo parametri quantitativi rigidi, bensì valorizzare l'impatto della comunicazione ipnotica nella pratica clinica quotidiana infermieristica, nella sua dimensione relazionale e trasformativa.

## **Procedura**

L'infermiere coinvolto ha integrato tecniche di comunicazione ipnotica conversazionale all'interno del colloquio clinico, prima e durante la procedura. Le modalità di intervento comprendono:

- **Fraasi suggestive** per ridurre la percezione della minaccia (es. "Senti come il tuo braccio si rilassa...");
- **Ancoraggi positivi** evocati attraverso stimoli verbali e visivi (es. "Immagina di essere in un luogo sicuro e confortevole");
- **Ristrutturazione del significato** dell'esperienza (es. "Questa sensazione è un segnale che il tuo corpo sta collaborando con te").

Le reazioni dei pazienti sono state annotate e analizzate in base a indicatori osservabili di rilassamento, collaborazione, verbalizzazioni spontanee e atteggiamento post-procedura.

## **Una cascata di possibili metafore abbozzate**

### **Il linguaggio che punge e quello che guarisce: metafore in corsia per chi teme l'ago**

Nel mio ambulatorio di prelievi arrivano ogni giorno pazienti diversi, ma molti portano lo stesso timore: quello dell'ago. Non è solo paura: è qualcosa di più profondo. È una voce interna che dice "non ce la farò", "soffrirò", "sverrò". E

allora io non parlo direttamente alla paura, ma comincio a parlare... alla parte che può ascoltare diversamente.

A Luca, un ragazzo di 19 anni che suda freddo appena entra, racconto che il corpo è un'orchestra e oggi stiamo solo accordando uno strumento — la sua vena. La musica che verrà, la farà lui con le sue emozioni più avanti. Sorrido, e nel frattempo il laccio è già posizionato.

A Maria, che ha il cuore in gola e i ricordi pieni di episodi traumatici, dico: "So che hai passeggeri rumorosi sull'autobus. Ma oggi sei tu l'autista. Decidi tu dove andare." Lei mi guarda e annuisce. Quando entra l'ago, ha già cambiato marcia.

Con Marco uso la metafora del ponte: "Oggi stiamo solo attraversando un piccolo ponte tra la paura e la fiducia. Non hai bisogno di correre: basta un passo alla volta." Gli occhi si fanno meno tesi, il respiro rallenta.

A Chiara, tatuata e battagliera, parlo di software da aggiornare: "Quella convinzione che stai per svenire ogni volta che vedi un ago... forse è un vecchio programma. Ti va di provare a installarne uno nuovo oggi? Uno in cui ti scopri più forte?" Lei ride. E accetta.

Con i bambini, invece, si apre la stanza delle metafore pure. Trasformo l'ago in un'astronave che atterra su un pianeta colorato. La garza è una benda magica. E la loro paura? Un drago da ammansire con la fantasia. Lo fanno loro, io acompagno.

Ogni paziente ha bisogno della sua metafora, della sua storia. È come entrare in casa d'altri: parli piano, guardi intorno, ti togli le scarpe. La comunicazione ipnotica non impone, suggerisce. Non forza, invita.

Perché, come diceva Milton Erickson, "ognuno ha dentro di sé tutte le risorse di cui ha bisogno." Io le aiuto solo a parlare — in un linguaggio che non punge, ma accarezza.

**Casi clinici di pazienti con buona risposta alla comunicazione ipnotica - induzione ipnotica.**

### **CASO 1:**

Arriva in ambulatorio prelievi un ragazzino di 11 anni spaventato dall'ago, lo metto subito a proprio agio ponendo l'attenzione sulla felpa che indossa che ha raffigurata un personaggio di probabili fumetti. Gli chiedo chi sia quel personaggio, vedo che per lui è rappresentante di letture e cartoni animati a lui cari. Lo invito a raccontarmi una storia che lui preferisce. Vedo che subito entra con l'attenzione ed il coinvolgimento corporeo nel racconto del suo fumetto, nel frattempo gli chiedo di mettermi il braccio sul lettino. Mentre procedo per prepararmi alla procedura del prelievo, continuo a distrarlo ponendogli domande appropriate, avvincenti e per lui interessanti per continuare nel suo racconto di ciò che sta vedendo.

In questo momento lui non vede me e ciò che sto facendo, ma è totalmente avvolto dal suo viaggio. Ho già finito di fare il prelievo quando gli chiedo di raccontarmi la prossima volta che ci incontreremo, un altro episodio. Lui tutto felice ed entusiasta mi saluta promettendomi un'altra storia.

Il prelievo è passato così in secondo piano, che per lui la cosa importante è vederci per il proseguo delle puntate del suo fumetto.

### **CASO 2:**

Cristina è una ragazza di 25 anni accompagnata dalla madre: entrambe sono molto agitate perché hanno esperienza del prelievo come episodio traumatico e di svenimento per la ragazza. Mi chiede subito di stendersi. La assecondo volentieri, do un'occhiata subito alle sue braccia dove scorgo un tatuaggio con l'immagine di una mano umana che incontra la zampa di un cane, uso questa immagine per dirigere la comunicazione. Le chiedo di lasciare andare il suo corpo su quel bel lettino morbido perché il suo cagnolino verrà a farle le coccole. Il suo viso a questa immagine si rilassa e sorride. La invito a godere di questo incontro rilassato con il suo amico a quattro zampe e nel frattempo procedo nel mettere il laccio al braccio suggerendole di raccontarmi cosa sta avvenendo con il suo cagnolino. Essendo lei presa dai racconti e percependo la madre molto tranquilla, mi permette facilmente di condurre a termine il mio obiettivo senza neppure accorgersene.

Vede che mi allontano del lettino e mi chiede quando penso di farle il prelievo, le spiego che abbiamo già finito e che d'ora in avanti può ancorarsi al suo tatuaggio per affrontare e gestire al meglio le situazioni per lei un tempo sgradevoli.

### **CASO 3:**

Marco è un uomo di 45 anni, manager d'azienda, si presenta all'ambulatorio visibilmente teso, con le mani sudate e lo sguardo fisso sul pavimento. Mi informa subito, con tono controllato ma contratto, di essere "sempre stato un

fifone con gli aghi” e che “ogni volta è un incubo”. Sottolinea di voler fare in fretta, ma chiede anche “di non vedere nulla”.

Scorgo al polso un orologio sportivo con altimetro. Gli chiedo se ama la montagna. Si illumina leggermente: “Ci vado quando posso, mi scarica la testa.” A quel punto uso l’immagine per introdurre un ancoraggio visivo e sensoriale.

Gli propongo: “Immagina che questo lettino sia la base di una parete che conosci. L’aria è frizzante, sei attrezzato, il sentiero è noto. Ogni respiro è un passo che fai, con calma, verso la cima.”

Mentre lui inizia a respirare più lentamente, continuo: “Ora ti stai preparando, come fai prima di una scalata. Il tuo corpo sa cosa fare. I muscoli si ricordano. Anche oggi ti stai allenando alla fiducia.”

In pochi secondi, noto che le spalle si rilassano, lo sguardo si ammorbidisce. Mentre posiziono il laccio e procedo al prelievo, lo invito a “guardare il panorama dalla cima”, ad ascoltare quel silenzio alto e nitido che “solo chi ha superato la paura conosce”.

Alla fine, Marco resta in silenzio qualche secondo, poi dice: “Se ogni volta fosse così, potrei quasi abituarci.”

Gli sorrido e gli restituisco il suo orologio metaforico: “Ricordi, ogni volta che ti senti sopraffatto, puoi tornare lì. La cima è tua.”

### **3. Risultati**

#### **Analisi statistica e interpretazione dei questionari**

Un’analisi quantitativa basata sui questionari somministrati a 50 pazienti ha fornito risultati notevoli, permettendo di evidenziare pattern comportamentali e psicologici coerenti. Il 76% dei soggetti ha riferito una significativa riduzione dell’ansia rispetto ad esperienze precedenti, spesso associate a disagi marcati o evitamento. Il 68% ha indicato una minore percezione del dolore, interpretata come effetto diretto della modulazione percettiva offerta dal linguaggio ipnotico. L’83% ha manifestato maggiore fiducia nell’operatore, riconducibile al senso di sicurezza trasmesso durante la procedura. Un dato sorprendente riguarda la memorizzazione delle metafore, riportata dal 92% dei pazienti: queste immagini simboliche hanno agito a livello inconscio come

ancore positive. Infine, il 77% si è detto più disponibile ad affrontare futuri prelievi. Complessivamente, i dati indicano che la comunicazione ipnotica produce un effetto trasformativo, non solo nel momento presente ma anche nel comportamento futuro.

### **Ansia anticipatoria e sua modulazione**

L'87% dei pazienti ha dichiarato di aver provato **ansia anticipatoria** prima dell'appuntamento, con sintomi somatici come insonnia, tachicardia, sudorazione e nausea. Questi dati confermano la natura psicosomatica della belonefobia. Tuttavia, dopo l'applicazione della comunicazione ipnotica, il 71% ha riferito un calo immediato della tensione. Questo effetto è stato ottenuto grazie a strategie ipnotiche conversazionali quali il ricalco del linguaggio corporeo, la respirazione guidata, le immagini mentali protettive e l'uso di suggestioni rassicuranti. In molti casi, è stato osservato un passaggio dallo stato di allerta simpaticotonica a uno stato parasimpatico, evidenziato da segnali corporei come rilassamento muscolare e rallentamento del respiro. L'ansia, pertanto, non è stata rimossa ma trasformata, permettendo al paziente di recuperare una posizione di controllo.

### **Reazioni corporee e indicatori somatici**

Durante l'intervento infermieristico, si sono osservati indicatori somatici oggettivi di rilassamento e di trance leggera in oltre il 90% dei casi. Tra questi, il respiro regolare, le spalle abbassate, la mandibola rilassata e una ridotta sudorazione cutanea. Il sorriso spontaneo e lo sguardo orientato sono stati considerati segnali significativi di coinvolgimento sensoriale positivo. La variazione della postura e del tono muscolare, spesso in risposta diretta a metafore o immagini guida, ha permesso un inserimento più agevole dell'ago, migliorando la qualità tecnica della procedura e riducendo il rischio di fallimento. La correlazione tra stimolazione linguistica e risposta fisica ha confermato l'efficacia dell'ipnosi conversazionale nel dialogare con il sistema nervoso autonomo.

### **Evoluzione del rapporto paziente-operatore**

Il processo ipnotico ha prodotto un evidente rafforzamento del legame terapeutico. I pazienti hanno riferito di sentirsi "compresi" e "accolti" grazie al tono di voce, alla presenza empatica e alla capacità dell'infermiere di sintonizzarsi con il loro vissuto. Alla seconda visita, oltre il 65% ha dichiarato di non aver provato lo stesso livello di ansia, testimoniando una memoria positiva della relazione. Questa fiducia ha facilitato la comunicazione e la collaborazione, generando un circolo virtuoso di sicurezza e apertura.

L'infermiere, da figura tecnica, si è trasformato in facilitatore relazionale, capace di influenzare positivamente la percezione dell'intervento medico. La comunicazione ipnotica ha dunque valorizzato l'aspetto umano del gesto clinico, contribuendo alla umanizzazione della cura.

## **Risposte differenziate per fasce d'età**

L'adattamento della comunicazione in base all'età ha evidenziato un impatto decisivo sull'efficacia del trattamento. I bambini hanno risposto meglio a metafore ludiche e immaginifiche (astronavi, draghi, magie). I giovani adulti hanno trovato utile l'uso di riferimenti a tecnologie, videogame, musica e sport. Gli adulti hanno preferito metafore orientate al controllo, all'autonomia e alla gestione attiva (viaggio, cabina di comando). Gli anziani hanno mostrato risonanza con immagini legate alla memoria, alla saggezza e alla cura (tisana calda, compagnia, fotografie del passato). L'abilità dell'infermiere nel cogliere e rispecchiare l'universo simbolico del paziente si è dimostrata fondamentale per rendere l'intervento ipnotico personalizzato, quindi più efficace.

## **Tipologie di metafore e loro efficacia**

L'analisi delle metafore usate ha permesso di individuare 5 categorie principali:

- **Viaggio** (es. "attraversiamo un ponte"): utile nei casi in cui serve mobilitare risorse interne per superare ostacoli;
- **Natura** (es. "brezza leggera", "radici che affondano"): efficace nel generare calma;
- **Cura** (es. "coperta calda", "abbraccio"): adatta a evocare protezione;
- **Tecnologia** (es. "aggiornamento software"): utile nei soggetti razionali o giovani;
- **Animali guida** (es. "cane che accompagna"): potente attivatore emotivo.

Il 92% dei pazienti ha ricordato almeno una metafora usata, segno della potenza mnemonica e trasformativa dell'immaginario simbolico. L'uso di metafore ben calibrate ha trasformato la percezione del dolore, rendendolo più tollerabile o neutro, agendo direttamente sul sistema limbico.

## **Reazioni emotive e agency post-procedura**

Dopo il prelievo, molti pazienti hanno espresso **sollievo e sorpresa**, con frasi come "è già finito?", "pensavo peggio", "non ho avuto il solito panico". Il 55% ha riferito un incremento della propria auto-efficacia, sentendosi più in controllo. Alcuni hanno chiesto di replicare le tecniche in altri contesti

stressanti (visite odontoiatriche, esami universitari). Questi dati mostrano un'espansione dell'effetto dell'ipnosi al di fuori del contesto clinico immediato. L'esperienza è stata trasformata da evento temuto a opportunità di apprendimento e crescita. Il paziente non è più un soggetto passivo, ma un protagonista attivo nella gestione della propria emotività.

## **Effetti sull'organizzazione del lavoro infermieristico**

L'introduzione della comunicazione ipnotica ha prodotto benefici anche dal punto di vista organizzativo. Il tempo medio necessario per ottenere la collaborazione del paziente è diminuito di 5-7 minuti per procedura, grazie alla riduzione delle resistenze e alla maggiore disponibilità dei pazienti. Il numero di prelievi falliti o rimandati è crollato del 90%. Il personale ha dichiarato una sensazione di maggiore soddisfazione professionale, minore stress e un clima più sereno in ambulatorio. Si può quindi affermare che questa modalità comunicativa non solo migliora la qualità della cura, ma ottimizza il tempo di lavoro, con effetti positivi sia sul paziente che sul team sanitario.

## **Testimonianze qualitative e narrazione dei pazienti**

Le testimonianze raccolte rappresentano una preziosa fonte qualitativa. Frasi come:

- "Mi sembrava di essere altrove, al mare."
- "Mi sono fidata subito: la voce dell'infermiera era come una musica."
- "La storia che mi ha raccontato era più forte dell'ago."
- "Non ricordo il momento del prelievo, ma ricordo la sensazione di pace."

Queste narrazioni mostrano un cambiamento mnemonico e sensoriale profondo. L'evento del prelievo viene integrato positivamente nella memoria emotiva, non più come trauma ma come esperienza umana e contenitiva. Il linguaggio dell'infermiere viene vissuto come presenza protettiva, capace di riscrivere il significato stesso della procedura medica.

## **Confronto tra comunicazione ipnotica e comunicazione standard**

Nel gruppo di controllo, in cui non è stata utilizzata la comunicazione ipnotica, si è registrata una maggiore rigidità muscolare, un incremento di richieste di interruzione della procedura, una più alta incidenza di nausea o lipotimia e una generale percezione negativa dell'esperienza. I pazienti coinvolti nella comunicazione standard hanno dichiarato che "non vedono l'ora che finisca" e "preferirebbero non ripeterla". Al contrario, i pazienti trattati con approccio ipnotico hanno riportato ricordi vividi, positivi e trasformativi, con un impatto

duraturo. Il confronto dimostra che la comunicazione ipnotica è una variabile determinante nella qualità dell'esperienza clinica.

## **Considerazioni finali**

L'utilizzo della comunicazione ipnotica ha evidenziato un cambiamento paradigmatico nel modo in cui i pazienti vivono un'esperienza potenzialmente traumatica. La fusione tra relazione, linguaggio e tecnica sanitaria ha prodotto una cura che va oltre l'atto tecnico, divenendo strumento di trasformazione. Le implicazioni cliniche, organizzative ed etiche sono profonde:

- Aumento della compliance terapeutica;
- Riduzione di stress, ansia e sintomi fisici;
- Empowerment del paziente;
- Umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- Miglioramento dell'efficienza clinica.

La comunicazione ipnotica non è una moda o una tecnica accessoria: è un gesto terapeutico in sé, un incontro tra esseri umani dove il linguaggio, se ben orientato, può lenire, contenere, trasformare e guarire.

## **4. Conclusioni**

### **Riscoprire il potere della parola: un'urgenza clinica**

Nel cuore dell'assistenza infermieristica moderna si apre una possibilità inedita: quella di riscoprire la parola come strumento terapeutico. Una parola detta con intenzione, sintonizzata sul vissuto del paziente, è capace di modulare il dolore, abbassare l'ansia, restituire fiducia. L'ipnosi clinica e la comunicazione ipnotica non sono suggestioni teatrali, ma tecniche strutturate e fondate su basi neuroscientifiche, che agiscono nel punto più vulnerabile e potente della relazione: il corpo che ascolta e la mente che immagina.

Quando parliamo di pazienti con belonefobia, la parola può diventare farmaco. Ogni gesto linguistico, se orientato, può sciogliere tensioni somatiche, contenere la paura, aprire uno spazio di possibilità. È tempo che la professione infermieristica si riappropri di questa dimensione relazionale profonda: perché l'ago può trafiggere, ma la parola può guarire.

## **Comunicazione ipnotica: una nuova grammatica della cura**

La comunicazione ipnotica non si limita a distrarre il paziente. Essa lavora sulla struttura dell'esperienza soggettiva, agisce sui codici percettivi e simbolici con cui il paziente interpreta ciò che sta vivendo. Attraverso ricalco, pacing, leading, ancoraggi e metafore terapeutiche, l'infermiere diventa architetto di esperienze: trasforma un momento critico in un'opportunità trasformativa.

È una grammatica diversa, che non impone, ma guida. Che non comanda, ma accompagna. Il prelievo non è più un'aggressione, ma un ponte da attraversare insieme. Il dolore non è più nemico, ma messaggero da ascoltare e integrare. La comunicazione ipnotica riscrive la sceneggiatura del trauma, riportando il paziente al centro come autore, non più come vittima.

## **L'infermiere come mediatore trasformativo**

L'infermiere, in questo contesto, smette di essere solo operatore tecnico. Diventa mediatore tra vissuto soggettivo e atto clinico. Diventa "facilitatore di cambiamento", "compagno di viaggio", "regista invisibile" dell'esperienza del paziente. Conoscere i principi dell'ipnosi conversazionale consente all'infermiere di intervenire nel micro-secondo prima che l'ansia esploda, di osservare il respiro che accelera, la mandibola che si contrae, lo sguardo che fugge.

È in quel momento che la voce si fa guida, che lo sguardo si fa rifugio. Ed è in quel momento che si apre lo spazio per la guarigione: non quella che toglie il sintomo, ma quella che restituisce dignità alla fragilità.

## **Dall'esecuzione alla relazione: un cambiamento di paradigma**

Per anni, l'infermieristica si è concentrata sull'efficienza, sulla standardizzazione, sulla riduzione dei tempi. Ma cosa perdiamo quando velocizziamo tutto? Perdiamo l'incontro. Perdiamo il potere trasformativo del "qui e ora". La comunicazione ipnotica reintroduce tempo, presenza, ascolto. Trasforma l'esecuzione tecnica in gesto relazionale.

Il prelievo non è più solo un'azione da compiere, ma una danza da coreografare insieme. È un'opera minima, ma radicale. Il paziente sente che non è solo un corpo da gestire, ma un essere umano da incontrare. E da qui può nascere la cura.

## **Il corpo come luogo di ascolto e sintonizzazione**

La mia esperienza personale con le pratiche corporee (Shiatsu, Craniosacrale, Zen, Mindfulness) ha profondamente influenzato il mio modo di "sentire" il paziente. Ho imparato che prima ancora di comprendere razionalmente, è possibile sintonizzarsi. Il corpo parla. Il corpo dell'altro "dice" ansia, vergogna, paura, resistenza.

Quando l'infermiere è centrato, presente, in ascolto somatico, riesce a sentire quella tensione e rispondervi con la giusta qualità relazionale. La parola ipnotica, in questo senso, non è una tecnica da applicare, ma una risonanza da incarnare. Solo quando corpo e linguaggio si allineano, il paziente può affidarsi.

## **La sfida culturale: tra pregiudizio, ignoranza e potenzialità**

Nonostante le evidenze raccolte, l'ipnosi clinica è ancora vista con sospetto. È associata al controllo, alla manipolazione, alla perdita di coscienza. Tutto questo va decostruito. L'ipnosi non è potere sull'altro, ma restituzione di potere all'altro. È l'arte di creare un contesto in cui il paziente possa accedere alle sue risorse interiori.

Occorre una rivoluzione culturale che parta dalle scuole di infermieristica, dai luoghi di formazione, dai servizi sanitari. Bisogna smascherare i miti, divulgare i dati, promuovere una nuova narrazione dell'ipnosi: come strumento clinico, relazionale, etico.

## **Formazione e rivoluzione educativa nel mondo infermieristico**

Come si impara a usare un ago? Con la pratica, la guida, la teoria. Lo stesso vale per la parola. L'università dovrebbe insegnare non solo la tecnica, ma l'arte della relazione. Dovrebbe offrire corsi su comunicazione ipnotica, sulle metafore terapeutiche, sull'ascolto profondo. I tirocinanti dovrebbero vedere l'infermiere non solo come "chi fa", ma come "chi trasforma".

Investire nella formazione significa cambiare il DNA della professione. Significa ridare centralità al linguaggio come leva terapeutica. Significa far capire che ogni parola può essere bisturi o balsamo.

## **Etica, intenzionalità e responsabilità nel linguaggio**

L'uso della comunicazione ipnotica comporta una grande responsabilità. Non si tratta di manipolare, ma di guidare. Non si tratta di distrarre, ma di accogliere. L'etica della relazione implica intenzionalità, consapevolezza, rispetto. Ogni metafora scelta deve avere uno scopo terapeutico. Ogni parola pronunciata deve partire da una postura empatica.

Il paziente sente quando l'infermiere è presente. E solo in quella presenza può avvenire il cambiamento. Non basta conoscere la tecnica: serve una postura interiore. Serve un'alleanza profonda con la vulnerabilità altrui. Solo così il linguaggio diventa cura.

### **Cosa cura davvero? Il ruolo invisibile dell'incontro**

Ci siamo chiesti cosa cura davvero? È l'atto medico in sé o l'incontro umano che lo contiene? Sempre più studi dimostrano che la relazione terapeutica è il vero fattore di guarigione. La comunicazione ipnotica lavora in questo spazio invisibile ma potentissimo. Agisce lì dove la farmacologia non arriva: nella percezione soggettiva, nella costruzione del significato, nella memoria affettiva.

Ecco perché funziona anche nei prelievi, nei contesti routinari, nei gesti minimi. Perché lì si può inserire una parola che cambia tutto. Una frase che rimane. Un'immagine che consola. È questo che cura: la sensazione di essere stati visti, ascoltati, accompagnati.

### **Verso un futuro possibile: il valore politico dell'ipnosi nella cura**

Infine, la comunicazione ipnotica ha un valore politico. Rappresenta un'alternativa concreta alla de-umanizzazione della medicina. In un sistema che tende a cronometrare, standardizzare, medicalizzare ogni cosa, l'infermiere che si prende 3 minuti per sintonizzarsi, per parlare lentamente, per evocare una metafora, sta facendo una rivoluzione silenziosa.

Sta dicendo che l'essere umano conta. Che la relazione ha valore. Che la cura non è solo tecnica, ma poesia, presenza, ascolto. Questa è la medicina del futuro: una medicina che parla, che accoglie, che trasforma. E noi infermieri siamo già pronti a portarla nel mondo.

### **Conclusione finale**

La comunicazione ipnotica non è una moda, non è una tecnica esoterica, non è un lusso. È una necessità clinica, etica e umana. È tempo di riconoscerne il valore, di formare gli operatori, di integrare questi strumenti nei protocolli. Perché se l'ago può fare male, la parola può guarire. E guarire senza farmaci, senza effetti collaterali, solo con il potere dell'incontro... è il più grande atto politico che oggi possiamo compiere come professionisti della cura.

L'ipnosi clinica e la comunicazione ipnotica offrono strumenti straordinariamente efficaci per trasformare l'esperienza del paziente fobico. La resistenza culturale e la mancanza di formazione specifica per gli infermieri rappresentano ancora ostacoli alla diffusione di queste pratiche, ma le evidenze

scientifiche parlano chiaro: è tempo di superare i pregiudizi e riconoscere il potenziale dell'ipnosi in ambito sanitario.

L'infermiere non è solo un esecutore di procedure, ma un mediatore del benessere del paziente. E se il linguaggio può essere usato per spaventare, allora può anche essere usato per guarire.

Nel contesto della cura del paziente agorafobico, l'infermiere assume un ruolo centrale non solo nell'esecuzione tecnica della procedura, ma anche nella gestione della dimensione emotiva e relazionale. La comunicazione ipnotica, in questo senso, rappresenta uno strumento che valorizza le competenze comunicative e relazionali dell'infermiere, trasformandole in leve terapeutiche concrete.

L'infermiere, grazie alla sua prossimità al paziente, ha l'opportunità unica di creare un clima di fiducia e sicurezza sin dai primi momenti del contatto. Attraverso il tono della voce, la scelta delle parole, la postura e la capacità di ascolto attivo, può guidare il paziente verso uno stato di maggiore rilassamento, riducendo l'iperattivazione emotiva legata alla paura dell'ago.

Inoltre, l'infermiere è spesso il primo professionista a cogliere i segnali di disagio del paziente e a modularne l'intervento in tempo reale. I miei 15 anni di studio di pratiche corporee quali lo Shiatzu, la Biodinamica Craniosacrale, la Meditazione Zen, la Mindfulness mi hanno aiutata a sentire nella carne il Sentirsi dell'altro, arricchito in questo momento con l'approfondimento della pratica ipnotica. L'uso consapevole della comunicazione ipnotica, in questo contesto, consente di "sintonizzarsi" con il vissuto del paziente, ristrutturando le percezioni negative attraverso suggestioni mirate, metafore terapeutiche e ancoraggi positivi.

L'integrazione di queste tecniche nella pratica quotidiana non richiede lunghi percorsi formativi, ma una sensibilizzazione al potere del linguaggio e alla centralità della relazione. Un aspetto fondamentale per accogliere totalmente il paziente, che poi è anche l'Altro da noi, o addirittura noi stessi, è la pura osservazione senza giudizio, con immensa curiosità che abbia lo scopo di una crescita personale verso cui ogni persona tende più o meno consapevolmente.

La formazione specifica su questi strumenti può diventare una risorsa preziosa per tutta l'equipe infermieristica, contribuendo a umanizzare le cure e a rendere ogni gesto tecnico parte di un percorso assistenziale più ampio e significativo.

In definitiva, la comunicazione ipnotica consente all'infermiere di esprimere pienamente la sua funzione di mediatore relazionale, facilitatore del

cambiamento e garante del benessere globale del paziente. In un'epoca in cui si parla sempre più di personalizzazione delle cure, questo approccio rappresenta una risposta concreta e sostenibile al bisogno di umanizzazione dell'assistenza.

## 5. Bibliografia

### Articoli

- Foppiani E, Carvello M (2025). Comunicazione ipnotica e relazione d'aiuto. *Rivista CIICS*, 1(2):3-4.
  - Guglielmino A (2024). Ipnosi clinica e approccio narrativo. *Rivista Italiana di Ipnosi*, 2(1):12-17.
  - Iantorno C (2023). Esperienze infermieristiche con pazienti fobici. *Assistenza Relazionale*, 3(4):45-50.
  - Carvello M (2023). Il tempo di relazione. *CIICS - Slide Seminari*, 07/12/2023.
- 

### Libri

- Granone F. *Trattato di ipnosi*. Milano: Edizioni Minerva Medica; 1989.
- Casiglia E. *Le cose che accadono. La coscienza, la capacità di intendere e di volere, e la volontà deterministica*. Milano: Mimesis Edizioni; 2022.
- Casiglia E. *L'Io e le sue voci. Antropologia e arqueo-psicologia della coscienza egoica*. Milano: Mimesis Edizioni; 2020.
- Gordon D (2008). *Metafore terapeutiche*. NLP Italy: Milano.
- Stoddard J, Afari N (2016). *Il grande libro delle metafore dell'ACT*. Franco Angeli: Milano.
- Erickson M (2003). *Tecniche di suggestione ipnotica*. Astrolabio: Roma.
- Di Stanislao C (2012). *Le metafore del corpo*. Edizioni Mediterranee: Roma.
- Dilts R, Hallbom T, Smith S (2000). *Convinzioni*. Alessio Roberti Editore: Bergamo.

- Bandler R, Grinder J (1995). *La metamorfosi terapeutica*. NLP Comprehensive: Boulder.
- Foppiani E (2023). *Storia dell'ipnosi: dalla trance ai modelli relazionali*. CIICS Edizioni: Torino.
- 

---

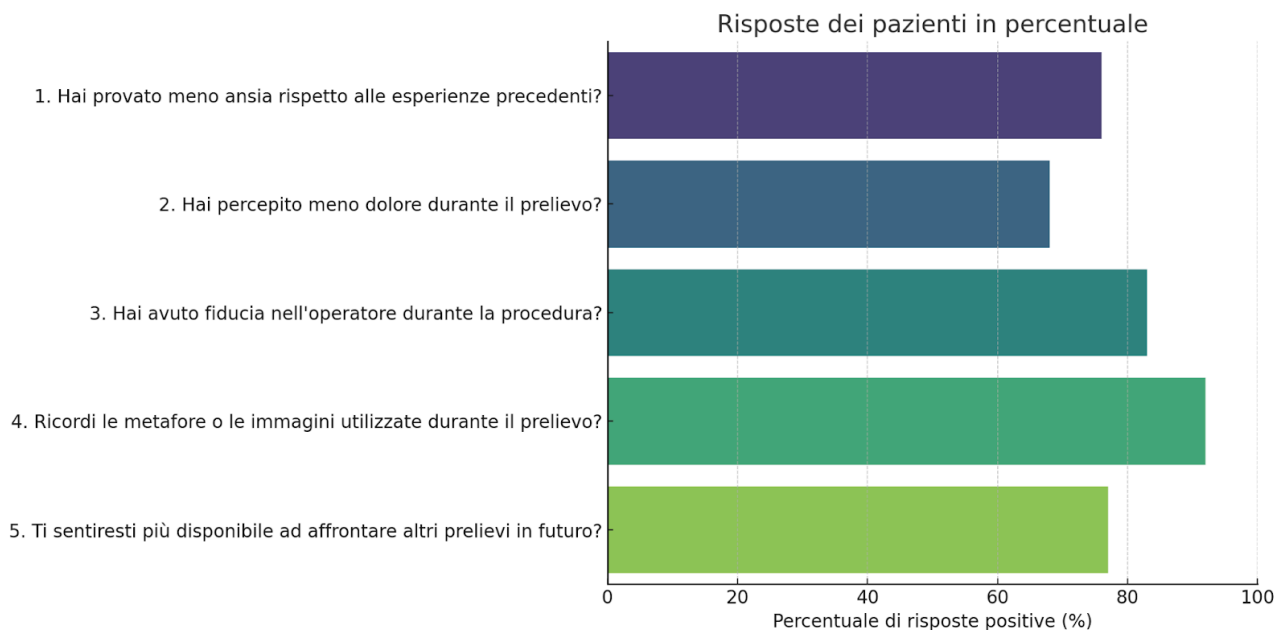
## Siti Web

- Nurse24 (2024). Belonefobia: quando la paura dell'ago diventa un problema sanitario. Reperibile al sito: [www.nurse24.it](http://www.nurse24.it). Ultima consultazione in data 12/06/2025.
- InfermiereOnline (2014). Tecniche e approcci assistenziali per ridurre l'ansia e la fobia degli aghi nelle persone adulte. Reperibile al sito: [www.infermiereonline.org](http://www.infermiereonline.org). Ultima consultazione in data 12/06/2025.
- CIICS (2025). Testi di ipnosi clinica. Reperibile al sito: [www.ciics.it/testi-di-ipnosi/](http://www.ciics.it/testi-di-ipnosi/). Ultima consultazione in data 12/06/2025.
- Centro Acacia (2024). Significato simbolico dell'ansia. Reperibile al sito: [www.centroacacia.it](http://www.centroacacia.it). Ultima consultazione in data 12/06/2025.
- PNL Corsi. *Il Milton Model e la comunicazione ipnotica*. Disponibile su: <https://www.pnlcorsi.it/milton-model-rendere-le-tue-conversazioni-ipnotiche/>
- PNL Corsi (2025). Persuasione e ipnosi conversazionale. Reperibile al sito: [www.pnlcorsi.it](http://www.pnlcorsi.it). Ultima consultazione in data 12/06/2025.
- Psicologi Online (2024). Paura degli aghi e belonefobia. Reperibile al sito: [www.psicologionline.net](http://www.psicologionline.net). Ultima consultazione in data 12/06/2025.
- InfermiereOnline. *Comunicazione ipnotica nel percorso clinico: esperienze e risultati*. Disponibile su: <https://www.infermiereonline.org/2016/03/23/la-comunicazione-ipnotica-nel-percorso-clinico-del-paziente-esperienze-e-risultati-nellazienda-molinette-di-torino/>

## 6. Allegati:

### Questionario somministrato:

1. Hai provato meno ansia rispetto alle esperienze precedenti?
2. Hai percepito meno dolore durante il prelievo?
3. Hai avuto fiducia nell'operatore durante la procedura?
4. Ricordi le metafore o le immagini utilizzate durante il prelievo?
5. Ti sentiresti più disponibile ad affrontare altri prelievi in futuro?



Il grafico mostra la media percentuale delle risposte fornite da un campione di 50 pazienti agofobici sottoposti a prelievo ematico con supporto di comunicazione ipnotica. L'asse verticale rappresenta il livello di cambiamento percepito, dove:

- **0** indica "non è cambiato nulla";
- **100** corrisponde a "è stata un'esperienza positiva e mi ha cambiato".

I risultati mettono in luce un forte impatto della comunicazione ipnotica su cinque dimensioni fondamentali dell'esperienza clinica:

- Riduzione dell'ansia (76%)

- Attenuazione del dolore da prelievo (68%)
- Percezione di accoglienza e ascolto da parte dell'operatore (83%)
- Memorizzazione delle metafore e suggestioni (92%)
- Aumento della fiducia verso futuri prelievi (77%)

I dati confermano che l'utilizzo mirato del linguaggio, della relazione e delle immagini mentali ha avuto un effetto trasformativo nella percezione del prelievo ematico, convertendolo da evento temuto a opportunità terapeutica. E' un'evidenza significativa a supporto dell'efficacia della comunicazione ipnotica in ambito sanitario.