

**C.I.I.C.S.**  
**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**  
**Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA  
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**  
**Anno 2025**

**Ipnosi nella gestione di mezzi di sintesi quale fissatore esterno in paziente  
pediatrico**

**Candidato**  
**Marco Tamburini**

**Relatore**  
**Dott. Paolo Granone**

**Correlatore**  
**Dott.sa Stefania Gurgone**

## **INTRODUZIONE**

Sono un fisioterapista e lavoro in libera professione da 16 anni, in questi anni di lavoro ho capito che per quanto una conoscenza più approfondita delle tecniche riabilitative sia basilare, il potere della parola spesso e volentieri è un coadiuvante indispensabile per la guarigione in molte problematiche muscolo-scheletriche.

Per questo motivo due anni fa ho deciso di intraprendere un percorso di mental coaching, studiando il modello SFERA, dove il dottor Vercelli mi ha avvicinato al mondo dell'ipnosi.

Incuriosito dal “potere” dell'ipnosi nell'amplificare l'efficacia in qualsiasi tipo di trattamento ho deciso di intraprendere questo corso in ipnosi clinica sperimentale.

Ad oggi parte del mio lavoro si svolge presso una struttura privata accreditata nella quale vengono effettuati interventi di chirurgia funzionale, ove per chirurgia funzionale si intende una chirurgia ortopedica su pazienti con base neurologica che possono essere infanti, ragazzi in età evolutiva o adulti.

In questa tesi ho pensato di utilizzare l'ipnosi per aiutare un ragazzo post chirurgico di chirurgia funzionale a gestire il dolore alla gamba dovuto all'inserimento di un fissatore esterno che dovrà mantenere per quasi un anno.

## **IPNOSI IN ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE ORTOPEDICA**

Nonostante l'ipnosi sia oggetto di crescente interesse in ambito medico e psicologico, la letteratura specifica riguardante il suo impiego in campo ortopedico risulta ancora limitata.

La maggior parte degli studi si concentra su ambiti quali la gestione del dolore cronico, le procedure odontoiatriche e il supporto in oncologia, mentre le applicazioni in ortopedia, ad esempio nella preparazione pre-operatoria, nella riabilitazione post-chirurgica o nel trattamento del dolore muscoloscheletrico, rimangono poco esplorate.

Questa scarsità di dati rappresenta una lacuna significativa, considerando il potenziale dell'ipnosi come strumento integrativo per migliorare l'aderenza terapeutica, ridurre l'ansia pre-operatoria e facilitare i processi di guarigione. Pertanto, si rende necessario un maggiore impegno nella ricerca scientifica per indagare sistematicamente l'efficacia e le modalità di applicazione dell'ipnosi nel contesto ortopedico.

## CASO CLINICO

Samuel è un ragazzo di 14 anni nato con ipoplasia della gamba destra confermata radiograficamente, piede torto congenito a destra con agenesia di due raggi trattata alla nascita con gessi e successivamente con tutore termoplastico e fisioterapia.

Nonostante il fisioterapista che segue Samuel abbia sempre sconsigliato alla famiglia qualsiasi tipo di intervento prima della maggior età, hanno deciso di interfacciarsi con svariati specialisti ortopedici perchè il problema alla gamba negli ultimi anni aveva portato il ragazzo a dolori alla schiena e agli arti dati dal dissestamento posturale legato alla dismetria di 12 cm tra le due gambe. A fine anno 2024 decidono di affidarsi ad un chirurgo che propone l'allungamento dell'arto inferiore destro tramite inserimento di un fissatore esterno (Orthex Orthopediatrics), con l'obiettivo di correggere la dismetria e il mal appoggio del piede nell'arco di un anno.

In data 20/03/2025 Samuel viene sottoposto ad intervento di allungamento di gamba con fissatore esterno e presa di piede (Orthex Orthopediatrics), seguito da ricovero riabilitativo di 30 giorni con la finalità di migliorare il ROM del ginocchio destro, la forza dell'arto inferiore destro e riprendere lo schema del passo, con carico graduale, utilizzando due antibrachiali.

In data 26/06/2025 Samuel viene sottoposto al secondo intervento programmato per rimozione di parte del fissatore al piede ed applicazione di placca a U, associato a tenotomia percutanea del tendine d'Achille dell'arto inferiore destro.

Intervento seguito sempre da ricovero riabilitativo con l'obiettivo di mantenere il ROM al ginocchio destro e recuperare gradualmente il carico sull'arto operato, partendo da un carico sfiorante.

Io personalmente ho conosciuto Samuel dopo quest'ultimo intervento avendolo avuto in carico nel ricovero riabilitativo.

Samuel si è presentato subito come un ragazzo aperto e interessato a esplorare nuove metodiche per aiutarlo nella gestione del fissatore, così ho deciso di proporgli delle sedute di ipnosi al fine di ridurre la sintomatologia dolorifica post operatoria e per migliorare la gestione del fissatore esterno nella quotidianità dovuta: alle medicazioni costanti, alla regolazione dell'allungamento arto, all'ingombro quotidiano degli anelli metallici che avvolgono la gamba rendendola più pesante e voluminosa tanto da dover tagliare i pantaloni per contenerlo e non poter utilizzare calzature chiuse bensì ciabatte modificate per il suo piede.

Questa proposta è nata dal fatto che il fissatore esterno lo dovrà tenere ancora diversi mesi e a settembre dovrà essere sottoposto ad un nuovo intervento per rimuovere la placca a U inserita nell'operazione di giugno.

Inizialmente è stata utilizzata una tecnica ipnotica di rilassamento per aiutare Samuel a distendere la muscolatura e favorire così la mobilizzazione passiva del ginocchio destro durante le sedute di fisioterapia, successivamente è stata inserita una tecnica ipnotica per favorire l'analgesia non tanto per la seduta riabilitativa quanto per la quotidianità, per gestire i momenti di dolore/fastidio legati alla presenza del fissatore esterno.

## **TECNICHE UTILIZZATE**

### **PRIMA SEDUTA**

Nella prima seduta l'obiettivo è il rilassamento muscolare generalizzato, venendo da un post operatorio, Samuel è molto teso sia mentalmente che fisicamente, per questo il contratto che è stato fatto con il paziente è un rilassamento al fine di migliorare la mobilizzazione passiva dell'arto operato.

Una volta fatto il contratto, decidendo di utilizzare la tecnica “favorite place”, chiedo a Samuel di posizionarsi supino sul lettino riabilitativo e di concentrarsi in primis sul respiro: la sua attenzione deve essere sull'aria fredda che entra dal naso e l'aria calda che esce dal naso.

Durante la sua respirazione, descrivo a Samuel quello che vedo: i suoi muscoli si rilassano, le sue braccia sono più distese così come le gambe sono meno rigide sul lettino, il suo respiro si fa più leggero e tranquillo; ricalcando tutto ciò che Samuel mi fa presente e di cui si accorge.

Afferro con delicatezza il suo braccio sinistro e, sentendolo molto pesante, decido di ricalcare la sensazione suggerendo un monoideismo di pesantezza, mirando ad un maggior rilassamento.

Propongo a Samuel di immaginare che il suo braccio è di un metallo molto più pesante di quello utilizzato per il suo fissatore e pertanto troppo pesante per essere sollevato, ratifico la pesantezza con l'impossibilità da parte mia di staccare facilmente il suo braccio dal lettino.

A questo punto, raggiunto un ottimo stato di rilassamento, decido di dare a Samuel la suggestione prefissata ad inizio seduta e cioè d'immaginarsi in un luogo a lui conosciuto che possa promuovere in lui una sensazione di benessere e maggiore relax; gli chiedo di darmi conferma di trovarsi nel posto che aveva scelto e quando la sua risposta è affermativa ratifico per

poi insegnargli l'ancoraggio, così potrà tornare in quel posto tutte le volte che vorrà percependo sempre la stessa sensazione di benessere.

Chiedo a Samuel, quando se la sente, di tornare nel qui e ora per poi raccontarmi com'è andata la sua esperienza.

Mi dice che è stata un'esperienza molto positiva e che sente ancora una sensazione di benessere e maggior rilassatezza, dopo qualche minuto, gli chiedo di riprovare l'ancoraggio, quindi rientrare in Ipnosi da solo per vedere quanto è forte il condizionamento.

Per Samuel è stato questo il primo approccio all'ipnosi e si è reso conto del suo potenziale.

## **SECONDA SEDUTA**

Ricevuto un feedback positivo della prima seduta e vedendo che l'ancoraggio insegnatogli è efficace, decido di focalizzare il secondo incontro sull'analgesia dell'arto operato.

Considerando che il dolore quotidiano avviene saltuariamente ma è costantemente presente una sensazione sgradita di oggetto esterno attaccato al corpo che gli crea fastidio perché lo sente ingombrante negli spostamenti nel letto, nel mettere o togliere i pantaloni oltre al disagio di non poter mettere una scarpa bensì solo una ciabatta modificata ad hoc.

Per questo ho deciso di utilizzare una tecnica dissociativa e sapendo di avere più giorni a disposizione decido di partire con la tecnica induttiva "Muro-Foppiani" della terza mano.

Come nella seduta precedente chiedo a Samuel di posizionarsi supino sul lettino riabilitativo della palestra, il contratto terapeutico questa volta viene stipulato in funzione di creare analgesia.

Chiedo a Samuel di focalizzarsi sempre sul respiro: sull'aria fredda che entra dal naso e l'aria calda che esce dal naso.

Descrivendo quello di cui mi accorgo e cioè che la muscolatura delle braccia e delle gambe è più distesa, che il respiro si è rallentato e quindi Samuel è più rilassato, dopo un ricalco delle sue sensazioni, fornisco la suggestione che in questo caso è: la percezione del peso e del calore della mia mano sulla sua gamba.

Successivamente tolgo la mano chiedendo a Samuel di mantenere la sensazione di mano appoggiata e farmi presente quando tale sensazione svanisce, in modo che io possa riappoggiarla.

Nel momento in cui la mano non è più attaccata alla gamba ma Samuel continua a percepirla, appoggio una mano sul braccio dandogli la conferma verbale della seconda mano su di lui per poi appoggiare l'altra mano sull'altra gamba con conferma verbale della terza mano.

A questo punto ratifico facendo vedere a Samuel che per quanto senta tre mani appoggiate su di sé in realtà sono solo due le mani.

Incredulo dell'accaduto, spiego a Samuel che così come è riuscito a sentire più tocchi del reale così può anche escluderli, fornisco quindi un nuovo ancoraggio spiegandogli che ogni volta che non vorrà sentire la gamba, creando quindi analgesia, potrà ritornare in quella sensazione.

Chiedo a Samuel, quando vuole, di riorientarsi nel qui e ora e mi racconta anche questa volta che è stata un'esperienza positiva e che non si aspettava questa potenzialità della sua mente di poter sentire o non qualcosa su di lui e riprova con l'ancoraggio a rientrare nuovamente in trans.

### **TERZA SEDUTA**

Nella terza seduta mi trovo finalmente ad affrontare con Samuel il vero obiettivo che mi ero prefissato cioè quello di creare una dissociazione dell'arto operato dal corpo per creare analgesia.

Dalle sedute precedenti Samuel ne è uscito motivato e gratificato pertanto parto con la consapevolezza di poter ottenere all'interno della sessione l'obiettivo prefissato.

In questa seduta il contratto terapeutico che viene stipulato con il paziente è liberarsi da qualsiasi fastidio o dolore legati ad un arto che in quel momento non è più suo tramite induzione alla dissociazione della gamba destra dal corpo.

Viene data a Samuel l'indicazione di stendersi supino sul lettino riabilitativo della palestra e concentrarsi sulla respirazione: inspirazione di aria fredda dal naso ed espirazione di aria calda dal naso.

Come nelle sedute precedenti descrivo quello che vedo quindi il rilassamento delle braccia e delle gambe lungo il lettino, la schiena che si distende e il respiro che si fa più leggero; viene ricalcato il tutto con il paziente che si sente più a suo agio, più comodo e rilassato.

A questo punto fornisco la suggestione di dissociazione della gamba destra dove per dissociazione si intende una gamba che si stacca lentamente e in maniera del tutto indolore e incruenta dal corpo.

Per raggiungere l'obiettivo utilizzo la metafora della presa elettrica e della spina dove in questo caso la presa è situata sul ginocchio e la spina e la parte caudale di gamba dove inizia il fissatore.

Mi accorgo però che la suggestione risulta troppo rapida e pertanto di difficile realizzazione, chiedo quindi a Samuel di immaginare che la sua gamba sia fatta di plastilina per bambini

(DIDO) e come tale ha la proprietà di allungarsi fino a staccarsi per poi essere ricomposta come era precedentemente.

Immaginando ora la gamba di plastilina chiedo a Samuel di sentire questo allungamento della gamba fatta di pasta malleabile e così di immaginare che lentamente tutti i tessuti dell'arto inferiore dal ginocchio destro si allontanano dalla base della coscia fino a quando non sente più la gamba dal ginocchio in giù.

Confermato da Samuel il completo distacco dell'arto inferiore destro, cioè che dal ginocchio al piede non lo sente più attaccato al corpo, lo metto alla prova con pizzicotti importanti e altre sensazioni dolorifiche a livello di tibia e piede per confermare che effettivamente si è ottenuta un'analgesia totale in quanto Samuel non percepisce nessun tipo di stimolo né il semplice tocco né uno stimolo dolorifico importante.

Ratificato l'esclusione dell'arto dal resto del corpo fornisco a Samuel l'ancoraggio per poter ricreare ogni volta che vuole la sensazione provata.

Ad ancoraggio avvenuto chiedo a Samuel così come è stato bravo ad immaginare di staccare la gamba di plastilina dal corpo, di riattaccarla come era prima per poi potersi alzare dal lettino e tornare in camera a fine seduta, con la consapevolezza che potrà usare sempre questo “potere” di togliere o tenere la gamba in base alle sue necessità.

Esdotto dalla trance ipnotica, ritornato nel qui e ora, mi faccio raccontare l'esperienza da Samuel il quale mi dice che per un certo momento aveva quasi pensato a staccare l'altro arto poi si è focalizzato effettivamente su quello operato dove aveva il fissatore e quindi è riuscito nell'intento.

Chiedo a Samuel di replicare l'ancoraggio e lui con gran soddisfazione e sbigottimento mi conferma l'effettivo funzionamento di questa tecnica.

## **CONCLUSIONE**

La tecnica dissociativa è stata utilizzata durante alcune medicazioni più invasive che creavano a Samuel un dolore valutato con punteggio 6 della scala NRS, passando ad un punteggio 0 della scala NRS con induzione ipnotica.

Ad oggi Samuel continua ad utilizzare in modo proficuo l'ancoraggio per la gestione del dolore durante le medicazioni e i fastidi quotidiani, in attesa del nuovo intervento di settembre dove si proverà l'efficacia dell'ipnosi nel pre operatorio.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Alimujiang Abulaiti, Yilizati Yilihamu, Tayierjiang Yasheng, Yamuhanmode Alike, Aihemaitijiang Yusufu (2017)

**The psychological impact of external fixation using the Ilizarov or Orthofix LRS method to treat tibial osteomyelitis with a bone defect**

- Douglas A. Taylor, Kimberly A Genkov (2020)

**Hypnotherapy for the Treatment of Persistent Pain: A Literature Review**

- Gary Elkins, Mark P Jensen, David R. Patterson (2007)

**Hypnotherapy for the management of chronic pain**

- Danel P Kohen, Pamela Kaiser (2014)

**Clinical Hypnosis with Children and Adolescents—What? Why? How?: Origins, Applications, and Efficacy**

- Raquel Torres-Luna, Maria Carmen Sellan Soto, Francisco Reinoso-Barbero (2025)

**Analgesic efficacy of clinical hypnosis in pediatric patients following orthopedic surgery**

- Nathalie Duprac-Alegria, Karine Tiberghien, Hendy Abdoul, Souhayl Dahmani, Corinne Alberti,

Anne-Francoise Thiollier (2018)

**Assessment of a short hypnosis in a paediatric operating room in reducing postoperative pain and anxiety: A randomised study**

- Marion Dumain, Pauline Jaglin, Chantal Wood, Pierre Rainville, Benjamin Pageaux, Anaick Perrochon, Martin Lavalliere, Tanguy Vendeuvre, Romain David, Pascaline Langlois, Noelle Cardinaud, Achille Tchalla, Philippe Rigoard, Maxime Billot. (2022)

**Long-Term Efficacy of a Home-Care Hypnosis Program in Elderly Persons Suffering From Chronic Pain: A 12-Month Follow-Up**

- Granone F. (1989) “**Trattato di ipnosi volume 1**”. UTET.

- Granone F. (1989) “**Trattato di ipnosi volume 2**”. UTET.