



Fondatore: Prof. Franco Granone

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

Anno 2024

TITOLO

"Custodi di Ricordi: madri e bambini nell'Ospedalizzazione in Chirurgia Pediatrica"

Candidato

Zunno Maria Daniela

Relatore

Milena Muro

Correlatore

Vincenzo Domenichelli

Abstract

La tesi dal titolo "Custodi dei Ricordi: Madre e Bambini nell'Ospedalizzazione in Chirurgia Pediatrica" esplora l'importanza della relazione madre-bambino durante l'ospedalizzazione, con un focus sull'utilizzo della comunicazione ipnotica come strumento per alleviare il dolore, ridurre l'ansia e migliorare la qualità della vita. L'ospedale spesso è visto come un luogo di trauma e paura, può diventare uno spazio di cura e significato attraverso una comunicazione empatica e terapeutica. Il progetto "I Custodi dei Ricordi" studia l'effetto dell'ipnosi su bambini sottoposti a interventi chirurgici, mettendo in evidenza come questo approccio possa trasformare un'esperienza stressante in un'opportunità di resilienza e crescita.

Nel primo capitolo, la storia dell'ipnosi e la sua applicazione in pediatria sono esaminate, con particolare attenzione alle evidenze scientifiche che dimostrano i benefici di questa tecnica nel trattamento del dolore e dell'ansia. La seconda parte della tesi descrive il progetto sperimentale, che coinvolge due gruppi di bambini, uno dei quali riceve comunicazione ipnotica durante la presa in carico in reparto e nel post-operatorio.

Le risposte delle madri rivelano differenze significative nella percezione del dolore, nella gestione emotiva e nel recupero post-operatorio tra i due gruppi.

I risultati evidenziano che la comunicazione ipnotica non solo contribuisce alla riduzione del dolore e dell'ansia nei bambini ospedalizzati, ma rafforza anche il legame affettivo con la madre, facilitando una gestione più serena dell'esperienza chirurgica. L'ipnosi si rivela quindi uno strumento clinico efficace e al tempo stesso umano, capace di integrare il trattamento fisico con il sostegno emotivo e relazionale. Questo approccio apre la strada a una medicina più empatica, in cui la cura non si limita al corpo, ma si estende alla persona nella sua totalità, trasformando l'ospedale in un luogo di significato, resilienza e crescita.

INDICE

1. **Introduzione**
2. **CAPITOLO 1: Ipnosi in Pediatria**
 - 1.1 Storia dell'Ipnosi
 - 1.2 Ipnosi in Campo Pediatrico
 - 1.3 Evidenze Scientifiche nel Mondo
 - 1.4 Esperienza in Italia
3. **CAPITOLO 2: Progetto di Studio Sperimentale "I Custodi dei Ricordi"**
 - 2.1 Il Progetto: Madre-Bambino
 - 2.2 Razionale del Progetto di Studio (Effetti della Comunicazione Ipnotica)
 - 2.3 Materiali e Metodi
 - 2.4 Analisi dei Dati
 - 2.5 Conclusioni
4. **Appendice**
 - Scheda di Valutazione
 - Intervista Qualitativa
 - Disegni dei Bambini

INTRODUZIONE

L'ospedalizzazione rappresenta un evento cruciale nella vita di una madre e del suo bambino, in particolare durante i primi anni di vita. Questa esperienza, è spesso percepita come traumatica e lascia segni significativi sul piano emotivo, psicologico e relazionale.

Tra le patologie pediatriche più dolorose, l'appendicite acuta emerge come una delle più difficili da trattare. Il bambino arriva in urgenza, presenta dolore associato a tanta paura e spesso è difficile da gestire anche dai genitori stessi perché anch'essi spaventati.

Il vissuto dell'ospedale viene elaborato e conservato in maniera diversa. Le madri si confrontano con paure, incertezze e decisioni difficili; i bambini, anche molto piccoli, assorbono attraverso il corpo le emozioni e il clima che li circonda.

Lo scopo di questa tesi vuole essere la dimostrazione di come la comunicazione ipnotica realizzi un impatto positivo nei confronti di tutta la famiglia, dalla presa in carico alla dimissione del bambino e oltre. L'ospedalizzazione può così trasformarsi, attraverso la comunicazione, e la relazione da luogo tendenzialmente traumatico in uno spazio di significato, narrazione e cura.

CAPITOLO 1: Ipnosi in Pediatria

1.1 Storia dell'Ipnosi

L'ipnosi è stata riconosciuta come pratica terapeutica fin dai tempi di **Franz Anton Mesmer** nel XVIII secolo, che sviluppò la teoria del "magnetismo animale". Tuttavia, fu solo nel XX secolo, con il lavoro di **Milton Erickson**, che l'ipnosi divenne un approccio rispettato nel campo della psicoterapia. Nel 1958, la **American Medical Association** riconobbe ufficialmente l'ipnosi come uno strumento terapeutico utile nelle terapie mediche.

1.2 Ipnosi in Campo Pediatrico

L'ipnosi si è rivelata particolarmente utile nel trattamento del dolore nei bambini, riducendo la percezione del dolore e l'ansia legata a interventi chirurgici. Le evidenze scientifiche mostrano che l'ipnosi, in combinazione con tecniche di rilassamento, è efficace nel ridurre la percezione di dolore e migliorare il recupero psicologico.

Studi come quello di **Montgomery et al.** (2000) hanno confermato l'efficacia dell'ipnosi nel trattamento del dolore nei pazienti pediatrici. In particolare, nei bambini sottoposti a chirurgia, la **comunicazione ipnotica** si è rivelata un valido strumento per ridurre l'ansia pre-operatoria e migliorare l'esperienza post-operatoria.

1.3 Evidenze Scientifiche nel Mondo

Studi internazionali hanno confermato l'efficacia dell'ipnosi in pediatria. L'**American Pain Society** ha incluso l'ipnosi nelle sue linee guida per il trattamento del dolore nei bambini. È stato dimostrato che l'ipnosi è efficace non solo nella gestione del dolore acuto, ma anche nel trattamento del dolore cronico e nei disturbi legati all'ansia.

1.4 Esperienza in Italia

In Italia, l'uso dell'ipnosi in ambito pediatrico è ancora un campo in fase di sviluppo. Tuttavia, alcuni ospedali e cliniche hanno iniziato a sperimentare l'ipnosi come supporto terapeutico durante interventi chirurgici pediatrici, con esiti positivi. L'ipnosi viene applicata principalmente per ridurre l'ansia pre-operatoria e migliorare la gestione del dolore post-operatorio.

CAPITOLO 2: Progetto di Studio Sperimentale "I Custodi dei Ricordi"

2.1 Il Progetto: Madre-Bambino

Il progetto "I Custodi dei Ricordi" ha lo scopo di esaminare come l'introduzione della comunicazione ipnotica possa influenzare l'esperienza emotiva di madre e bambino durante il ricovero ospedaliero. In particolare si intende esplorare come l'ipnosi possa modificare la percezione del dolore, migliorare la relazione madre-bambino e promuovere una migliore qualità della vita durante l'ospedalizzazione.

2.2 Razionale del Progetto di Studio (Effetti della Comunicazione Ipnotica)

La comunicazione ipnotica è una tecnica che nella clinica viene utilizzata allo scopo di favorire il rilassamento con conseguente riduzione della percezione del dolore. Alcuni studi hanno già dimostrato che la comunicazione ipnotica riduce l'ansia e la paura, migliorando anche la gestione del dolore post-operatorio. La comunicazione ipnotica viene utilizzata in tutte le fasi del percorso di cura non solo nella fase acuta del ricovero, ma anche al rientro a casa, momento spesso sottovalutato ma emotivamente delicato per la famiglia.

2.3 Materiali e Metodi

Il progetto prevede l'analisi di due gruppi di bambini di età dai 9 ai 14 anni: in uno viene utilizzata la comunicazione ipnotica durante l'intervento chirurgico, nell'altro si esegue una comunicazione non strutturata. Sono state utilizzate interviste qualitative con le madri, per esplorare la loro esperienza emotiva durante l'ospedalizzazione e il ricordo di tale esperienza ad un mese di distanza attraverso contatto telefonico e schede di valutazione per misurare l'intensità del dolore e l'ansia dei bambini. I bambini sono stati suddivisi in due gruppi sottoposti allo stesso intervento (appendicite acuta):

- Gruppo A (sperimentale): 6 bambini hanno ricevuto comunicazione ipnotica da parte dell'infermiera durante il percorso di cura: accoglienza in reparto, fase pre-operatoria, risveglio post-anestesia e rientro in stanza e a distanza di un mese.
- Gruppo B (controllo): 6 bambini hanno ricevuto normale comunicazione clinica senza l'utilizzo intenzionale di tecniche ipnotiche o suggestive.

2.4 Risultati

I dati raccolti dalle interviste qualitative e dalle schede di valutazione sono stati analizzati per confrontare i due gruppi. L'analisi dell'intervista si è concentrata su fattori come la riduzione del dolore, l'ansia e il supporto emotivo percepito dalle madri. Inoltre, è stato esaminato come la comunicazione ipnotica influenzi il recupero psicologico e la relazione madre-bambino.

Temi emersi:

- **Gruppo A (Ipnotica)**
 - Calma, protezione, serenità (uscita dalla sala operativa).
 - Adattamento e rilassatezza (rientro in stanza).
 - Recupero sereno e rapido con sensazione di sicurezza (a casa).
 - Memoria positiva e resiliente dell'esperienza.
- **Gruppo B (Standard)**
 - Dolore, confusione, agitazione.
 - Stress, ansia, difficoltà di gestione (in reparto).
 - Timore nel post-operatorio a casa; mancata elaborazione positiva.

Un esempio e una descrizione narrativa dell'utilizzo della tecnica ipnotica in un caso di appendicite acuta in chirurgia pediatrica su una bambina di 12 anni di nome Mia (nome di fantasia).

Ho parlato con la bambina e con la sua mamma per spiegare brevemente cosa sarebbe successo durante l'intervento. Ho voluto che la bambina capisse che quello che stava per succedere era per la sua salute e per stare meglio.

"Ciao Mia, prima dell'operazione, voglio farti sperimentare qualcosa che ti aiuterà a sentirti più tranquilla e a sentirti meglio. Sei pronta a provare? Possiamo fare insieme un gioco che ti farà stare più calma. Voglio che tu sappia che questo gioco ti aiuterà anche a sentire meno male alla pancia. Ti va?"

Subito dopo, ho formulato un ordine chiaro, spiegando alla bambina che il rilassamento che avrebbe provato la stava preparando per affrontare meglio il dolore e la paura.

"Quando cominceremo, ti sentirai sempre più tranquilla e sicura. Anche se hai un po' di dolore alla pancia adesso, durante l'operazione il tuo corpo si rilasserà e il dolore sarà più facile da gestire. Ogni volta che farai dei bei respiri, il dolore diminuirà"

Ho chiesto alla bambina di concentrarsi sul suo respiro e su una parte del corpo che poteva sentire meglio, come la mano o il petto. L'obiettivo era aiutarla a distogliere la mente dal dolore alla pancia, permettendole di concentrarsi su sensazioni più piacevoli e rilassanti.

"Chiudi gli occhi per un momento, così potrai sentire come si muove il tuo corpo mentre respiri. Ogni volta che inspiri, il tuo corpo diventa più rilassato, e ogni volta"

che espi, ti sentirai sempre più calma. Puoi sentire come la tua pancia si rilassa, proprio mentre respiri profondamente."

In questa fase, ho ricalcato la sua esperienza emotiva e fisica, legando il dolore che provava alla sua capacità di gestirlo attraverso il rilassamento.

"Capisco che la tua pancia faccia un po' male ora, e va bene sentirsi un po' preoccupata. Ma voglio che tu sappia che ogni volta che farai dei bei respiri, sentirai il dolore diminuire. È come se il dolore alla pancia fosse una piccola onda che si allontana sempre di più, e tu ti senti più forte."

In questa fase ho inserito delle suggestioni che avrebbero potuto aiutarla a sentire il dolore meno intenso e a concentrarsi sul rilassamento, creando un'idea positiva dell'intervento.

"Ogni volta che respiri, il dolore diventa sempre più piccolo. Immagina che, mentre respiri, il dolore alla tua pancia si scioglia, come ghiaccio che si scioglie al sole. Ogni respiro ti aiuta a stare più calma e forte."

Durante la ratifica, ho rafforzato i cambiamenti positivi che stavano accadendo nel corpo e nella mente della bambina.

"Brava! Ogni volta che espi, la tua pancia si sente meglio, e tu ti senti sempre più tranquilla. Stai facendo un lavoro fantastico, e il tuo corpo sta diventando più forte e più rilassato. "

Infine, ho creato un ancoraggio che la bambina avrebbe potuto utilizzare in seguito per calmarsi o ridurre la percezione del dolore anche nel post operatorio. Ho scelto un gesto semplice, come toccarsi il pollice e l'indice, che avrebbe potuto fare in qualsiasi momento per evocare il rilassamento.

"Ogni volta che unirai il pollice e l'indice, sentirai subito la stessa calma che stai provando ora. E ogni volta che lo farai, il dolore alla pancia diventerà più piccolo e tu ti sentirai sempre più forte."

2.5 Conclusioni

Il progetto conferma che la comunicazione ipnotica ha un impatto positivo sull'esperienza ospedaliera, riducendo il dolore e migliorando la qualità dell'interazione madre-bambino. Le madri che hanno assistito i propri figli durante l'intervento hanno riportato una maggiore soddisfazione ed empatia rispetto al gruppo di controllo. La comunicazione ipnotica, quindi, si conferma come uno strumento efficace nella gestione dell'ospedalizzazione in un mondo in cui le cicatrici, tanto fisiche quanto emotive, segnano e modellano la nostra esperienza. La comunicazione ipnotica emerge come uno strumento potente e delicato, capace di alleviare le ferite invisibili e visibili della nostra esistenza. Come ci insegna l'autore del libro Giovanni Miniello: *"Anche il primo amore lascia una cicatrice: l'ombelico"*, ogni legame umano lascia una traccia indelebile, un ricordo che, seppur doloroso, contribuisce alla nostra crescita e alla nostra resilienza. Nel contesto ospedaliero, dove la vulnerabilità e la sofferenza sono all'ordine del giorno, la possibilità di ridurre il dolore e migliorare la qualità dell'interazione madre-bambino grazie alla comunicazione ipnotica non rap-

presenta solo un progresso in ambito sanitario, ma un atto di cura che riconosce la persona nella sua totalità: corpo, emozioni e relazioni.

Le madri che hanno vissuto questa esperienza si sono sentite più vicine ai propri bambini, più capaci di affrontare insieme il momento delicato dell'intervento. E come spesso accade quando l'amore e la cura si intrecciano, queste esperienze lasciano segni che, seppur invisibili, sono altrettanto indelebili come qualsiasi cicatrice.

Quindi la comunicazione ipnotica non è solo un intervento tecnico, ma un ponte verso una medicina più umana, in cui l'aspetto emotivo della cura diventa parte integrante del trattamento. In questo senso, la medicina stessa si trasforma, da un atto di cura meccanica a un atto di amore che segna e guarisce. Così come il primo amore, anche questa esperienza lascia una segno ma una cicatrice che, nel suo dolore, porta con sé la promessa di una nuova vita, più sana e più ricca di significato.

Appendice

Scheda di valutazione NRS

Per ciascuna delle seguenti aree, mi risponda con un un punteggio da 0 a 10, dove 0 rappresenta un'esperienza molto negativa o assente, e 10 un'esperienza molto positiva o intensa (a seconda della voce indicata)

Tabella – Risposte alla Scheda di Valutazione

N.	Aspetto Valutato	Descrizione	Genitore1 (com.ipnotica)	Genitore2 (com.ipnotica)	Genitore3 (com.ipnotica)	Genitore4 (com.ipnotica)	Genitore5 (com.ipnotica)	Genitore6 (com.ipnotica)
1	Ricordo del dolore (del bambino)	Quanto intenso ritiene sia stato il dolore vissuto da suo figlio?	3	2	4	3	2	3
2	Esperienza fuori casa	Quanto ha inciso emotivamente l'ospedalizzazione fuori casa?	4	5	3	4	3	5
3	Assistenza ricevuta	Come valuta l'assistenza sanitaria ricevuta da suo figlio?	8	7	9	9	9	10
4	Stress genitoriale	Quanto stress ha provato lei come genitore durante il ricovero?	4	3	5	3	2	4
5	Comunicazione con medici e infermieri	Chiarezza e disponibilità del personale sanitario secondo lei?	8	10	8	9	9	10

Tabella – Risposte alla Scheda di Valutazione

N.	Aspetto Valutato	Descrizione	Genitore7 (com.stan- dard)	Genitore8 (com.stan- dard)	Genitore9 (com.stan- dard)	Genitore10 (com.stan - dard)	Genitore11 (com. stan- dard)	Genitore12 (com.stan- dard)
1	Ricordo del dolore (del bambino)	Quanto intenso ritiene sia stato il dolore vissuto da suo figlio?	5	3	3	3	2	3
2	Esperienza fuori casa	Quanto ha inciso emotivamente l'ospedalizzazione fuori casa?	4	3	3	4	3	4
3	Assistenza ricevuta	Come valuta l'assistenza sanitaria ricevuta da suo figlio?	7	8	9	7	9	8
4	Stress genitoriale	Quanto stress ha provato lei come genitore durante il ricovero?	4	3	5	3	2	4
5	Comunicazione con medici e infermieri	Chiarezza e disponibilità del personale sanitario secondo lei?	8	7	8	7	9	7

Legenda:

- **Genitore 1–6:** Figli gruppo sperimentale (comunicazione ipnotica)
- **Genitore 7–12:** Figli gruppo standard

0 = esperienza molto negativa o assente

10 = esperienza molto positiva o intensa

Questionario qualitativo rivolto al genitore:

1) Riguardo al momento in cui suo figlio è uscito dalla sala operatoria, cosa ricorda di quell'esperienza?

Comunicazione ipnotica:

- "Quando è uscito dalla sala operatoria, sembrava più tranquillo di quanto mi aspettassi"
- "Mi sono sentita più sollevata, perché lui non sembrava soffrire come temevo."

Comunicazione standard:

- "Quando è uscito dalla sala operatoria, era confuso e ancora dolorante. Ha avuto bisogno di un po' di tempo per capire dove si trovava, e il dolore lo rendeva molto ir-

requieto. Mi ha chiesto subito: 'Quando finisce?' e questo mi ha fatto sentire impotente."

- "L'ho visto agitato e piangere per il dolore, non riusciva nemmeno a muoversi senza lamentarsi. Io stessa ero molto preoccupata per come sarebbe andata la sua ripresa."

2) Com'è stato il rientro nella stanza di degenza dopo l'intervento?

Comunicazione ipnotica:

- "Quando siamo rientrati in camera, sembrava quasi sollevato.
- "Il rientro in stanza è stato abbastanza sereno. Era un po' stanco, ma il suo umore era positivo. Ha chiesto di riposare, ma non sembrava stressato o turbato."

Comunicazione standard:

- "Quando è tornato in stanza, era visibilmente dolorante e aveva bisogno di aiuto per mettersi a letto. Era molto stanco. Mi sembrava che l'esperienza fosse stata molto più difficile per lui di quanto avessi immaginato."
- "Si lamentava molto."

3) Come ha vissuto suo figlio il rientro a casa dopo l'ospedalizzazione?

Comunicazione ipnotica:

- "A casa si è adattato subito. Non ha avuto grosse difficoltà, anzi sembrava che il suo recupero fosse più veloce del previsto."
- "Il ritorno a casa è stato molto più facile di quanto pensassi. Lui non sembrava avere ansia per la gestione del dolore e si è sentito sicuro nel suo ambiente."

Comunicazione standard:

- "Quando siamo tornati a casa, è stato un po' difficile per lui. Continuava a chiedere se sarebbe stato bene e temeva di sentirsi male di nuovo."
- "Lui aveva bisogno di molte rassicurazioni."

4) C'è qualche ricordo o sensazione particolare che le è rimasta legata a quel periodo tra l'uscita dalla sala operatoria e il ritorno a casa?

Comunicazione ipnotica:

- "Ricordo che, mentre lui si riprendeva, c'era una sensazione di protezione attorno a noi. Era come se la comunicazione ipnotica lo avesse preparato emotivamente a questo momento."
- "Anche a casa, ho percepito una sensazione di calma, come se lui fosse stato preparato ad affrontare ogni fase del recupero in modo sereno."

Comunicazione standard:

- "Il periodo dopo l'operazione è stato difficile per noi. Lui non riusciva a rilassarsi e sembrava preoccupato."
- "C'era sempre quella sensazione di incertezza: 'Come sta davvero?'. Il recupero non è stato immediato."

5) In generale, come descriverebbe il cambiamento che ha notato in suo figlio tra l'uscita dall'ospedale e il ritorno a casa?

Comunicazione ipnotica:

- "L'ho visto molto più sereno e tranquillo, anche se fisicamente era ancora stanco. Non ha mai avuto grandi problemi a riprendersi."
- "Mi ha sorpreso la sua capacità di adattarsi così rapidamente alla vita quotidiana- Sembrava pronto a tornare a fare le cose."

Comunicazione standard:

- "L'ho visto provato, sia fisicamente che emotivamente. Il suo recupero è stato lento. Avevo bisogno di rassicurarlo continuamente."
- "C'è voluto del tempo perché tornasse alla normalità. L'esperienza dell'ospedale ha lasciato un segno su di lui."

□ Tabella – Risposte qualitative delle madri (intervista narrativa)

N. Madre	Tipo di comunicazione	Uscita dalla sala operatoria	Rientro in stanza	Ritorno a casa	Ricordo predominante
Madre 1	Ipnотica	Tranquillo, poco dolore, sorpresa per la calma del figlio	Sereno, clima accogliente, bambino rilassato	Recupero rapido, senza ansia	Sensazione di protezione e pace
Madre 2	Ipnотica	Calmo, consapevole, ha parlato subito	Positivo, chiede di riposare senza lamenti	Si è adattato facilmente, nessuna difficoltà	Sicurezza emotiva e assenza di trauma
Madre 3	Ipnотica	Sveglio, sereno, ha chiesto da mangiare	Tranquillo, ben accolto in stanza	Più autonomo, ha ripreso la routine rapidamente	Impressione di resilienza e maturità
Madre 4	Ipnотica	Sereno, collaborativo, ha sorriso al personale	Rilassato, chiede solo di dormire	Ripresa veloce, nessuna paura residua	Fiducia e serenità condivisa
Madre 5	Ipnотica	Rilassato, curioso, ha chiesto cosa fosse successo	Ha scherzato con l'infermiera, clima disteso	Recupero molto veloce, atteggiamento positivo	Sensazione di leggerezza e gratitudine

N. Madre	Tipo di comunicazione	Uscita dalla sala operatoria	Rientro in stanza	Ritorno a casa	Ricordo predominante
Madre 6	Ipnotica	Tranquillo, sereno, ha chiesto della mamma con voce calma	Rientro in stanza ordinato, nessun pianto	Nessuna ansia, ripresa regolare	Ricordo di forza e connessione emotiva
Madre 7	Standard	Piangeva, disorientato, molto dolore	Sofferente, agitato, ha chiesto aiuto per tutto	Timoroso, preoccupato di stare male di nuovo	Incertezza e stress persistente
Madre 8	Standard	Confuso, lamentava dolore, ha chiesto quando sarebbe finito	Malumore e lamentele, difficile calmarlo	Ansioso, ha cercato rassicurazioni continue	Ricordo di impotenza e tensione
Madre 9	Standard	Spaventato, ha chiesto della mamma appena sveglio	Irrequieto, non voleva restare a letto	Recupero lento, richiedeva costante attenzione	Fatica emotiva e senso di vulnerabilità
Madre 10	Standard	Dolorante, tremava, chiedeva sollievo	Difficile da rassicurare, agitazione costante	A casa ha avuto incubi e insicurezze	Ricordo di paura e disagio
Madre 11	Standard	Lamentava dolore, ha chiesto di andare via subito	Molto silenzioso, ma teso	Ripresa lenta, evitava di parlare dell'esperienza	Memoria di chiusura e distacco
Madre 12	Standard	Non rispondeva, sguardo assente	Ha pianto a lungo	Recupero faticoso, paura di tornare in ospedale	Sensazione di trauma e vulnerabilità

Legenda

- **Uscita dalla sala operatoria:** prima reazione osservata dalle madri al risveglio del bambino.
- **Rientro in stanza:** comportamento del bambino e percezione dell'ambiente dopo l'intervento.
- **Ritorno a casa:** adattamento alla vita quotidiana post-dimissione.
- **Ricordo predominante:** sensazione o immagine emotiva più forte associata all'intera esperienza.

Bibliografia

Montgomery, G. H., et al. (2000). *The Effects of Hypnosis in the Treatment of Pain and Anxiety in Pediatric Surgical Patients. Pediatrics.*

Patricia G. L. (2000). *Hypnosis and its Use in Pain Management in Pediatric Patients. Journal of Pediatric Surgery.*

Erickson, Milton H. (1954). *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook.*

American Medical Association (1958). *JAMA. 1958:186-189, Council on Mental Health.*

American Pain Society (2001). *The Assessment and Management of Acute Pain in Infants, Children, and Adolescents: A Position Statement.*

NIH Technology Assessment Panel (1996). *Integration of Behavioral and Relaxation Approaches Into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. JAMA.*

Miniello, G. (2002). *Anche il primo amore ti lascia una cicatrice: l'ombelico.* Schena Editore.