

C.I.I.C.S.

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO SPERIMENTALE

ISTITUTO FRANCO GRANONE

SCUOLA POST-UNIVERSITARIA di IPNOSI CLINICA e SPERIMENTALE

Fondatore Franco Granone

Direttore Dott. Antonio Maria Lapenta

***ARMONIA
TRA
IPNOSI E NURSING***

Tesi del

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA e COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2014

RELATORE

Dott. Massimo Somma

CANDIDATO

Alessio Adani

CONTRORELATORE

Antonio Maria Lapenta

INDICE

0. INTRODUZIONE	pag. 3
1. PREFERAZIONE	pag.5
<ul style="list-style-type: none">- Cos'è l'ipnosi? Come nasce? Da dove proviene?- Come ho scelto quest'argomento? Come ne sono giunto in contatto?- Per quale motivazione ed interesse infermieristico?- Le pubblicazioni scientifiche?- Quali scopi ci prefiggiamo?	
2. L'IPNOSI	pag. 9
<ul style="list-style-type: none">- A cosa serve l'ipnosi?- Come funziona fisiologicamente l'ipnosi a livello cerebrale?- In cosa consiste l'induzione? Che cosa succede durante l'ipnosi?- La normativa in Italia.- L'ipnosi all'estero.- Chi educa all'ipnosi?- La scelta di formazione sanitaria e gli altri paesi.- Esiste una definizione universale?	
3. TEORIA E APPLICAZIONE	pag. 19
<ul style="list-style-type: none">3.1 La fisiologia durante l'applicazione.3.2 La scuola di Milton Erickson.3.3 I cinque valori morali di Milton Erickson.3.4 Un esempio pratico: curare il disturbo d'ansia.	
4. EDUCARE ALL'IPNOSI	pag. 24
<ul style="list-style-type: none">4.1 L'ABC dell'induzione, dalla teoria...alla pratica: come indurre un'ipnosi al paziente.4.2 Identificare lo stato di trans.4.3 L'ABC per praticare l'autoipnosi.4.4 L'ipnosi e la formazione.	
5. LE EVIDENZE: L'IPNOSI E L'EVIDENCE BASED PRACTICE	pag. 31
<ul style="list-style-type: none">5.1 Le pubblicazioni scientifiche.<ul style="list-style-type: none">- ipnosi e controllo del dolore- ipnosi e cessazione del tabagismo- ipnosi e il <i>coping</i> terapeutico- ipnosi e le allergie- ipnosi e l'asma- ipnosi e il parto- ipnosi e la gastroenterologia- ipnosi e la chirurgia	

5.2 Case report.

- la Mount Sinai School of Medicine: l'ipnosi come risparmio.

6. IPNOSI ED IL NURSING..... pag. 39

6.1 L'Hypno-nurse in Italia.

6.2 Adattabilità al modello M. Gordon.

- I modelli funzionali della salute.

6.3 L. J. Carpenito

- Ipnosi e i problemi collaborativi

7. CONCLUSIONE..... pag. 47

8. BIBLIOGRAFIA..... pag. 48

RINGRAZIAMENTI pag.51

0. INTRODUZIONE



“E qui, ora, la mia voce, vi accompagnerà....”

[M. Erickson , 1]

In questa mia tesi ho scelto di trattare una tematica ancor oggi troppo poco conosciuta e valorizzata nel mondo Infermieristico, l'ipnosi. Infatti, questo è un argomento decisamente poco noto alla maggior parte del personale sanitario che spesso però ne ascolta appassionatamente i particolari ragionando al contempo sulla scientificità dei suoi contenuti. Proprio partendo da questo interesse, mi prefiggo di illustrare come il ruolo dell'Infermiere possa essere idoneo a svolgere questa pratica. Tale discussione desta volentieri la curiosità della gente, che focalizza immediatamente la propria immaginazione sul materiale esposto, forse attratta sempre più da una dottrina particolare che spesso cela intriganti quesiti sul mondo inconscio.

Dopo una minuziosa ricerca, sostenuta con l'aiuto e il supporto di numerose pubblicazioni scientifiche a tal fine riordinate, e grazie al supporto teorico e pratico da parte del CIICS, andrò qui ad illustrare e delucidare le curiosità più coinvolgenti che, alcuni anni fa, immediatamente seppero suscitare in me un forte desiderio di conoscenza. Approfondendo gli studi, ho lavorato per chiarire le mie stesse domande che hanno trovato risposte e spiegazioni scientifiche sul ruolo dell'Infermiere nell'Ipnosi e sull'importanza della comunicazione terapeutica all'interno della relazione d'aiuto.

L'ipnosi, dottrina nata nell'antichità, negli ultimi anni è stata al centro di numerosi studi scientifici che l'hanno evidenziata come un'utile disciplina capace di sviluppare risultati sorprendenti a bassissimo costo favorendo così, nel campo sanitario di molti paesi esteri, un approccio Olistico positivo verso il paziente che mira al più completo benessere psicologico, fisico e spirituale.

L'Ipnosi sanitaria difatti si prefigge di curare e gestire nello stesso tempo gravi patologie come l'asma e problematiche importanti come il dolore. Esistono numerose pubblicazioni nelle quali vengono evidenziati i benefici di questa disciplina rilevandone la sua applicabilità e praticità in ambito ospedaliero e suggerendo l'insegnamento delle stesse tecniche ai pazienti i quali, con grande facilità, hanno dimostrato di saper sfruttare velocemente i pregi dell'auto-ipnosi preferendola spesso, ove possibile, alla terapia farmacologica tradizionale e

traendone risultati sorprendenti. Grazie allo studio delle modificazioni dell'EEG e dei Parametri Vitali, si è dato all'Ipnosi un significato fisiologico che ben distingue il suo " stato modificato di coscienza " dal normale " stato di veglia ", superando definitivamente i " pregiudizi " e le " false credenze " dei più scettici e dei meno esperti del settore riuscendo a comprovare scientificamente " l'entrata in ipnosi " del paziente.

Tra i più celebri e famosi studiosi dell'Ipnosi, ho scelto di raccontare in breve la storia e gli studi dell'importante terapeuta Milton Erickson che, grazie alle sue scoperte, all'apporto dei suoi progressi in questo campo ed al potenziamento dei suggerimenti-post-ipnotici attraverso l'uso di metafore specifiche, elaborò il metodo per curare in modo completo la maggior parte delle sindromi ottenendo ottimi risultati.

Milton Erickson con le sue ideazioni ha così permesso l'utilizzo sanitario-sociale dell'ipnosi, laddove un tempo questa veniva considerata solamente come mera terapia psicologica. Il suo lavoro, ancor oggi pietra miliare in questo settore, ha offerto la guarigione a migliaia di pazienti in tutto il mondo, permettendo a questi stessi soggetti di indursi uno stato ipnotico con facilità, mediante l'uso dell'Auto-Ipnosi.

Per sostanziare meglio questa mia tesi, ho scelto di riportare la dimostrazione di una semplice "Induzione ipnotica " la quale, pur non pretendendo di essere completa, ben esplica il modo in cui si svolge il processo di entrata in ipnosi. È stata elaborata inoltre un'esemplificazione su " come curare l'ansia mediante la comunicazione ipnotica " illustrando un esempio di auto-induzione.

Una volta spiegata l'Ipnosi come " alterazione dello stato di coscienza " e spiegato il suo funzionamento a livello celebrale, è stato poi affrontato il piano Normativo Nazionale che guarda all'infermiere come possibile figura di rilievo nell'ambito della somministrazione terapeutica e nell'insegnamento.

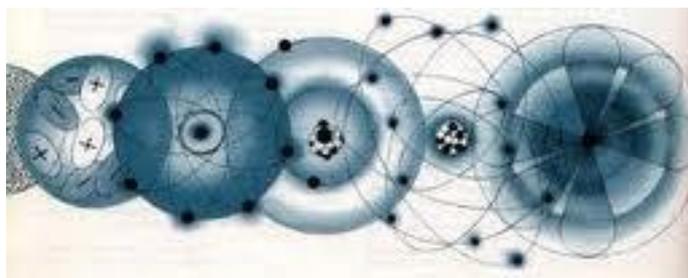
Nell'intento di una maggior ampiezza oggettiva del lavoro svolto, ho focalizzato infine lo sguardo sul panorama internazionale cercando di analizzare nel modo più rigoroso possibile il ruolo nascente dell'Hypno-Nurse in nazioni assai differenti dalla nostra come gli Stati Uniti D'America, osservandone sia il ruolo professionale che l'efficacia degli specialisti terapeuti nella comunicazione. Inoltre, trovati successivamente in Italia i corsi di specializzazione in Ipnoterapia e comunicazione ipnotica, ho selezionato quelli che, a mio avviso, ho reputato i più interessanti dal punto di vista del loro percorso formativo per la figura di infermiere professionale nel ruolo di Ipnologo. Questi corsi sono infatti riconosciuti dallo stesso collegio IPASVI.

In conclusione, con l'apporto di diverse pubblicazioni scientifiche confermantì le mie argomentazioni ho classificato, a seconda dei "modelli funzionali" di M. Gordon, il possibile sviluppo infermieristico dei diversi campi d'impiego dell'Ipnosi dimostrando come essa possa essere una terapia versatile ed adatta all'utilizzo sanitario, in particolare sotto il Profilo Professionale dell'Assistenza Infermieristica.

1. PREFERAZIONE

La trance-ipnotica è uno stato fisiologico che tutti noi sperimentiamo durante la giornata. Questo stato mentale di profonda quiete e maggiore ricettività si rivela utile nelle pratiche dell'Infermieristica per incrementare il benessere psico-fisico della persona e migliorare l'*outcome* sanitario proponendo una terapia a basso costo economico e ad alta efficacia che si avvicina al concetto primo di assistenza Olistica (dal greco *olos*: totalità). Questo tipo di assistenza non scompone la funzionalità del corpo in parti, bensì guarda all'assistito come un Tutt'Uno, un intero formato dalla somma delle sue parti, superando in tal modo il riduzionismo il quale, invece, osserva il corpo estrapolandolo dalla sua realtà di aggregazione unica ed uniforme.

“La tendenza della natura a formare interi che sono più grandi della somma delle singole parti” [A.Smuts, 2]



Mi sono avvicinato a questa pratica, inizialmente sconosciuta al sottoscritto, nel tentativo di trovare rimedio al Dolore Cronico e quasi invalidante agli arti inferiori che affliggeva mia nonna Clementina. Un giorno, casualmente, lessi su una rivista scientifica la seguente citazione: “*L’autoipnosi come cura al dolore*” [focus, 3]. Fu allora che decisi di approfondire l’argomento e, da quel momento in poi, l’Ipnosi-terapia e la comunicazione terapeutica come insieme di tecniche per la “pratica del benessere” sono state, senza soluzione di continuità, l’oggetto dei miei studi ed il centro dei miei interessi.

Da dove proviene questa disciplina?

L’Ipnosi, antica tecnica usata con modalità simili anche dagli Egizi, è stata impiegata negli ultimi secoli in Medicina, in Psicanalisi ed in diversi ambiti sanitari come potente dottrina per curare problematiche come Dolore, Ansia, Fobie, accettazione della malattia potenziando l’autocontrollo del paziente, rafforzandone l’Io, spingendolo ad una riscoperta delle proprie capacità interiori e delle proprie risorse.

Grazie al potenziamento delle tecniche di Milton Erickson, Richard Bandler e John Grinder, insieme a molti altri famosi terapeuti, questa pratica semplice ed efficace ha aperto al paziente, soprattutto nell’ultimo decennio, la possibilità di esser curato in maniera Olistica, aumentando la sua gamma di scelte terapeutiche nell’ambito delle terapie efficaci per “l’empowerment della persona”. Ha anche permesso di ampliare il quadro Medico-Centrico mediante una terapia Psico-fisica che, con l’insegnamento di semplici passaggi, può esser appresa dal paziente a qualsiasi età, infantile e geriatrica, incrementando la sua autonomia e

centrando l'assistenza Infermieristica sul Benessere Totale del paziente, ai sensi della Carta di Ottawa sancita dall'O.M.S. nel 1948:

“La promozione della salute è il processo che mette in grado l'individuo di aumentare il controllo della propria salute e migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale, un individuo, un gruppo, dev'esser capace di identificare e soddisfare le proprie aspirazioni, i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante e di farvi fronte” [4].



I grandi benefici dell'Assistenza Infermieristica nell'uso di questa tecnica, consigliata dalle maggiori Riviste scientifiche al mondo come Medline e già in uso presso gli Infermieri americani con ottimi risultati, riguardano un vasto e completo quadro di innovative peculiarità che potrebbero portare all'avanguardia mondiale il Profilo Professionale Italiano delle cure infermieristiche focalizzando ancor più l'attenzione sul benessere totale e completo dell'assistito. Infatti, innalzando sempre più i benefici che la professione infermieristica può fornire al paziente, ne favorisce al contempo un “Incontro Pedagogico” tra Assistenza Infermieristica e paziente [a;13] che incrementa le LIFE SKILLS di quest'ultimo (OMS) aprendo la possibilità di azioni coadiuvanti la terapia in campi come la gestione emotiva della cura, l'eliminazione dello stress, l'empatia, la consapevolezza del se' in momenti critici, la comunicazione efficace, le relazioni interpersonali, l'apertura mentale, la capacità di risolvere problemi. Tutto ciò porterebbe ad ampliare il campo d'operazione infermieristico grazie al ruolo comunicativo di una pratica che si sposa perfettamente con l'attuale Profilo Professionale sancito dalla legge art.739/94.

Il profilo professionale dell'infermiere, infatti, sancisce che l'IP è quella figura che assiste la persona educandola, curandola, prevenendo la malattia, favorendo lo stato di salute in maniera tecnica e relazionale mirando a riabilitare il paziente sia fisiologicamente che

psicologicamente, focalizzando le proprie energie sull'assistito e sulla propria formazione, identificando i bisogni del paziente in maniera intellettuale, scegliendo insieme con esso la terapia più adeguata, formulando obiettivi volti a portare a compimento il Processo infermieristico secondario ad una diagnosi Infermieristica di natura professionale. Questa azione terapeutica permetterebbe al paziente di risolvere problematiche come l'insonnia, il dolore, l'ansia e numerose altre problematiche di salute conferendogli una maggior autonomia in minor tempo rispetto alle cure farmacologiche, velocizzando in tal modo le cure sanitarie ed i periodi di dimissione, migliorando nettamente NIC e NOC, come già scientificamente approvato da Petry JJ. [a;14]



Il ruolo della professione infermieristica diventerebbe quindi centrale : mentre il medico e lo psicologo formulano diagnosi e svolgono la terapia, l'infermiere accompagna la persona nella somministrazione della terapia coadiuvandola attraverso una comunicazione ipnotica che favorisca i risultati e che educi il paziente ad apprendere tecniche utili a se stesso, sia in ambito fisico che psicologico, facilitando in tal modo la compliance alla terapia stessa.

Come già avviene per l'auto-training e la meditazione, pratiche simili alla Trance Ipnotica, il ruolo dell'Infermiere sarebbe quello di istruire, guidare e stimolare il paziente nella pratica dell'Auto-Induzione ipnotica accompagnandolo nella terapia mediante una comunicazione atta a favorire la sua guarigione.

L'Infermiere, formandosi attraverso un corso di specializzazione così come avviene per la disciplina Medica, Odontoiatrica e Psicologica, intraprende la scelta di Educare i pazienti mediante comunicazione ipnotica all'uso dell'AUTO-IPNOSI, istruendoli direttamente in reparto e supportandoli con l'uso di libri, prontuari, cd e articoli già presenti nel mondo scientifico o di libero accesso al personale laico.

In sintesi, in seguito alla formulazione di una Diagnosi Infermieristica di tipologia "Reale", "di sindrome", "di Benessere" o "Potenziale" che trattano di grandi problematiche come il Dolore, l'Insonnia, l'Ansia, la stipsi e le problematiche relative al modello di Spiritualità

(L.J. Carpenito), l'Infermiere professionista specializzato offre la possibilità all'assistito di aumentare il proprio potere decisionale a proposito della propria terapia limitando così un uso eccessivo dei farmaci (analgescici, ansiolitici antiematici.. ecc.).

Le tecniche di Auto-ipnosi inoltre, per quanto semplici, stimolerebbero la nascita di nuovi orizzonti formativi (conformi all'art. 739/94 per ricerca, formazione personale e formazione alla popolazione) con il fine di migliorare il generale benessere della società nell'ottica della prevenzione della malattia.

E se alcune riviste scientifiche affermano che “La figura più adatta alla comunicazione terapeutica Ipnotica è quella dell'Infermiere” [a;1], se in America l'Hypno-Nurse è sempre più una figura centrale nel reparto e se, anche in Italia, discipline simili come l'Auto-training e la Meditazione vedono l'Infermiere svolgere un ruolo importante nell'istruzione di tali pratiche... allora anche l'Auto-Ipnosi e la comunicazione ipnotica, in quanto metodologia concreta, scientifica, testata, efficace ed assente da controindicazioni, va ritenuta fondamentale per il paziente e per il suo benessere.

Sperando di suscitare la vostra curiosità, con questa tesi mi prefiggo di portare a voi una conoscenza più approfondita a riguardo delle possibili Diagnosi Infermieristiche, che potrebbe rivoluzionare il rapporto infermiere-assistito, avvicinando l'applicazione del nursing sempre più alla completezza come Marta Rogers, una delle Madri del Nursing, ci racconta:

“Gli esseri umani vanno considerati come un' unità inscindibile tra corpo e spirito” chiamando questo processo di omeostasi totale “omeodinamica” [Marta Rogers a;2]



2. L'IPNOSI

2.1 Perché? A cosa serve l'ipnosi?

terapia Infermieristica per ottenere una condizione che migliori l'approccio del paziente ad una problematica e crei uno spazio più idoneo per affrontare meglio un ampio ventaglio di disturbi. La Trance-Ipnocica in se' non deve essere considerata un presidio medico, né una forma di psicoterapia. La Trance-Ipnocica riguarda la parte "sana" dell'individuo, infatti entriamo in Trance più volte durante la giornata. Lo sviluppo della trance ipnotica facilita la messa in moto dei meccanismi interni di miglioramento, di rinforzo dell'io, potendo andare così ad incidere sulla malattia o sui meccanismi del pensiero, i quali incidono in modo determinante sulla comparsa di una vasta gamma di patologie o sulla presenza di molti segni e sintomi, come ad esempio la dispnea ansiogena o alcune tipologie di irritazione cutanea. L'ipnosi è una procedura che può essere usata insieme ad altre forme di trattamento e terapie per migliorare una grande varietà di condizioni, senza effetti collaterali, agendo sul corpo tramite il pensiero, mediante suggerimenti, i quali modificheranno più o meno profondamente il comportamento fisiologico in maniera indiretta.

"La Fisiologia influenza la Psiche, la Psiche influenza la fisiologia" [R. Bandler, 5]

2.2 Come funziona fisiologicamente l'ipnosi e a quale livello?

Agendo attraverso la comunicazione neuro-linguistica, dirigendola verso uno status di benessere, possiamo tamponare i disagi fisiologici portando il pensiero a influenzare positivamente il funzionamento di diversi sistemi corporei come ad esempio il "sistema respiratorio" [b;9], il "sistema cardio-circolatorio" e molti altri.

L'Ipnosi è "uno stato focalizzato dell'attenzione", un "monoedismo plastico", [a;3], ogni giorno, ogni persona, mentre legge, pensa, è assorta o fissa un oggetto (come il televisore) sperimenta stati di Trance più o meno profondi. Scientificamente l'Ipnosi è dovuta all'emissione di onde Theta (da 4.7 a 9 Hz), che sono le onde presenti durante il sogno REM e nei momenti di dormiveglia.

Le onde cerebrali fisiologiche si differenziano in:



- Onde Gamma > 30Hz (meditazione, altissima concentrazione)
- Onde Beta $12\text{Hz} < x < 30\text{Hz}$ (attenzione, calcolare, *problem solving*)
- Onde Alfa $8\text{Hz} < x < 12\text{Hz}$ (relax, veglia)
- Onde theta $4\text{Hz} < x < 8\text{Hz}$ (fantasia, memoria, apertura mentale, emozioni, rem)
- Onde Delta < 4Hz (sonno profondo)

“Ogni giorno noi sviluppiamo ognuna di queste onde di attivazione cerebrale per affrontare i diversi impegni della giornata.” [a;3]

L'ipnosi medica è una pratica che ha ritrovato le sue origini con Mesmer nel 1780 ed è stata poi perfezionata e divulgata da Milton Erickson, Famoso medico Americano che, colpito da poliomielite, giudicato terminale, colto da terribili dolori, a sua insaputa cominciò a sfruttare stati Ipnotici e di Attenzione focalizzata per superare i suoi dolori, dormire tranquillamente, riabilitarsi dalle ingiurie. [a;17]

Guarito dalla Poliomielite grazie all'Ipnosi, rimasto su una seggiola a rotelle, M. Erickson, approfondendo lo studio riuscì, scoprendo tecniche semplici ed innovative, a riacquistare l'uso delle gambe mediante le sue esaustive ricerche le quali hanno reso l'ipnosi una pratica auto-inducibile, estremamente semplice ed efficace tantoché le ricerche scientifiche affermano che, essendo l'Ipnosi uno stato di coscienza normalmente sperimentato dal corpo più volte durante la giornata [a;3], il 99% degli individui è ipnotizzabile, circa il 15% sviluppa i fenomeni ipnotici più particolari come il sonnambulismo, l'Analgesia completa, l'Amnesia.

2.3 In cosa consiste l'induzione? Che cosa succede durante l'ipnosi?



Nella prima fase, la fase induttiva, si verifica un primo cambiamento dello stato di coscienza. Si possono riscontrare sull'EEG (Elettroencefalogramma) sempre più un'accentuata presenza delle onde alfa tipiche degli stati di rilassamento e di distacco dalla realtà esterna. Si comincia quindi con un passaggio dalle onde beta (predominanti durante la veglia e gli stati di vigilanza e allerta) alle onde alfa più lente. L'alterazione delle proprie frequenze cerebrali comporta un rallentamento anche di altre attività (respiro, pulsazioni cardiache) e viceversa [a;3].

Successivamente, con l'approfondimento dell'attenzione e la formazione del "monoideismo ipnotico" da parte del soggetto ipnotizzato, si manifesta un predominio delle onde theta ulteriormente più lente che caratterizzano la trance vera e propria. È da notare che le onde theta si manifestano di solito nel periodo che precede il sogno (fase ipnagogica). Questo stato, che normalmente è vissuto passivamente o fugacemente, nell'ipnosi viene mantenuto con leggere variazioni per tutta la seduta e può essere utilizzato a fini terapeutici.

Durante questo passaggio l'individuo vive l'amplificazione delle sue capacità attentive traendo così giovamento da un potenziamento sia del suo canale sensoriale preferito sia degli altri sistemi sensoriali, quando chiamati in causa. La percezione del corpo può alterarsi diventando evanescente e spesso si presentano fantasie ed immagini sempre più vivide. Nelle trance più profonde, spesso il soggetto comincia a far fatica a seguire coscientemente il senso delle parole dell'ipnotista anche se sente un forte legame [a;3] tra esse e l'idea sempre più reale nella quale si sta cimentando. A questo livello l'ipnotista esperto, riconoscendo i segnali fisiologici di una trance, passa all'utilizzo di un linguaggio metaforico-allegorico proprio dell'emisfero destro e dell'inconscio e della topica dominante nell'elaborazione dei momenti vissuti. Si possono quindi creare delle "realtà ipnotiche" dove l'individuo, attingendo alle sue risorse profonde, e agli "apprendimenti esperienziali" potrà sperimentare nuove esperienze e sviluppare nuove associazioni [a;4].

Tra l'altro si è scoperto, tramite la PET, che le realtà prodotte in ipnosi sono virtuali solo sino ad un certo punto, poiché i soggetti a cui si comandava di pensare di correre su un prato, attivavano i medesimi percorsi neuronali di una "vera corsa". Per chiarire questo concetto possiamo fare l'esempio di noti campioni sportivi che si allenano mentalmente ripetendo ogni movimento e immaginandosi completamente la scena della gara tramite tutti i sistemi sensoriali. Infatti la mente non sa distinguere tra un'esperienza reale ed un'esperienza vividamente immaginata.

Questa è la stessa tecnica che permise all'ipnoterapista Milton Erickson di riabilitarsi. Ci sono vari esperimenti che dimostrano la validità di questo principio: Ad esempio uno studio [A;5] ha guardato agli effetti dell'esercizio mentale opposto a quello fisico nel tendere e rilassare un dito della mano sinistra. Questo piccolo esercizio muscolare venne ripetuto per cinque sessioni alla settimana su di un periodo di quattro settimane - per un totale di venti sessioni d'allenamento. Metà dei partecipanti eseguì fisicamente l'esercizio, mentre un secondo gruppo ne immaginò soltanto l'esecuzione per lo stesso numero di sedute d'allenamento. Al termine delle quattro settimane, la forza del dito di ogni partecipante venne confrontata con quella degli appartenenti ad un gruppo di controllo che non avevano praticato lo stesso allenamento. Per il gruppo che aveva eseguito fisicamente l'esercizio la potenza del dito era aumentata del 30%, mentre il gruppo di controllo fece registrare un incremento di potenza del tutto trascurabile. [...] Ma cosa era successo agli individui che si erano esercitati soltanto nella palestra della mente? - La forza nel loro dito era aumentata del 22%, quasi quanto in seguito all'allenamento fisico! [...] l'incremento osservato nella forza era dovuto unicamente a variazioni a livello cerebrale, le quali a loro volta erano state causate dalla stimolazione del circuito di neuroni interconnessi che controllano i movimenti delle dita. Attivandosi insieme ripetutamente, questi circuiti cerebrali si erano irrobustiti ed espansi, proprio come nel cervello dei violinisti e dei lettori Braille." [a;6]

2.4 La normativa in Italia

“L'ipnosi è un metodo terapeutico riconosciuto e verificato sperimentalmente da oltre un secolo” [a;3]

Sebbene non sia tuttora molto conosciuta e praticata in Italia, trova piena legittimazione nel principio della libertà terapeutica e nel riconoscimento da parte della comunità scientifica. L'ipnosi come intervento sanitario (sia come intervento psicologico-clinico e/o psicoterapeutico, che come terapia di affezioni con componente organica o come terapia del dolore) dovrebbe essere praticata solamente da chi sia abilitato all'esercizio di una professione sanitaria. In altre parole: in un contesto terapeutico l'ipnotista deve avere la qualità di medico o psicologo, od anche, in relazione all'impiego nella terapia del dolore, odontoiatra. Ogni altro impiego per finalità cliniche, diagnostiche o terapeutiche da parte di persona non abilitata integra il reato di esercizio abusivo di professione, previsto e punito all'art. 348 del codice penale. È ovvio che il terapeuta dovrà conoscere adeguatamente l'ipnosi, come deve conoscere bene tutti i metodi terapeutici o diagnostici pertinenti alla sua specializzazione, e dovrà valutare in scienza e coscienza i possibili vantaggi e rischi

dell'eventuale terapia. È altrettanto ovvio che non potrà procedere alla terapia senza il consenso informato del paziente ovvero di chi ne ha la legale rappresentanza, genitore, tutore o curatore speciale.

Il vigente codice penale, promulgato nel 1930, menziona espressamente l'ipnosi in due punti. L'art. 613 del codice penale punisce chiunque mediante suggestione ipnotica o in veglia, sostanze alcoliche o stupefacenti ponga una persona, senza il di Lei assenso, in stato d'incapacità d'intendere o volere. La punibilità non è esclusa se chi presta il consenso è minore di anni diciotto, infermo di mente, ovvero in stato di deficienza psichica per altra infermità ovvero abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti, ovvero il consenso sia stato estorto con violenza, minaccia o suggestione ovvero carpito coll'inganno. La pena è la reclusione fino ad un anno. La pena è la reclusione fino a cinque anni se il colpevole ha agito col fine di far commettere un reato ovvero se la persona resa incapace commette, in tale stato, un fatto previsto dalla legge come reato.

L'art. 728 del codice penale prevede un'ipotesi contravvenzionale. Chiunque ponga taluno, col suo consenso, in stato di narcosi od ipnotismo ovvero esegua sul medesimo un trattamento che ne sopprima la coscienza o la volontà è punito, se dal fatto deriva pericolo per l'incolumità della persona, con l'arresto da uno a sei mesi ovvero con l'ammenda da Euro 30,00 a 516,00. È ammessa l'estinzione del reato mediante oblazione. La predetta norma non si applica se il fatto è posto in essere, per finalità scientifiche o di cura, da persona che esercita una professione sanitaria.

2.5 L'ipnosi all'estero

In Inghilterra molti chirurghi Operano pazienti senza anestesia farmacologica e numerosi dentisti estraggono denti evitando ripercussioni dolorose sul paziente. In America, per quanto riguarda

l'Infermieristica, esiste la figura specializzata dell'Hypno-Nurse: specialista essenziale nella cura olistica del paziente.

Al giorno d'oggi, le riviste scientifiche più conosciute (Medline ed il Journal of the National Cancer Institute [b;3]), come riportato in seguito nel case report, Consigliano vivamente di istruire gli Infermieri all'utilizzo dell'ipnosi per favorire il benessere Fisico-psico-sociale del paziente. L'Ipnosi è una tecnica utilizzabile con estrema semplicità dal paziente stesso, in caso di allergie, dolore, insonnia, palliazione ed ansia, se applicata, sostituisce la farmacoterapia con risultati nettamente positivi. L'infermiere quindi avrebbe un ruolo cruciale nell'insegnamento di tale pratica e nel supporto del paziente e nell'educazione delle tecniche di rilassamento. Secondo l'articolo 739/95 l'Infermiere Professionale ha un ruolo centrale nella presa in carico del paziente da un punto di vista Olistico. Intendendo con Olistico terapeutico un'Assistenza Infermieristica che eviti il medico-centrismo e focalizzi l'attenzione sui benefici effettivi che il paziente può ottenere da un punto di vista Psico-Socio-Fisico, l'Auto-ipnosi è un'ottima pratica, riconosciuta scientificamente ed inoltre già quotidianamente utilizzata dalle più famose cliniche Americane, Inglesi ed Italiane (soprattutto nella zona torinese) che offre l'opportunità di rendere il paziente maggiormente

Indipendente dalle cure (Ansia, Dolore, Palliazione.....) aumentando la varietà di scelta terapeutica, ponendo l'attenzione sul benessere psico-fisico del paziente.

“Chiunque può indurre uno stato ipnotico con semplicità o sperimentarlo semplicemente fissando la propria concentrazione su un oggetto, rilassando i muscoli e respirandosi profondamente” (M.Erickson) [a;7]



2.6 Chi educa all'ipnosi?

Già da diversi anni, in Italia, sono presenti associazioni certificate come il “CIICS” e “SIPSISCO” (società italiana di psicotecnica) [a;8] che offrono al personale Sanitario differenti tipologie di corsi (Base ed Avanzato) per la comprensione e l'applicazione dell'ipnosi in campo Psicologico, sanitario e sociale.

Il Collegio Ipasvi, con l'aiuto del C.I.I.C.S (CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE), una scuola post-universitaria di ipnosi clinico-sperimentale, propone un attestato che ammette formalmente l'infermiere nel mondo dell'ipnosi-clinica in quanto comunicatore terapeutico.

In America, diverse università, come la Miami Nurse's University, propongono una laurea magistrale (3+2) con specializzazione in Ipnoterapia, specificando questo campo di formazione per gli infermieri di anestesisti (CRNA).

2.7 La scelta di formazione sanitaria e gli altri paesi

Negli Usa ed in Inghilterra sono presenti corsi di Specializzazioni per formare gli Infermieri a diventar Ipnoterapeuti. Calcolato un risparmio pari a 2'000 dollari/paziente nei reparti di chirurgia, la figura dell'Hypno-Nurse è sempre più popolare.

In America, il corso Universitario per iscriversi all'ordine degli ipnoterapeuti prevede una didattica di 250 ore. Finito il corso si ha diritto all'iscrizione all'albo e all'utilizzo sanitario dell'ipnosi. Corsi avanzati, da 300 ore, insegnano completamente l'uso pratico di tale disciplina, offrendo la possibilità di usufruire di una vasta scelta di terapie. L'infermiere, partecipando ad una specializzazione in Ipnosi, acquisisce la possibilità di lavorare su ben 8 modelli funzionali [L.J. Carpenito; a;9], la possibilità di aggiungere nuovi orizzonti alla propria professione di natura relazionale, formativa e terapeutica/educativa. La formazione è un punto cruciale della nostra professione. L'infermieristica è una professione scientifica di natura intellettuale ed artistica che prende in considerazione il paziente da un punto di vista Olistico

“Chi meglio dell’infermiere può esser un Ipnotista” Cit. Sipsisco. [a;1]

2.8 Esiste una definizione di ipnosi universale?

"...Allora volete dire, Don Juan, che sognare è reale?"

"Naturalmente è reale".

"Reale come quello che stiamo facendo ora?"

"Se vuoi fare un confronto ti posso dire che forse è più reale.

Nel sognare tu hai potere; puoi cambiare le cose; puoi scoprire innumerevoli fatti nascosti; puoi controllare tutto quello che vuoi".

[C. Castaneda, "Viaggio a Ixtlan", a;10]

Quando ci occupiamo della natura e della pratica di quel complesso fenomeno denominato ipnosi, le parole di Don Juan [a;10] si rivelano preziose. Attraverso il sogno, la fantasia, la metafora noi dilatiamo la nostra esperienza sensoriale e siamo messi in grado di strutturare e poter sperimentare una diversa visione del mondo. Ogni volta che ciò accade diviene predominante la funzione simbolica e quella metaforica oltre alla possibilità di rispondere più facilmente ad un suggerimento diretto. [a;11]. Nel caso particolare dell'ipnosi, lo spostamento del campo sensibile dall'esterno verso l'interno favorisce in sommo grado l'emergere del processo di simbolizzazione. Ma, a differenza delle produzioni spontanee (attività onirica, espressione artistica, ecc..), dentro la situazione ipnotica l'attività simbolica può essere coscientemente incanalata e convogliata verso il raggiungimento di mete specifiche.

Ogni volta che si affronta il fenomeno ipnosi, ci si imbatte in uno scoglio piuttosto impervio: quello della definizione del fenomeno stesso. Che cos'è l'ipnosi? Ci si chiede sempre prima di cominciare, spesso non si trova una risposta accettabile e altrettanto spesso si finisce col non cominciare affatto. Per molti inesperti, sembra che l'ipnosi sfugga a tutti i tentativi di definirla e l'uso spesso indiscriminato di concetti mutuati dalla psicologia patologica come "trance", "dissociazione", "sonnambulismo" certo non hanno giovato alla corretta definizione del fenomeno nelle menti della gente, provocando giudizi spesso confusionali del tipo "controllo mentale". Alcune definizioni, probabilmente le più semplicistiche, non sono che un elenco di comportamenti del soggetto e in questo caso la natura dell'ipnosi viene fatta arbitrariamente coincidere con i cosiddetti fenomeni ipnotici che possono aver luogo ma non necessariamente si verificheranno all'interno della situazione strutturata come tale. Procedendo verso definizioni più accurate, possiamo distinguere quelle che pongono maggiormente in risalto l'aspetto di manifestazione individuale nei termini dell'emergenza di uno stato psicologico peculiare, da quelle che sottolineano prevalentemente l'aspetto di fenomeno interpersonale nei termini di dominanza del contesto. Nel primo caso, la concezione di base è quella che vede l'ipnosi come uno "stato di coscienza modificato dove il soggetto ipnotizzato presenta monoideismo ipnotico



del pensiero”, in cui talvolta il rapporto ipnotista-soggetto (sempre fondamentale), può distribuirsi lungo l'asse dominanza-sottomissione. In questo ambito, acquista particolare risalto il concetto di ricettività ai comandi che viene spesso correlato con la cosiddetta "ipnotizzabilità" individuale. Più o meno lungo questa strada incontriamo il lavoro di Milton Erickson con la sua sofisticata metodica. Siamo ancora nel campo della manifestazione individuale e la dimensione intrapsichica è sempre protagonista, ma molti vecchi concetti (trance, ricettività, sonnambulismo ecc..) vengono riformulati e riproposti in modo innovativo (Erickson, 1982) [a;11]. Lo stato psicologico peculiare, che viene ancora in parte definito come stato modificato di coscienza per comodità pratica, non è più concepito come evento straordinario e incontrollabile nella vita del soggetto, ma viene ricondotto ad un continuum del normale flusso di consapevolezza individuale. L'ipnosi, così come viene comunemente sperimentata, deriva dalla "comune trance quotidiana" [a;11] e può essere considerata come "un'estensione accuratamente pianificata di alcuni processi che avvengono nella vita normale di ogni giorno" (Erickson e Rossi, 1979) [a;15]. L'impiego delle tecniche indirette di guida verbale, inoltre, rivoluziona il modo di concepire la metodica dell'induzione ipnotica e getta le basi per una nuova considerazione del rapporto ipnotista-soggetto.

Non più dominanza-sottomissione ma stretta collaborazione basata sulla fiducia e l'empatia: il terapeuta che pratica l'ipnosi svolge un ruolo di guida e sostegno e la stessa situazione ipnotica si configura come momento elettivo di ricerca interiore. Attraverso l'uso di particolari forme comunicative, il soggetto è messo in grado di disattivare i cosiddetti sistemi coscienti per far affiorare i contenuti inconsci e, con essi, quel particolare patrimonio di risorse individuali, sempre presenti ma non sempre accessibili alla coscienza, che, sole, possono aiutare l'individuo a sanare i propri conflitti e a recuperare un equilibrio migliore (Rossi, 1987, [a;16]).

Nel secondo caso è, invece l'aspetto interpersonale del fenomeno ipnotico a essere preso maggiormente in considerazione: qui abbiamo, da una parte, il concetto centrale di investimento in un ruolo (Barber, 1980; a;17) dove non si reputa più necessario, né utile distinguere l'ipnosi dallo stato normale di consapevolezza, arrivando in questo modo a sostenere la sua inesistenza come fenomeno a sé stante. Si postula, in questo ambito, che sia effettivamente il contesto interpersonale, strutturato e definito come ipnotico, a legittimare e rendere adeguate risposte e comportamenti peculiari che verranno in seguito definiti come ipnotici.

Dall'altra parte dello stesso versante abbiamo la teorizzazione di Haley [1;18].

Partendo dagli assunti di base della ricerca sulla comunicazione umana e utilizzando le medesime categorie interpretative, viene qui considerata come un processo che istituisce un rapporto complementare (posizione *one-up* - posizione *one-down*): l'ipnotista suggerisce e il soggetto accetta ed esegue le istruzioni, in modo tale che l'ipnotista è up ed il soggetto down. In questa ottica l'accentuazione è sul tipo di comunicazione che le manovre di induzione ipnotica tendono a promuovere fra i partecipanti e sul genere di relazione che alla fine ne deriva.

La scuola CIICS, fondata da Franco Granone, presenta a mio avviso, la definizione più completa di Ipnosi, osservandola da due punti di vista, quello Fisiologico e quello Psicologico,

“Da un punto di vista neurologico: Non è uno stato ma un processo dinamico lungo un continuum ampio e continuamente mutevole dello SoC che coinvolge l'intero organismo. Non può essere spiegato da un singolo fattore perché, come ogni processo psicobiologico, si dispiega trasversalmente su molte aree della fisiologia umana.

Da un punto di vista psicologico: Forma di relazione interpersonale (talvolta definita “manipolazione”) che con la sua forza ideoplastica non solo amplifica ogni forma di comunicazione mente corpo, ma attiva risorse, potenzia l'effetto delle esperienze emozionali correttive, permette l'accesso ai meccanismi del sogno, dell'emozione e della follia, che può elaborare senza i limiti della razionalità, con conseguente ristrutturazione delle gerarchie cognitivo-comportamentali e con cambiamenti psicofisiologici sia spontanei che pilotati.

Essa crea uno spazio di elaborazione psico-fisica dei nuovi stimoli e messaggi con possibilità di esercitazioni in sicurezza e competenza (rafforzamento dell'Io)” (Slides, Lezioni 2013/2014 CIICS, Prof. Tosello)

Allontanandosi un poco dall'intricato panorama delle definizioni, resta da considerare un fatto importante e cioè che l'ipnosi medica viene esercitata in due campi molto spesso assai ben distinti: il campo sperimentale e quello clinico. Ora, l'ipnosi nella ricerca e l'ipnosi in terapia rappresentano indubbiamente due differenti ordini di fenomeni dato che, mentre per il ricercatore è fondamentale giungere a una precisa definizione del fenomeno che va studiando, rintracciandone principi e regolarità, per il clinico ciò che, evidentemente, conta di più, è la constatazione della reale efficacia del trattamento posto in essere.

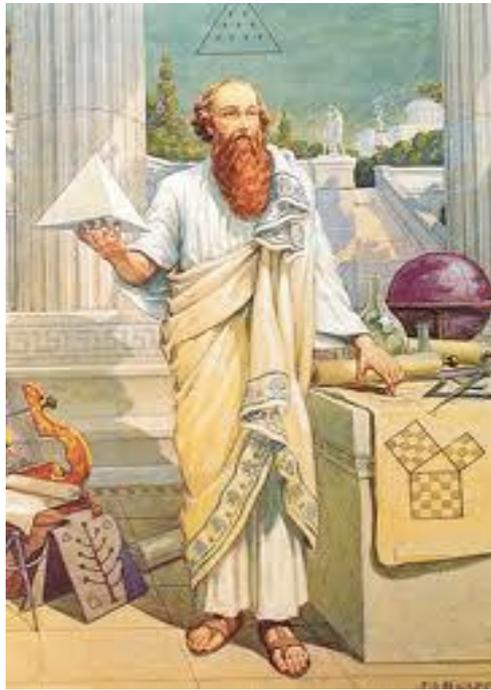
L'ipnosi, usata terapeuticamente verso persone, con un ampio range terapeutico, indubbiamente funziona. Quindi, al di là di ogni possibile scelta classificatoria il dato veramente importante è questo. Se il clinico prendesse l'avvio da questo dato evidente e il suo lavoro si strutturasse a partire dall'efficacia pragmatica dell'ipnosi come strumento terapeutico, non si lo potrà certo considerare un errore. La ricerca e la valutazione dell'Outcome della terapia Ipnotica, dovrebbe, tutt'al più, come già in molti paesi come il nostro, costituire una spinta verso ulteriori approfondimenti. Di seguito in questa tesi potremo vedere i dati rilevati da molte ricerche pubblicati su numerose riviste.

Tuttavia, alla base del fenomeno ipnotico, come è attualmente conosciuto e praticato, sono rintracciabili alcune caratteristiche generali: a) un rapporto transazionale fra due persone (o più precisamente *rapport*), all'interno del quale, mediante l'uso di specifiche forme comunicative (manovre di induzione ipnotica), si tende a strutturare una situazione particolare; b), successivo all'effetto del particolare *rapport* e della situazione posta in essere nel soggetto dell'ipnosi si verifica una redistribuzione dell'attenzione con prevalente orientamento verso l'interno; c) l'esame di realtà del soggetto viene così diminuito e i processi di ricerca interiore di risorse vengono a essere particolarmente stimolati, favorendo uno spostamento del campo sensibile e la disattivazione dei consueti schemi di consapevolezza cosciente. In questa fase il soggetto può produrre comportamenti di vario genere (fenomeni ipnotici) caratterizzati dal fatto di essere avvertiti come involontari o spontanei.

Ciò che evidentemente caratterizza e lega i vari elementi del processo è lo spostamento del campo conoscitivo dal logico-pragmatico al simbolico: la relazione creata è simbolica e altamente pregnante da questo punto di vista; le sensazioni e i comportamenti esperiti lo diventano grazie alla particolare situazione entro cui si verificano ma soprattutto, simbolico per eccellenza diviene il linguaggio. Mai, forse, come nel caso della situazione ipnotica, ci si può rendere conto della potenza altamente strutturante del linguaggio sul comportamento umano [Watzlawick, 1974, a;19]. Qui la parola, abdicando al ruolo denotativo, si fa evocazione e creazione e gli effetti di risonanza psichica che nel derivarlo provocheranno tre significative modificazioni nell'azione e nel comportamento stessi [Watzlawick, 1986, a;20]. Questo è il dominio della funzione simbolica, attributo umano peculiare e del suo correlato più importante: la comunicazione mente-corpo.

3. TEORIA E APPLICAZIONE

3.1 La fisiologia nell'applicazione



Il paziente durante la trance, viene guidato dall'ipnoterapeuta in un percorso interiore, attraverso tecniche dirette o indirette, con l'uso di visualizzazioni, metafore e fantasie guidate atte a superare lo stato di Vigilanza (veglia vigile). In questo percorso l'emisfero cerebrale dominante, (in genere il sinistro) sede della razionalità, del pensiero logico-deduttivo, delle abilità critiche e analitiche viene posto in uno stato di attesa (depotenziato) al contrario viene invece attivato l'altro emisfero (emisfero destro), legato alla creatività, l'intuizione, le emozioni, la visualizzazione e la sintesi.

Nel soggetto in stato di trance quindi si osserva un calo dell'attività dell'emisfero sinistro correlate alla vigilanza e alle capacità critiche, mentre sono stimulate le aree relative all'emisfero cerebrale destro.

L'ipnosi crea poi un ponte tra mente e corpo grazie all'Ipotalamo, porzione del cervello situata nel sistema limbico (la parte più interna e "antica" dal punto di vista evolucionistico). Stimolato dalle guide verbali ipnotiche, l'ipotalamo converte gli impulsi elettrici delle cellule nervose in messaggi ormonali diretti ai vari organi, tramite l'ipofisi. L'elettroencefalogramma dimostra che durante la trance nel cervello aumentano le onde theta, indicative di uno stato di veglia e di rilassamento al tempo stesso. Infatti il ritmo alfa compare con il rilassamento progressivo ad occhi chiusi quando la mente non è impegnata in compiti particolari ed è indice di uno stato di interiorizzazione. Il soggetto non dorme, ma la sua mente non è impegnata in nessuna operazione razionale.

L'ipnosi interviene poi nella regolazione del flusso sanguigno e di altre funzioni del sistema nervoso autonomo che normalmente non sono sotto il nostro controllo conscio. Si ha quindi la modificazione di organo e d'apparato che porta alla risoluzione della sintomatologia interessata.

3.2 La scuola di Milton Erickson



Il concetto di nuova ipnosi o ipnosi naturalistica o ipnositerapia Ericksoniana nasce dall'incredibile scoperta di un uomo chiamato Milton Erickson che grazie alla grande sofferenza dovuta alla sua malattia riuscì a scoprire le immense potenzialità presenti nell'essere umano.

All'età di diciassette anni venne colpito da poliomielite che lo costrinse a rimanere sulla sedia a rotelle con paralisi di tutti gli arti. In pratica poteva muovere solamente i muscoli della testa, rimanendo completamente bloccato. Quando un giorno un medico venne a trovarlo a casa, riuscì a tirare fuori la sua grande forza interiore (risorsa inconscia). Dopo la visita, parlando con la madre, il medico senza tanti preamboli disse che il ragazzo non sarebbe sopravvissuto a quella notte. Erickson ascoltò tutto e da quel momento le sue sofferenze fisiche le mise da parte. Non pensò più a se stesso ma a sua madre, percependo il suo dolore a quell'infausta notizia. Si chiedeva continuamente come fosse possibile che un medico dicesse a una madre che il proprio figlio sarebbe morto da lì a poco. Vedeva e sentiva la sua sofferenza. Poi chiese a sua madre di spostarlo vicino alla finestra che dava sul cortile, verso i campi e il cielo aperto.

Con la mente si proiettava all'esterno della casa verso gli spazi aperti entrando in uno stato di autoipnosi.

Così Erickson, oltre a sopravvivere a quella notte, dopo un anno riuscì ad acquisire i movimenti degli arti superiori e poi quelli inferiori.

Erickson è la dimostrazione vivente di guarigione da una malattia invalidante quale la poliomielite, considerata malattia inguaribile.

Ha dedicato tutta la sua vita a studiare la psiche umana attraverso l'ipnosi.

L'ipnositerapia Ericksoniana si basa sull'utilizzazione delle risorse di guarigione presenti nell'uomo e sulla necessità di trovare un modo per utilizzarle.

L'approccio di utilizzazione delle risorse presenti in ogni uomo deve essere considerato il vero confine tra la nuova ipnosi o ipnosi naturalistica e l'ipnosi classica o vecchia ipnosi.

L'ipnosi classica si basa su una relazione ipnotista-paziente estremamente sbilanciata in cui l'ipnotista è considerato il depositario del sapere e il paziente è relegato al ruolo passivo di accettazione delle guide verbali ipnotiche che gli vengono indotte per il cambiamento.

In questo modo il paziente viene considerato come un soggetto passivo che ha nel suo interno un meccanismo rotto o inceppato, in cui l'ipnotista attraverso guide verbali ipnotiche opera il processo di guarigione o di cambiamento, togliendo ciò che è dannoso ed immettendo idee ed emozioni appropriate e quindi di correggere ciò che è sbagliato. La nuova ipnosi, l'ipnositerapia Ericksoniana invece parte dal presupposto che è il paziente a possedere le potenzialità del cambiamento e quindi di guarigione. Intrinsecamente nulla si toglie e nulla si immette nel paziente.

E' il paziente, il depositario delle risorse ed è considerato non più la parte passiva del rapporto ipnotista-paziente ma la vera parte attiva.

Quindi questo rapporto è completamente invertito nella concezione della ipnositerapia Ericksoniana, e paradossalmente è l'ipnotista che segue passo passo il paziente accompagnandolo verso la scoperta e la utilizzazione delle proprie risorse e quindi verso il cambiamento e la guarigione.

L'ipnositerapia Ericksoniana parte dal ruolo attivo, concreto da parte del soggetto alla propria terapia. Questo viene considerato un aspetto irrinunciabile dell'approccio naturalistico della ipnosi Ericksoniana.

Implicitamente Erickson definisce come innaturali forme di trattamento psicoterapico (ipnotiche e non) che non siano fondate sul sinergismo delle forze proprie del soggetto. Egli considera indispensabile la fattiva collaborazione del soggetto per la riuscita della terapia. Inoltre, considera la mente conscia-vigile dell'individuo come un blocco per l'accesso alle proprie risorse: l'ipnosi depotenziando la coscienza del soggetto, lo rende ricettivo verso le proprie risorse.

Considera la trance ipnotica come uno stato di autodeterminazione e di potenza dell'individuo che crea un approccio alle risorse interne. [a;11]

L'arte terapeutica dell'ipnotista consiste nella capacità di dare al paziente questo giusto approccio e di farvi trovare le proprie soluzioni.



3.3 I cinque valori morali di Milton Erickson

La gente si chiedeva e chiedeva allo stesso Erickson come facesse a far fare qualsiasi cosa alle persone, come era possibile che i pazienti lo seguissero come fosse più di un padre per

loro? Lui a questa domanda rispondeva: “Perché loro sanno che io porto nel cuore il loro benessere. Ed era vero! [a;17]

Quindi per essere un buon ipnoterapeuta e psicoterapeuta bisogna portare sempre con se’ ad ogni contatto con il malato questi valori universali :

- 1) Verità
- 2) Giustizia
- 3) Rispetto
- 4) Responsabilità
- 5) Compassione

Verità: con il paziente è indispensabile essere sinceri, infatti la verità ci rende onesti.

Giustizia: è necessario essere imparziali, equilibrati, neutrali e al tempo stesso accogliere il paziente come fa una buona mamma con il proprio figlio.

Rispetto: qualunque possa essere la causa della sua sofferenza il paziente deve essere rispettato come persona portatore di sofferenza.

Responsabilità: il terapeuta (medico-psicologo-psicoterapeuta) ha la responsabilità di guidare il paziente verso la guarigione prendendo a cuore i suoi bisogni con il carico di dolore che ne consegue.

Compassione: questa è la virtù principale di un buon terapeuta in quanto permette di incontrarsi con il paziente ad un livello superiore, empatico e spingerlo verso il benessere, la felicità. Solamente attraverso la compassione è possibile comprendere fino in fondo il paziente, soffrendo insieme senza giudicare, camminando insieme verso il benessere.

Sulla salute mentale e guarigione Erickson si esprime così: [estratto a;11]

1. La salute è un processo che nasce dall’interno:
 - I trattamenti sono interventi che vengono dall’esterno;
 - La guarigione è qualcosa che avviene dall’interno.
2. La guarigione richiede un’attenta combinazione di determinazione e d’accettazione. La determinazione di mantenere salute e felicità fornisce la struttura dell’esistenza quotidiana. Gli atti di volontà implicano responsabilità e la responsabilità implica controllo.
3. Il compito dell’ipnoterapeuta è di aiutare il paziente a riconoscere nuove possibilità, di agire come un catalizzatore.
4. L’obiettivo terapeutico più importante, è di stimolare l’attivazione delle capacità e delle potenzialità non riconosciute dal paziente, di promuovere in lui o lei un atteggiamento di speranza verso un mondo di possibilità.
5. Il segreto della psicoterapia consiste nel portare il paziente a fare qualcosa che desidera fare, ma che solitamente non fa.

3.4 Un esempio pratico: curare il disturbo d'ansia



L'ansia è un'emozione fondamentale legata ai meccanismi di autodifesa per la sopravvivenza della specie negli animali superiori e in quanto tale, fortunatamente, spesso non è sotto il controllo cosciente della volontà dell'individuo. La natura ha programmato il nostro cervello in una parte cosciente, vigile, razionale ed una parte emotiva, inconscia, irrazionale, non controllabile dalla nostra volontà. Ad esempio, se dovessimo essere noi a decidere cosa fare nel momento in cui per strada un'auto è in procinto di investirci, di sicuro non avremmo scampo in quanto in una frazione di secondo dovremmo decidere come evitare l'incidente e nello stesso tempo passare anche all'azione muovendo singolarmente ogni arto concentrandoci specificamente su ogni muscolo da movimentare. Visto che l'ansia non è sotto il controllo vigile della nostra coscienza e considerato che la sua attivazione avviene automaticamente attraverso il sistema nervoso autonomo, ne consegue che la strategia terapeutica da attuare non deve passare attraverso la razionalità dell'individuo. Per questo motivo è verosimilmente inutile dire ad una persona affetta da una fobia specifica (come ad esempio la fobia per gli animali, anche se di piccola taglia ed innocui) che quell'animale non è pericoloso e che quindi "si deve rilassare". Infatti, scattano in questa persona meccanismi automatici di autodifesa inconscia che costringono ad avere quelle classiche reazioni psico-somatiche come il battito cardiaco accelerato, vertigini, sudorazione fredda ed il tremore. Inoltre, il soggetto può provare un senso di catastrofe imminente, inibizione diffusa, e uno schiacciante desiderio di fuga. In questo caso, nessuna delle più comuni rassicurazioni verbali riesce a calmarlo proprio perché il sistema limbico cerebrale (sede delle emozioni) così attivato innesca al tempo stesso il sistema nervoso autonomo responsabile dei correlati psico-somatici dell'ansia. Difatti in tutti i disturbi d'ansia, (come quelli sopra citati) l'ipnosi diventa una strategia terapeutica unica, in quanto attraverso la trance si superano le barriere cosce dell'individuo per accedere alle proprie risorse inconse.

Durante l'ipnosi, il paziente viene spinto a rievocare gli eventi scatenanti l'attacco d'ansia e a rielaborarli tramite un'osservazione che fa uso del linguaggio metaforico (il linguaggio astratto è lo stile di comunicazione prediletto durante l'ipnosi poiché rispecchia l'oniricità dei contenuti mentali).

Una volta che il paziente, seguendo la guida di chi comunicativamente conduce l'ipnosi (infermiere/medico/psicologo) ha rivissuto l'evento stimolante ed una volta che ha rimodellato i fattori scatenanti, rendendoli innocui, si stimola il paziente al risveglio.

Il paziente, una volta istruito, sarà in grado di auto-ipnotizzarsi e di accedere autonomamente al rimodellamento dei propri "schemi mentali", per incrementare la propria sicurezza, la propria autostima e la propria capacità di gestire la problematica. [a;15]

4. EDUCARE ALL'IPNOSI

4.1 L'ABC dell'induzione, dalla teoria...alla pratica: come indurre un'ipnosi al paziente



L'Ipnosi consiste in quattro fasi:

1. Focalizzare l'attenzione della mente cosciente del soggetto (emisfero sinistro);
2. Bypassare la mente razionale/conscia, affaticandola;
3. Subentrare nella parte irrazionale (e nell'emisfero destro), mediante guide verbali ipnotiche che spingano la volontà inconscia del soggetto a sperimentare sensazioni di tipo immaginativo.
4. Svegliare il soggetto chiedendogli di aprire gli occhi, dopo aver fornito un "aggancio" per l'autoinduzione.

Lo scopo di queste pagine è raccogliere in maniera sintetica le informazioni necessarie all'esecuzione di un'induzione ipnotica sul modello Ericksoniano. Le informazioni qui presenti sono eminentemente pratiche; ogni discussione teorica è lasciata ad altro luogo.

Tratto da "Ipnosi e Trasformazione" - ed. Astrolabio - R. Bandler, J. Grinder

Introduzione e Nota dell'autore:

“Il sistema qui adottato è quello cosiddetto del ricalco e guida; prima di iniziare la spiegazione specifichiamo che con la frase "affermazione immediatamente verificabile" si intende una affermazione non contraddicibile, come ad esempio, nel caso di una persona che è seduta "tu sei seduto", mentre con l'espressione " non immediatamente verificabile" un'espressione che potrebbe essere contraddetta; ad esempio "il tuo braccio non si può muovere" oppure una affermazione proiettata nel futuro divenire delle cose, (ad esempio "tu ti stai rilassando" detto ad una persona che non mostra ancora segni di rilassamento) Mentre le affermazioni non contraddicibili hanno tutte normalmente lo stesso grado di sicurezza, un'affermazione non immediatamente verificabile può avere vari gradi di contraddicibilità.

Inizio della seduta:

Fate sedere comodamente il vostro soggetto di fronte a voi dopodiché con voce avvolgente e bassa iniziate ad effettuare l'induzione. Per eseguire tale induzione utilizziamo il cosiddetto sistema del quattro-tre-due-uno; iniziate cioè con CINQUE affermazioni di cui QUATTRO vere seguite da UNA non immediatamente verificabile, poi TRE affermazioni immediatamente verificabili seguite da DUE non immediatamente verificabili e così via, fino ad arrivare solo le guide verbali ipnotiche. E' d'aiuto ricalcare anche fisicamente il soggetto, soprattutto nel respiro; ha un effetto maggiore il parlare mentre il soggetto espira; si dovrebbe tenere in qualche modo il tempo del respiro del soggetto; è più facile osservare le reazioni del soggetto sedendosi di fronte a lui.

Diamo ora un esempio di induzione:

(V)= affermazione immediatamente verificabile

(NV) = affermazione non immediatamente verificabile

V)E ora, mentre tu sei seduto, (utilizzate sempre frasi incentrate sul soggetto)

V)e sei di fronte a me,

V)e puoi ascoltare le mie parole

V)e puoi sentire i rumori che provengono dall'esterno

NV) non so (diminuisce la contraddicibilità) se tu ti stia rendendo conto (pausa)che qualcosa dentro di te sta cambiando.

V)E mentre qualcosa in te sta cambiando (l'affermazione di prima è ora divenuta un dato di fatto)

V)E puoi sentire la temperatura della stanza (non il calore; la stanza potrebbe essere fredda per il soggetto)

V)E la sensazione dei tuoi piedi che toccano per terra,

NV) Non so se ti stai rendendo conto che il tuo respiro va divenendo più calmo

NV) E che ad ogni respiro ti vai rilassando sempre più

V)E mentre tu ti puoi rilassare

V)E mentre senti la sensazione dei tuoi occhi chiusi

NV) Io mi domando se tu ti stia accorgendo che ti puoi cullare in una sensazione di rilassamento,

NV) E puoi immaginare di essere sempre più rilassato

NV) e ti puoi immaginare di come entrare in una nuvola di tranquillità

V)e mentre puoi sentire il peso del tuo corpo

NV) e puoi sentire che alcune parti del tuo corpo sono rilassate, mentre altre lo possono essere ancora di più,

NV) e puoi lasciarti cullare in tale sensazione,

NV) e lasciarti scivolare sempre più in una sensazione come di sonno,

NV) non so se ti stai accorgendo di potere essere più calmo ancora di quanto tu pensi.”

A questo punto il soggetto è in stato di lieve trance e può essere eseguito l'approfondimento tramite la levitazione del braccio o le guide verbali ipnotiche della scala, che saranno spiegate più avanti.

Per ottenere un buon stato di "trance" è utile focalizzare la consapevolezza sull'interno della persona: portatela quindi progressivamente a rendersi conto di sensazioni interne, come il battito del suo cuore, la temperatura dell'aria che passa attraverso le narici, le altre sensazioni connesse col respiro. In qualsiasi momento avvenga un fatto esterno percepibile dal soggetto ed estraneo alla sequenza ipnotica, questo deve essere incorporato all'interno della stessa, ne diamo alcuni esempi qui sotto:

(Rumori dall'esterno)

E mentre percepisci i rumori che vengono dall'esterno

(e il soggetto si muove)

E mentre ti sei mosso.



4.2 Identificazione dello stato di trans

Tra i migliori indicatori dello stato di trance potrete osservare:

- a) diminuzione del tono muscolare (osservabile da guance, abbassamento spalle);
- b) respiro più profondo;
- c) movimenti involontari delle palpebre;
- d) aumentata sudorazione delle mani;
- e) modificazione della simmetria del viso.
- f) deglutizione

Se il soggetto non segue le guide verbali ipnotiche, seguendo “Test di ipnotizzabilità” via via sempre più difficili, bisogna incorporare frasi come: (nel caso di mancata catalessia del braccio) il tuo braccio non si alza e quindi sei in uno stato di trance più profondo di quanto pensassi, oppure, ricalcando il soggetto: “hai ancora dei sussulti e quindi significa che stai cambiando stato di coscienza proprio ora.”, oppure: “il tuo respiro si è modificato, questo significa che qualcosa che in te sta cambiando più velocemente di quanto credesti; riprendete il ricalco e tornando indietro di una fase o cambiando “Test”.



4.3 L'ABC per praticare l'autoipnosi

Il luogo più adatto è una stanza semioscurata e possibilmente silenziosa: provvedete dunque a staccare telefono cellulare e campanello; una leggera musica di sottofondo potrà attutire eventuali rumori esterni.

Mettetevi comodi su di una poltrona con schienale reclinabile oppure sdraiati in posizione supina. Fate un paio di respiri profondi e fissate un punto qualsiasi sulla parete che avete di fronte (oppure sul soffitto se siete sdraiati), un po' al di sopra della vostra testa, in modo da avere lo sguardo rivolto in avanti e leggermente verso l'alto. L'unica cosa importante in questa prima fase é di mantenere lo sguardo fisso sul punto prescelto, finché gli occhi si stancano e le palpebre tendono ad abbassarsi. A questo punto chiudete gli occhi. Fatelo comunque dopo aver fissato la parete per un paio di minuti al massimo, anche se non doveste sentire le palpebre pesanti..

Ora pensate a rilassare il vostro corpo. Può essere utile contrarre prima i vari muscoli - cominciando magari da una gamba -, per poi distenderli progressivamente, dalla punta dei piedi fino all'anca, come nel rilassamento progressivo di Jacobson. Fate lo stesso anche per l'altra gamba, dopodiché rilassate la muscolatura del ventre, dello stomaco e del petto; poi i muscoli della schiena, delle spalle e del collo. Quindi rilassate le vostre braccia, a iniziare dalle spalle fino alla punta delle dita. Infine anche la muscolatura del viso si distende. Impiegate tutto il tempo necessario per assaporare la benefica sensazione di un rilassamento sempre più profondo. A poco a poco sentirete le vostre membra diventare pesanti, oppure potrete anche sentirvi estremamente leggeri, come se giaceste sopra una nuvola. Ora state entrando in uno stato di ipnosi che diventerà sempre più intenso, come se veniste trasportati da una scala mobile o da un ascensore (scegliete voi, se in salita oppure in discesa). Non importa se contemporaneamente vi passano per la testa i pensieri più disparati, basta che non fissiate la vostra attenzione su nessuno di essi - dopo un pò si smorzeranno da soli allontanandosi sempre di più. Lasciatevi pervadere dalla piacevolezza di questa esperienza, immaginandovi eventualmente di trovarvi in un luogo ameno, dove potrete rilassarvi ancor di più. In ogni caso rimanete in questo stato che rifocilla il vostro corpo e la vostra mente tutto il tempo che desiderate e siate soltanto curiosi di scoprire quali altre sensazioni proverete.

Quando deciderete di ritornare indietro, pensate semplicemente: "ora mi sveglio" e contate lentamente da uno a tre o, se preferite, da uno a cinque; poi fate un respiro profondo e aprite gli occhi. Prima di alzarvi rimanete ancora per qualche minuto nella posizione in cui vi trovate per dare tempo ai vostri pensieri di riorganizzarsi.

4.3 L'ipnosi e la formazione

In Italia vi sono prevalentemente due vie differenti per ottenere un attestato che certifichi l'operatore sanitario all'utilizzo dell'ipnosi. Illustrerò qui di seguito il Ciics [a;10], il suo programma ed i suoi obiettivi, il suo regolamento ed in breve un accenno interessante sul "corso base di ipnositerapia e terapia ipnotica"

La missione del Ciics, Centro Italiano di Ipnosi Clinica Sperimentale, è quella di promuovere (con finalità sociali) la ricerca scientifica, la formazione e le professioni sanitarie riguardanti l'ipnosi in ogni ambito della vita quotidiana. Il Ciics si dedica anche alla promozione e alla diffusione dei benefici effetti che derivano dall'uso dell'ipnosi con riferimento alla crescita delle personale sanitario, realizzando interventi sociali (di formazione al personale) e master di formazione per la comunità terapeutica.

il Ciics ha come scopi istituzionali principali, tutti a carattere di utilità sociale, quelli di:

- Favorire la conoscenza, lo sviluppo, l'avanzamento e la diffusione della cultura a proposito dell'ipnosi nei suoi aspetti di ricerca scientifica pura e di applicazione pratica in ambito sociale e professionale.
- Diffondere la teoria, la ricerca, la formazione e in genere la metodologia dell'ipnosi.
- Favorire, per il beneficio della collettività, lo sviluppo delle attività ispirate ai principi della terapia ipnotica e di tutte quelle metodologie inerenti alla trance che operano al fine di motivare, istruire ed allenare la persona umana a prevenire e ridurre il disagio ed a promuovere lo sviluppo delle migliori potenzialità, della creatività, della intelligenza e più in generale della crescita e della formazione permanente per il perseguimento del più elevato benessere psico-fisico e della felicità di ogni singolo individuo.
- Sviluppare ed arricchire la ricerca teorica e le attività pratiche e professionali ispirate all'ipnosi con supporti scientificamente chiari e definiti, promuovendo lo studio e la verifica dei criteri e delle metodiche idonee alla formazione e all'aggiornamento professionale nell'ambito dell'ipnositerapia pura, sperimentale e applicata.
- Stabilire, mantenere, promuovere, sviluppare e regolamentare i più elevati ed efficienti standard di eccellenza e di integrità professionale, in armonia anche con gli orientamenti della Unione Europea e delle più recenti conoscenze sviluppate dalla comunità scientifica internazionale.
- Promuovere contatti con altri organismi che studiano ed applicano modelli affini a quello dell'ipnositerapia (ad esempio la Psiconeuroendocrinologia), favorendo collegamenti anche con organismi che abbiano altre modalità di intervento e presupposti teorici diversi, anche eventualmente raccogliendo in un'associazione comune le organizzazioni scientifiche e professionali che fanno riferimento in varia forma all'ipnosi ed alle discipline affini nei vari orientamenti, nonché i singoli studiosi e professionisti.
- Sviluppare e diffondere l'insegnamento e la pratica dell'ipnosi negli ambienti scientifici e tra i professionisti, nonché promuovere il più ampio riconoscimento dell'ipnosi e delle sue metodologie scientifiche e professionali presso la collettività

nazionale e internazionale, e più in particolare presso le istituzioni pubbliche e private nonché presso le istituzioni della Repubblica, le regioni e gli enti locali.

Il corso base di Ipnosi Ciics permette il riconoscimento di 50 Crediti ECN, sanciti dal collegio IPASVI, ciò significa che l'Albo Infermieristico valuta in maniera altamente positiva il percorso formativo offerto.

I corsi di comunicazione ipnotica promossi dall'università di Torino offrono agli operatori realmente interessati l'opportunità di compiere un percorso completo di introduzione alla teoria, ma soprattutto alla tecnica e alla pratica dell'Ipnosi. I corsi di ipnosi sono condotti da un gruppo di docenti con una vasta preparazione ed una lunga esperienza alle spalle di alto livello scientifico-universitario.

Il corso si basa su tre periodi di insegnamenti teorico-pratici dove l'Infermiere può apprendere le tecniche di induzione ipnotica e di guide verbali ipnotiche volte all'entrata in *rapport* (ovvero "in sintonia") con il paziente e volti alla cura di numerosi sintomi. Un' esame con valutazione finale assegna il certificato d'idoneità alla pratica.

"Lavorare su se stessi per lavorare con gli altri." [SIPSICO, a;1]

La metodologia di base è comune a tutti gli incontri, si incentra di volta in volta su specifici aspetti teorici, tecnici e pratici.

Com'è nella tradizione dei laboratori di Psicotecnica, il punto di riferimento di base sono le esperienze, sempre intervallate anche da momenti di analisi e di discussione.

Per quanto riguarda il COLLEGIO IPASVI, la formazione è stata riconosciuta al centro italiano di ipnosi clinica e sperimentale, che suddivide la propria formazione nel modo seguente:

Il 1° Periodo "introduttivo teorico-pratico" è orientato alla comprensione della comunicazione e dei dinamismi ipnotici; le lezioni sono comuni per tutti gli allievi. Il 2° Periodo di approfondimento fornisce all'allievo la teoria e la pratica utile a gestire la comunicazione ipnotica nell'ambito della propria professione. Il 3° Periodo "specialistico", orientato all'ipnosi clinica, prevede una suddivisione in Moduli specialistici: in questo periodo gli infermieri otterranno una formazione specifica diversificata da quella degli altri soggetti assistenziali (medico, psicologo, anestesista, chirurgo...).

L'articolazione didattica nei tre periodi comprende: [a;8]

- Lezioni teoriche;
- Dimostrazioni delle diverse fenomenologie della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi;
- Sedute di apprendimento pratico in piccoli gruppi;
- Gruppi di discussione e sperimentazione divisi per specializzazione;
- Documentazioni filmate;
- Incontri collettivi di sintesi con gli Assistenti del Corso.

Sono impegnati nella didattica docenti ordinari o incaricati di cattedre universitarie, primari ospedalieri e tecnici dell'ipnosi con esperienza pluriennale certificata. I singoli Moduli sono condotti da specialisti del settore. Alla fine di ogni periodo del Corso, previa verifica orale e pratica dell'apprendimento, è rilasciato un attestato di partecipazione. Al termine del ciclo formativo, dopo presentazione e discussione di tesi scritta da parte dell'allievo, è rilasciato l'attestato di:

- “Ipnologo” per Medici, Psicologi e Odontoiatri
- “Operatore sanitario esperto nella comunicazione ipnotica” per Infermieri, Ostetriche e Fisioterapisti.

Per tutti coloro che hanno frequentato il Corso Base, la Scuola propone un progetto di formazione e aggiornamento permanente, attraverso seminari di approfondimento e giornate di studio. L'allievo che ha conseguito l'attestato di “Ipnologo” può proseguire la formazione personale con un Didatta ufficiale per acquisire una specifica preparazione all'impiego dell'ipnosi nell'ambito della propria specializzazione professionale. Al termine la Scuola rilascia l'attestato di “Ipnologo Specialista in...” o “Ipnologo Psicoterapeuta”. È prevista inoltre la possibilità di continuare la formazione in Psicoterapia in Scuole abilitanti alla professione.

5. LE EVIDENZE: L'IPNOSI E L'EVIDENCE BASED PRACTICE

5.1 Le pubblicazioni scientifiche

L'ipnosi, negli anni, ha dimostrato di essere efficace nella cura di numerose malattie e sindromi, fornendo così nel tempo la possibilità d'esser sempre più considerata una valida terapia comprovata da numerose pubblicazioni scientifiche, le quali sempre più ritengono la terapia ipnotica un valido sostituto alla terapia farmacologica tradizionale data la sua alta versatilità ed il suo alto potere curante lontana da controindicazioni ed economicamente vantaggiosa.

Le principali pubblicazioni scientifiche fanno leva su problematiche come il "controllo del dolore", il miglioramento dell'"adesione terapeutica", "somministrazione di terapie dolorose", "gestione dello stress", "gestione dell'ansia", "allergie", "asma" ed anche su interventi terapeutici preventivi come lo "smettere di fumare" o come pre-anestesia chirurgica evidenziando risultati sorprendenti sulla clinica positiva dei suoi effetti.

Ad esempio, per quanto riguarda il controllo del dolore, l'ipnosi si è dimostrata efficace per la riduzione o l'eliminazione del dolore cronico, in situazioni che vanno dal mal di testa all'assistenza di malati terminali di cancro. A sottolineare questa evidenza, citerò due interessanti pubblicazioni scientifiche: "Hypnosis and pain management" [b;1 estratto] "Gli infermieri hanno usato terapie complementari per molti anni per alleviare l'ansia, promuovere il benessere, e ridurre o alleviare il dolore. Le terapie fisiche sono quelle più comunemente utilizzate nel nostro scenario, mentre l'approccio comportamentale è stato meno consueto, dal momento che la familiarità del personale sanitario è molto minore (36%) con queste tecniche (Zaza et al, 1999). L'ipnosi si è dimostrata empiricamente la migliore terapia per la gestione del dolore.

L'ipnosi è un processo che comporta un infermiere ipnotista e un soggetto addolorato che accetta di essere ipnotizzato. Essere ipnotizzato in questo caso è solitamente caratterizzato da intensa concentrazione, da estremo rilassamento e alta guide verbali ipnotiche rispetto all'eliminazione del dolore. Questo documento inizialmente affronta l'ipnosi da una prospettiva storica per dare al lettore uno sfondo minimale su cui visualizzare le tendenze attuali nel campo della ricerca. Poi spiega come l'ipnosi funziona, prosegue con le evidenze empiriche e i problemi incontrati nell'uso dell'ipnosi quando viene utilizzata per la gestione del dolore. Questo procedimento ha evidenziato netti miglioramenti nell'eliminazione del dolore dimostrandosi una terapia ad alta efficacia.

Una seconda pubblicazione ammette che: [b;1.2 Estratto]

"Esame dell'uso dell'ipnosi per la riduzione del dolore. L'influenza dell'ipnosi sul dolore acuto viene confrontata con il suo impatto sul dolore cronico. Va osservato che l'ipnosi ha un effetto nettamente maggiore al placebo: in alcuni casi l'individuo con scarsa capacità ipnotica (non in grado di entrare in un trance ipnotica) la loro stessa convinzione che le guide ipnotiche verbali ipnotiche siano in grado di ridurre il loro dolore può risultare favorevole ad una diminuzione del dolore stesso, aumentando così ulteriormente l'effetto stesso della terapia ipnotica"

Per quanto riguarda la cessazione dell'abitudine al tabagismo, l'ipnosi è stata utilizzata con successi a volte rimarchevoli per l'eliminazione del vizio del fumo. Alcune ricerche hanno controllato gli esiti dell'ipnosi per smettere di fumare ad anni di distanza, verificando che l'astensione dal fumo durava nel tempo per la maggior parte dei soggetti.

“E' stata studiata la relazione tra ipnotizzabilità e il successo per smettere di fumare attraverso l'uso dell'ipnosi con 172 pazienti. Follow-up dei dati sono stati raccolti per 74 maschi e 63 femmine (età media 41,1 anni) al 1° punto, dopo 3 mesi e successivamente dopo 3 anni il trattamento stesso. Ai Soggetti è stata somministrata la scala di suscettibilità Stanford Hypnotic (SHSS) durante una sessione iniziale.

Durante una sessione 2, i soggetti erano ipnotizzati utilizzando un metodo di fissazione dell'occhio presentato da H. Spiegel (1970), con le guide ipnotiche verbali per smettere di fumare. I Soggetti hanno praticato l'auto-ipnosi e sono stati istruiti di ripetere l'auto-ipnosi fino a 10 volte al giorno per 2 – 3 settimane. I risultati mostrano che l'ipnosi oltre a favorire la cessazione immediata, riduce l'astinenza, il vizio e la ricaduta nella maggior parte dei pazienti.”

[b;3 Estratto]



Prendendo in considerazione “la riduzione dello stress” l'ipnosi, specialmente quando utilizzata per ottenere un rilassamento profondo, è idonea per la riduzione dello stress, anche a seguito di procedure mediche. In quest'ultimo caso può abbreviare i tempi di recupero.

PsycINFO sottolinea profondamente questa evidenza con alcune pubblicazioni tra cui.

“Questa meta-analisi valuta l'effetto dell'ipnosi nel ridurre il disagio emotivo associato a procedure mediche. PsycINFO e PubMed sono stati esaminati dalla loro nascita fino a febbraio 2008. Studi randomizzati controllati sull'ipnosi, somministrati nel contesto di procedure cliniche mediche, con un risultato disagio, sono stati inclusi nella meta-analisi (26 di 61 carte inizialmente recensiti).

Informazioni sulla dimensione del campione, metodologia di studio, età dei partecipanti e gli esiti sono stati estratti in modo indipendente dai due autori utilizzando una forma standardizzata. I disaccordi sono stati risolti per consenso. Gli effetti dei 26 studi si basavano su 2342 partecipanti.

I risultati hanno indicato una dimensione complessiva di grande effetto (ES) di 0,88 (IC 95% = 0,57 – 1,19) a favore dell'ipnosi.”

[Estratto b;3,1]

Per quanto concerne le allergie, diversi sono gli studi effettuati, tutti con esiti positivi di riduzione dei sintomi ed un netto miglioramento della compliance polmonare, ad esempio, citando un estratto dell'articolo "Subjective Assessment of Allergy Relief following Group Hypnosis and Self-Hypnosis: A Preliminary Study".

"E' stata insegnata l'auto-ipnosi a 34 pazienti allergici che hanno partecipato due corsi di formazione. Hanno praticato da soli e sono stati interrogati due mesi dopo. Il settantasei per cento dei soggetti ha riferito di aver avvertito un miglioramento nella loro sintomatologia; l'86% di coloro che erano medicati hanno diminuito i loro farmaci. La pratica era chiaramente correlata al miglioramento registrato. Il "Sentirsi ipnotizzato" non era correlato al miglioramento."

[b;4 Estratto]

Un ulteriore pubblicazione vivacemente interessante, a proposito delle allergie e delle reazioni cutanee, sottolinea che:

"Negli ultimi anni la nostra conoscenza del sistema immunitario e la patogenesi di immuno disturbi è aumentata. C'è stata molta ricerca sulle connessioni complesse tra la psiche, il sistema nervoso centrale, il sistema immunitario e l'effetto dell'umore sui processi patologici. Questo articolo esamina le prove sugli effetti dell'ipnosi sul test di reazione allergica della pelle, sulle allergie respiratorie, allergie in particolare e febbre da fieno, e iperreattività bronchiale e asma. L'ipnosi, è generalmente considerata come uno stato alterato di coscienza, associata con la concentrazione, il rilassamento e l'immaginazione, e tra le altre caratteristiche a una migliore responsività le guide ipnotiche verbali, si pensa da tempo che abbia efficacia nel miglioramento di vari disturbi del corpo. Sembra che lo stato d'ipnosi sia capace di una funzione di ponte o di mediare il supposto dualismo tra mente e corpo.

C'è stata grande variabilità nelle procedure sperimentali e cliniche, come il tipo d'intervento ipnotico utilizzato, la formazione dei soggetti e la tempistica dell'intervento. Inoltre, è evidente la variabilità nel tipo di allergene utilizzato e del suo modo di applicazione.

Ma nonostante queste limitazioni, molti degli studi hanno dimostrato un collegamento tra l'uso di ipnosi e una risposta ad un cambiamento nella risposta allergica o una diminuzione nell'iperreattività bronchiale. Non c'è ancora una spiegazione chiara per l'efficacia dell'ipnosi, ma vi è qualche evidenza di un'influenza sulle componenti neurovascolari della risposta allergica."

[b;4.1 Estratto]

Per quanto riguarda la riduzione della sintomatologia asmatica, studi di ricerca hanno determinato la netta correlazione tra Ipnosi e la riduzione dei sintomi asmatici con netto miglioramento della qualità di vita e con significativi effetti sulla riduzione della sintomatologia: tra i più coinvolgenti cito questo articolo della Journal of Asthma, che definisce l'ipnosi come un trattamento di punta nella lotta alla sintomatologia:

"E' stata esaminata l'evidenza scientifica dell'ipnosi come trattamento per l'asma.

L'asma è tra le malattie croniche più diffuse del mondo occidentale e ha effetti significativi sulla salute dei pazienti e la qualità della vita. L'asma è in genere trattata con prodotti farmaceutici, ma vi è interesse a trovare terapie non farmacologiche per questa patologia.

L'ipnosi è stata utilizzata in clinica per trattare una varietà di disturbi che sono refrattari a terapie a base farmaceutica, tra cui l'asma, ma relativamente poca attenzione è stata data di recente per l'uso dell'ipnosi clinica come trattamento standard per l'asma.

Dati significativi suggeriscono che l'ipnosi può essere un trattamento molto efficace per l'asma. Gli studi condotti fino ad oggi hanno costantemente dimostrato un effetto positivo dell'ipnosi con l'asma.

I dati esistenti suggeriscono che l'efficacia ipnotica è aumentata in soggetti, che sono sensibili alla modalità di trattamento, con operatori esperti, quando somministrata in diverse sessioni, e quando rinforzata dall'autoipnosi del paziente.

I bambini, in particolare, sembrano rispondere bene all'ipnosi come strumento per migliorare i sintomi dell'asma.”

[b;5 Estratto]

Note evidenze sono state esaltate per quanto riguarda l'utilizzo dell'ipnosi e dell'autoipnosi durante il Parto.



“A causa delle diffuse rivendicazioni sull'efficacia, abbiamo esaminato le prove per quanto riguarda gli effetti dell'ipnosi per alleviare il dolore durante il parto.

Metodo: Su Medline, Embase, PubMed e la Cochrane Library 2004, sono state ricercati studi clinici in cui è stata confrontata l'ipnosi durante la gravidanza e il parto con interventi senza ipnosi, nessun trattamento o placebo.

Sono stati esaminati elenchi di riferimento per recuperare documenti e testi di ipnoterapia. Non ci sono state restrizioni di linguaggio.

Le nostre misure primarie di esito erano i requisiti del lavoro analgesia (oppiacei, o l'epidurale) e punteggi del dolore in travaglio. Idonei studi comparativi sono stati inclusi per un'ulteriore valutazione in base a criteri predefiniti. Nella meta-analisi sono stati inclusi studi randomizzati e controllati (RCT), valutati 'buono' o 'sufficiente' su una scala di punteggio di qualità predefinita.

Risultati. Sono stati individuati cinque RCT e 14 studi non-randomizzati di confronto (NRC) che hanno esaminato 8395 donne utilizzando l'ipnosi per l'analgesia. Quattro RCT di cui 224 valutazione. Le meta-analisi hanno mostrato che, rispetto ai gruppi di controllo, un minor numero di partorienti in ipnosi hanno richiesto analgesia, rischio relativo = 0,51 (Intervallo di confidenza 95% 0.28, 0.95).

Dei due NRC inclusi, uno ha mostrato che le donne utilizzando l'ipnosi hanno valutato il proprio dolore di travaglio meno grave rispetto ai gruppi di controllo.

Conclusione. Il profilo di rischio/beneficio dell'ipnosi dimostra la necessità di prove ben progettate per confermare gli effetti dell'ipnosi durante il parto.”

[B;6 Estratto]

L'ipnosi ha dimostrato d'esser un'ottima cura per “Fronteggiare la chemioterapia”, alleviando la nausea ed il vomito, anticipando queste problematiche, portando il paziente ad un maggior comfort che permette a lui di migliorare la sua qualità di vita, potendo mangiare con più regolarità senza i sintomi della nausea e potendo usufruire di un'energia maggiore secondaria a pasti più completi e più frequenti.

Tra le pubblicazioni più interessanti cito “Hypnosis in the Treatment of Anticipatory Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer Chemotherapy”.

“Oltre a nausea e vomito dopo un trattamento di chemioterapia, i pazienti di cancro possono sperimentare questi effetti collaterali prima di un trattamento, i cosiddetti nausea e vomito anticipatori.

Pazienti e Metodi: Il presente studio è stato condotto su 16 pazienti adulti affetti da nausea indotta da chemioterapia preventiva e vomito che avevano ricevuto almeno quattro cicli di trattamento. Tutti loro sono stati sottoposti a una induzione di relax seguita da ipnosi.

Risultati: In tutti i soggetti anticipatori nausea e vomito sono scomparsi, e le risposte importanti per l'emesi indotta da chemioterapia sono stati registrati in quasi tutti i pazienti.

Conclusioni: Si mette in evidenza l'esperienza e il valore potenziale dell'ipnosi nella gestione della nausea e il vomito anticipatorio; inoltre, la suscettibilità alla nausea e il vomito anticipatorio è discussa dal punto di vista psicoanalitico.”

[B;7 Estratto]

Per quanto riguarda i “Problemi gastro-intestinali” è stato dimostrato che l'ipnoterapia è efficace nei casi di colon irritabile ed ottiene miglioramenti della sintomatologia e nella qualità di vita.

Di rilievo è' questo estratto di “Long-term Improvement in Functional Dyspepsia Using Hypnotherapy”.

“Background e obiettivi: Abbiamo dimostrato che l'ipnoterapia (HT) è efficace nella sindrome del colon irritabile, con miglioramenti a lungo termine della sintomatologia e della qualità di vita (QOL).

Questo studio mirava a valutare l'efficacia della terapia ormonale nella dispepsia funzionale (FD).

Metodi: Un totale di 126 pazienti FD sono stati randomizzati per HT, terapia di supporto più farmaci placebo o trattamento medico per 16 settimane.

La variazione percentuale dal basale nella sintomatologia era verificata dopo 16 settimane dalla fase di trattamento (breve termine), dopo 56 settimane (a lungo termine) con 26 HT, 24 terapia di supporto, e 29 pazienti sottoposti a cure mediche hanno completato tutte le fasi dello studio.

QOL è stata misurata come un risultato secondario.

Risultati: a breve termine c'è stato un miglioramento dei punteggi nei sintomi nel gruppo HT (mediana, 59%) e nel gruppo di supporto (41%, $p < 0,01$) o di trattamento medico (33%; $P < 0,057$).

HT ha beneficiato anche QOL (42%) confrontato con una terapia di supporto (10% [$p < 0,02$]) o un trattamento medico (43%)

QOL è migliorata significativamente di più con HT (44%) rispetto alle cure mediche (20%)

Quelli del gruppo HT visitato il loro medico di medicina generale

o gastroenterologo significativamente meno (mediana, 1) rispetto a quelli del terapia di supporto (mediana, 4) e quelli sottoposti a cure mediche (mediana, 4). Conclusioni: l'ipnosi (HT) è altamente efficace nella gestione a lungo termine di FD. Inoltre, la drammatica riduzione del consumo di farmaci e del tasso di consultazione fornisce maggiori vantaggi economici." [B;8 estratto]

Da uno studio effettuato da Petry jj "Surgery and complementary therapy" [b;9] su pazienti oncologici si è ottenuto che L'Ipnositerapia e l'Auto-Ipnosi somministrata da personale infermieristico, in concomitanza con la farmacoterapia risulta dare i seguenti effetti:



- Riduzione del dolore post operatorio - 42%
- Riduzione della degenza media
- Riduzione dell'ansia
- Riduzione dolore intraoperatorio - 20%
- Aumento del cortisolo endogeno post-operatorio
- Diminuzione -34% nell'uso di narcotici
- Riduzione della pressione arteriosa nelle ipertensioni post-operatorie
- Riduzione della frequenza nelle tachicardie
- Riduzione di nausea e vomito 56%
- Soddisfazione del paziente + 75%
- Soddisfazione del medico +78%
- Recupero della funzione intestinale precoce
- Maggior stabilità dei Parametri vitali
- Risparmio della struttura -2000 \$ (dollari) pro capite

"Last but not the least"

(W. Shakespeare)

Considerando le Operazioni Chirurgiche, è stata comprovata la grande efficacia dell'ipnosi e dell'autoipnosi nella riduzione pre-post operatoria dell'ansia, del dolore e dell'utilizzo dei farmaci anche durante l'operazione stessa.

Di grande spunto il seguente articolo che vado citando: "The Effectiveness of Adjunctive Hypnosis with Surgical Patients: A Meta-Analysis".

L'ipnosi è un mezzo non farmacologico per la gestione degli effetti collaterali delle operazioni chirurgiche. In genere, le recensioni nella letteratura sull'ipnosi sono state di natura narrativa, concentrati su risultati specifici (ad esempio, auto-report dei pazienti sul dolore), e raramente è stato affrontato l'impatto dei diversi modi di somministrazione dell'ipnosi. Pertanto, è importante adottare un approccio quantitativo per valutare l'impatto positivo dell'ipnosi aggiuntiva per i pazienti chirurgici, nonché esaminare se l'impatto benefico dell'ipnosi va al di là del dolore dei pazienti e il metodo di somministrazione.

Abbiamo condotto una meta-analisi di studi controllati pubblicati (n = 20) che hanno utilizzato l'ipnosi con i pazienti chirurgici per determinare:

1. *se l'ipnosi ha un impatto significativamente positivo*
2. *se ci sono risultati per i quali l'ipnosi è relativamente più efficace*
3. *se il metodo di induzione ipnotica (dl vivo contro audiocassette) influenza l'efficacia dell'ipnosi*

I nostri risultati hanno rivelato un effetto significativo dimensioni (D = 1.20), indicando che i pazienti chirurgici in gruppi di trattamento con l'ipnosi avevano migliori risultati rispetto all'89% dei pazienti in gruppi di controllo.

Nessuna differenza significativa è stata trovata tra le categorie degli esiti clinici o tra i metodi di induzione dell'ipnosi. Questi risultati supportano la posizione che l'ipnosi è un efficace procedura aggiuntiva per un'ampia varietà di pazienti chirurgici.

CONSEGUENZE: E' stata eseguita una Meta-analisi con la revisione degli studi con l'ipnosi somministrata a pazienti chirurgici per determinare l'efficacia della procedura. I risultati indicato che i pazienti in gruppi di trattamento con l'ipnosi avuto migliori risultati clinici dell'89% dei pazienti in gruppi di controllo. Questi dati sostengono fortemente l'uso dell'ipnosi con i pazienti chirurgici.

[10, Estratto]

5.2 Case report

“Alla Mount Sinai School of Medicine, l'ipnosi è un grande risparmio per il servizio sanitario”.

La Mount Sinai School of Medicine è situata presso il rinomato Mount Sinai Hospital, a Manhattan (New York), e rappresenta una delle principali sedi universitarie di formazione medica degli Stati Uniti. Nel 2006, Montgomery e colleghi coordinano, presso il Mount Sinai Hospital, un'ampia ricerca, che viene pubblicata sull'assai prestigioso Journal of the National Cancer Institute [2007] [b;2].

Il campione della ricerca è rappresentato da 200 pazienti che vengono sottoposte ad operazioni chirurgiche per biopsia escissionale mammaria o per lumpectomia, con età media di 48 anni e mezzo.

A ciascuna di queste pazienti viene somministrata una sessione di ipnosi, della durata di 15 minuti, condotta da un medico, un infermiere o uno psicologo specializzati in ipnoterapia. Rispetto ad un analogo gruppo di controllo, cui non è stata somministrata la seduta ipnotica, le 200 pazienti del campione, risultano essere bisognose di **minori supporti farmacologici**. In particolare: le pazienti nel gruppo con ipnosi hanno richiesto meno propofol (media di

64,01 mg contro 96,64 mg; differenza = 32,63, 95% intervallo di confidenza [CI] = 3,95-61,30) e meno lidocaina (media = 24,23 ml contro 31,09 ml; differenza = 6,86, IC 95% = 3,05-10,68) rispetto ai pazienti nel gruppo di controllo.

Le pazienti del gruppo con ipnosi hanno anche riportato una

minore intensità del dolore misurato con appositi test (media = 22,43 contro 47,83; differenza = 25,40, 95% CI = 17,56-33,25),

minore sgradevolezza del dolore (media = 21,19 contro 39,05; differenza = 17,86, 95% CI = 9,92-25,80),

minore nausea (media = 6,57 vs 25,49; differenza = 18,92, 95% CI = 12,98-24,87),

minore affaticamento (media = 29,47 contro 54,20; differenza = 24,73, 95% CI = 16,64-32,83),

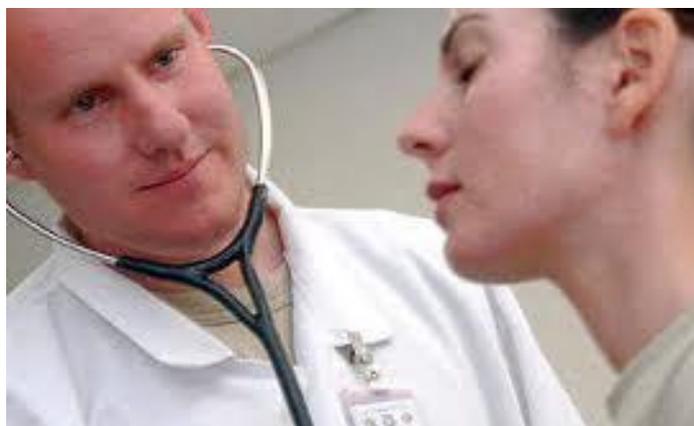
minore disagio (media = 23,01 contro 43,20; differenza = 20,19, 95% CI = 12,36-28,02),

minore turbamento emotivo (mezzo = 8,67 vs 33,46; differenza = 24,79, 95% CI = 18,56-31,03).

Non si è rilevata una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda l'uso di fentanyl, midazolam o di analgesici in "recovery room".

I ricercatori hanno anche verificato con esattezza che mentre il costo della procedura chirurgica relativa agli interventi per il tumore al seno è mediamente di 8.561 dollari a paziente, la procedura chirurgica delle 200 pazienti che hanno usufruito delle sedute ipnotiche di 15 minuti indotte dall'infermiere, soprattutto a motivo del risparmio di tempo nell'uso delle apparecchiature e per il tempo minore che si richiede agli operatori di dedicare a ciascuna paziente, nonché per la riduzione della quantità di farmaci impiegati, è costata mediamente, per singolo intervento, solo 7.789 dollari, con un risparmio sul costo per ciascun intervento di 772 dollari a testa, esattamente calcolati dai ricercatori con le fatture in mano (9% in meno).

Merita notare che tutto questo grande miglioramento, per la paziente così come per il sistema sanitario nel suo complesso (e per i suoi conti), viene ottenuto con una semplice seduta di 15 minuti a testa con induzione effettuata da parte dell'infermiere o di una figura specializzata in ipnoterapia.



6. L'IPNOSI E IL NURSING

6.1 L'Hypno-nurse in Italia

L'Ipnosi ed il Nursing dimostrano di avere affinità quando ricordando il DM 739/94 :

- Art 2 “L’assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria.”.

- Art 3 “L’infermiere:

- a) partecipa all’identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l’intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l’espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell’opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell’assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.”

- Art 4 “L’infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all’aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.”

- Art 5 “La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: Infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.”

- Art 6 “In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del ministero della Sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica”

L'Ipnositerapia e l'Auto-Ipnosi, riguardo l'art. 2 aprono all'Infermiere la possibilità di fornire assistenza di tipo Preventivo, Educativo, Relazionale e tecnico. L'Ipnosi infatti è una disciplina usata nella riabilitazione psico-fisica dei pazienti Ortopedici (EX. sindrome dell'arto fantasma), psichiatrici (EX. ansiolisi) ed è una pratica che permette al paziente di aumentare il *self-control* e il *coping* con le cure mediche.

In America L'infermiere è la Prima figura nell'insegnamento delle tecniche ipnotiche.

L'Ipnositerapia sposa l'art. 3 per quanto concerne il comma A:

“L’IP, per esempio, formulando Diagnosi Infermieristica d’Ansia correlato a ospedalizzazione secondario a [...], evidenza, partendo dalla modificazioni dei parametri vitali (Fc-Fr), la necessità di un intervento professionistico volto all’eliminazione di tale problema, per quanto concerne il 739 art1 comma a-b-c-d, l’infermiere deve identificare i bisogni del paziente e, formulando obiettivi, deve pianificare un piano terapeutico avvalendosi anche dell’aiuto di altri professionisti. In questo caso L’Attività dell’infermiere (come già avviene in America), concerne l’insegnamento delle tecniche di Autoipnosi volte a eliminare lo stato di ansia e di stress dovuto all’ospedalizzazione secondaria alla malattia.”.

Diverse diagnosi rispecchiano la necessità di inserire l’Auto-Ipnosi nell’insieme delle terapie possibili, nell’ordine di migliorare NIC e NOC e per ampliare la possibilità di scelta terapeutica così da facilitare il *coping* del paziente.

6.2 Adattabilità al modello M. Gordon

Marjory Gordon, Teorico del Nursing, ha raggruppato le diagnosi infermieristiche in base a modelli funzionali chiamati “I MODELLI FUNZIONALI DELLA SALUTE, i quali riscontrano importanti intersezioni con la terapia Auto-Ipnosica.

Gli undici modelli sono:

- 1) modello di percezione e gestione della salute
- 2) modello nutrizionale metabolico
- 3) modello di eliminazione
- 4) modello di attività ed esercizio
- 5) modello di sonno e riposo
- 6) modello cognitivo percettivo
- 7) modello di percezione di se’
- 8) modello di ruolo e relazioni
- 9) modello di sessualità
- 10) modello di coping
- 11) modello di valori e convinzioni

Per quanto riguarda il “MODELLO DI PERCEZIONE E GESTIONE DELLA SALUTE” l’Autoipnosi è una pratica psicologica che porta il corpo umano ad uno stato di maggiore benessere psico-fisico: Limitando lo stress, abbassando la pressione, bilanciando il sistema simpatico e parasimpatico, facilitando il sonno notturno, favorendo l’eliminazione del cortisolo in eccesso, accettando una prognosi infausta, riducendo l’ansia e potenziando il sistema immunitario.

Possiamo asserire quindi che l’Auto-Ipnosi è una pratica fondamentale per il benessere psicofisico di ogni persona vivente e una pratica che aumenta la percezione del corpo. Un valido Esempio potrebbe essere la diagnosi di benessere (o prevenzione) dell’ipertensione in paziente con Ipercolesterolemia.

Per quanto riguarda il “MODELLO NUTRIZIONALE e METABOLICO”, l’Auto-ipnosi, grazie *le* guide ipnotiche verbali post-ipnotiche, (comandi inconsci che il paziente può auto-

impostare durante la trance ipnotica, comandi che condizionano inconsciamente la persona durante lo status di veglia e che modificano la percezione sensoriale cambiando inconsciamente il potere decisionale del soggetto), ha il potere di modificare le decisioni coscienti del soggetto.

Disciplina di facile utilizzo e all'avanguardia, l'autoipnosi è utile ai fumatori per allontanare il desiderio inconscio della sigaretta e, in Inghilterra, questa pratica è usata per combattere un'obesità sempre più crescente. Diversi libri, come "Smetter di fumare con l'ipnosi", [d1] spiegano come sia possibile cessare immediatamente di fumare grazie all'ipnosi.

Prendendo in considerazione il "MODELLO DI ELIMINAZIONE", l'ipnosi ha dimostrato in pazienti oncologici netti miglioramenti della canalizzazione a gas e feci nella degenza post-operatoria, influenzando sulla riduzione di narcotici, oppiacei ed ansiolitici, facilitando la ripresa dell'attività fisica, e quindi dell'espulsione dell'alvo successivamente all'operazione chirurgica.

Come dimostrato precedentemente, pubblicazioni scientifiche [b8] dimostrano come mediante l'uso dell'Ipnosi la terapia al paziente evidenzia:

- 1) riduzione dei narcotici
- 2) riduzione dei farmaci ansiolitici
- 3) diminuzione della necessità di farmaci canalizzanti
- 4) riduzione dei tempi di allettamento
- 5) riduzione del tempo di canalizzazione
- 6) maggior soddisfazione dell'utente
- 7) aumento della serenità
- 8) miglioramento NOC

Considerando il "MODELLO DI SONNO E RIPOSO", essendo l'Ipnosi uno stato di coscienza di sonno profondo è stato calcolato che per ogni mezz'ora di terapia è come se il corpo riposasse due ore in modo completo. Soprattutto in reparto ed anche con pazienti che soffrono d'insonnia, l'Autoipnosi è una pratica che, praticata, annulla l'insonnia, permettendo al paziente di entrare in uno stato di sonno profondo in modo repentino.

- 1) facilita il sonno profondo
- 2) migliora il riposo effettivo aumentando l'indice medio di onde Rem
- 3) annulla l'insonnia

Per il "MODELLO DI ATTIVITA' ED ESERCIZIO" è stato rilevato che un esercizio quotidiano dell'autoipnosi è provato scientificamente che riduce la pressione arteriosa

L'autoipnosi è un'attività rilassante che riposa i muscoli del corpo dato le sue capacità miorilassanti, inoltre, data l'entrata in gioco del sistema Parasimpatico, l'ipnosi migliora la circolazione sistemica vasodilatando i capillari degli arti distali (per questo si ha una lieve sensazione di calore rilassante) e broncodilatando, facilitando lo smaltimento dell'acido

lattico ed il ripristino della circolazione sanguigna distale negli anziani e nei pazienti diabetici e riducendo l'asma nei pazienti allergici.

Inoltre, per i pazienti invalidi e allettati, l'auto-ipnosi è un amorevole orizzonte terapeutico che permette di praticare con il sogno ipnotico e con il potenziamento dell'immaginazione lunghe escursioni e camminate rilassanti ricercando con il paziente situazioni piacevoli volte al superamento della limitazione fisica cronica. Gli effetti positivi sono :

- 1) miorilassante
- 2) bronco-dilatante
- 3) aumento energia disponibile
- 4) diminuzione pressione arteriosa
- 5) Sogno vigile con superamento dei confini mentali e delle limitazioni fisiche

A riguardo del “MODELLO COGNITIVO PERCETTIVO”, è stato denotato che l'auto-ipnosi favorisce l'apprendimento ed il potenziamento delle Life Skills, il superamento di sindromi cognitive come “la sindrome dell'arto fantasma” e, migliora il rapporto della gestante con il feto fino al parto.

Fin dai primi giorni della gravidanza, infatti, il corpo della donna si trasforma per accogliere una nuova vita. I cambiamenti non riguardano solo il fisico ma anche il mondo mentale ed emotivo. Il supporto psicologico con l'ausilio dell'ipnosi e dell'educazione ad un Auto-Ipnosi si dimostra un valido aiuto per questa sua particolare fase della vita.

Con il supporto dell'Auto-ipnosi, in particolare, potremo alleviare i piccoli disagi della gestante, facilitando il rapporto con il proprio corpo e le proprie emozioni e preparandola ad affrontare il momento della nascita in maniera più consapevole. Con l'auto-ipnosi poi potremo aiutare una donna a rilassarsi a trovare dentro di sé le risorse, la forza, l'energia per vivere al meglio questo momento meraviglioso.

Gli obiettivi, in sintesi, sono: vivere una gravidanza il più possibile serena, sapendone gestire i sintomi, stare con se stesse e comprendere il proprio corpo, essere più consapevoli delle proprie emozioni, imparare ad ascoltarsi e saper gestire le ansie e le paure che condizionano il presente.

Per quanto riguarda la sindrome dell'arto fantasma, l'Ipnosi è una delle terapie principali per portar il paziente ad un livello cognitivo-percettivo alterato, dopo la perdita dell'arto, alla nuova presa di coscienza del proprio corpo.

Dopo il lavoro dello psicologo ed il medico, il paziente deve continuar autonomamente la terapia di auto-ipnosi per prevenire le recidive della sindrome. In questo momento entra in gioco la figura dell'infermiere, nel sostegno, nell'educazione e nella *compliance* della terapia.

L'Ipnosi è, in Italia, una delle terapie più efficaci per combattere questa terribile sindrome. L'Infermiere, con ruolo educativo, svolgerebbe la chiave di volta nel portar all'indipendenza il paziente dalle cure, istruendolo alle tecniche di Auto-ipnosi.

Inoltre l'ipnosi è fondamentale nella terapia del dolore: dal dolore cronico, al dolore acuto e al dolore psicologico. Per quanto riguarda il dolore acuto, l'ipnosi, focalizzando l'attenzione del paziente e mediante *le* guide ipnotiche verbali post-ipnotiche, ha ottimi riscontri nell'eliminazione del dolore acuto. Nel dolore cronico l'Auto-ipnosi si rivela fondamentale per render autosufficiente il paziente dalle cure. Praticando questa disciplina

quotidianamente, malattie come Bpco, Neuropatia Diabetica, Piaghe da decubito ecc. perdono la caratteristica invalidante del dolore: l'Auto-ipnosi, creando analgesia, favorisce il benessere del paziente.

Durante i miei studi al corso universitario, Seguendo le lezioni di Infermieristica Olistica è stato evidenziato come l'autoipnosi sia indicata per lo stesso personale infermieristico. Infatti, in psicotraumatologia, viene consigliato l'insegnamento dell'auto-ipnosi allo stesso personale infermieristico, per limitare lo stress e per superare le problematiche mentali da *“manovre assistenziali cruente e traumi relazionali”* [a;4] soprattutto in emergenza ed in oncologia.

Considerando il “MODELLO DELLA PERCEZIONE DI SE”, l'ipnosi e l'autoipnosi sono strumenti efficaci per aumentare l'auto-consapevolezza del paziente aumentando l'autostima e donando la capacità di controllare e mitigare sbalzi d'umore, ansie e fobie. Con l'ipnoterapia il paziente può superare le proprie paure comprendendole ed eliminandole. L'ipnosi è usata dagli Infermieri Americani per impostare programmi di crescita personale e per superare le problematiche legate alla percezione di se', alla percezione dell'immagine corporea, all'autostima e alla mancanza di speranza. L'ipnoterapia, usata già dai Caregivers in California, istruiti dall'infermiere, aiutano il paziente e l'intera famiglia a gestire l'ansia nei confronti della malattia.

Queste, in conclusione, sono gli aspetti positivi principali rilevati [b2] dalle ultime pubblicazioni scientifiche:

- 1) Limita l'ansia
- 2) Aumenta l'autostima
- 3) Aumenta la consapevolezza del proprio corpo interiore ed esteriore
- 4) Conferisce stabilità umorale
- 5) Aumenta l'autocontrollo personale
- 6) Aumentare la speranza

Osservando il “MODELLO DI RUOLO E RELAZIONI” l'Autoipnosi aiuta ad accettare i cambiamenti di stato e quindi l'ospedalizzazione e malattia.

L'infermiere negli Usa sfrutta queste pratiche per migliorare la relazione con il paziente e per aiutarlo a gestire la risposta psicologica alla malattia (soprattutto in campo oncologico e traumatologico), facilitando così l'apertura mentale del paziente che permette la cura sia fisica che psicologica.

- 1) Miglioramento alla risposta del lutto
- 2) Aumento dell'apertura relazionale del paziente
- 3) Miglioramento i rapporti interpersonali (soprattutto a livello familiare)

Concentrandoci sul “MODELLO DI COPING e GESTIONE DELLO STRESS” l'auto-ipnosi, come dottrina volta al rilassamento psico-sensoriale e all'auto-comunicazione riprogrammante con il proprio inconscio, oltre a migliorare il campo energetico del paziente, ha il compito di sciogliere lo stress ed incrementare il benessere percepito, migliorando così il *coping* e riducendo i fenomeni di autolesionismo da mancata accettazione della malattia. Pubblicazioni scientifiche evidenziano [b3] un miglioramento della positività e

dell'ottimismo nel paziente, una aumentata gestione dello stress, un' aumentata accettazione del regime terapeutico ed il diminuito di fenomeni di autolesionismo.

Ponendo attenzione al “MODELLO DI VALORI E CONVINZIONI”.

Uno dei ruoli principali nell'Ipnosi è quello spirituale e quello del re-patterning delle convinzioni.

Lavorando sulle convinzioni depotenzianti e incrementando il benessere spirituale, l'ipnosi è una piacevole via di fuga per le malattie a prognosi infausta e per i pazienti allettati.

L'ipnosi permette un pieno contatto con l'anima, con la natura prima dell'uomo e con il proprio inconscio, favorendo così una redenzione spirituale e un ri-modellamento delle convinzioni negative e depotenzianti.

1) Rimodellamento convinzioni negative

2) Aumento energetico-spirituale

3) Contatto con l'Inconscio di natura spirituale e rassicurante.

6.3 L. J. Carpenito

Linda Juall Carpenito, teorica NANDA, ha definito un elenco di problemi collaborativi, ovvero, quei problemi professionali di natura interdisciplinare.

L'Ipnositerapia e L'auto-Ipnosi evidenziano la possibilità di formulare le seguenti formule diagnostiche:

In primis, porrei in considerazione i “PROBLEMI COLLABORATIVI DI COMPLICANZA POTENZIALE (CP)” [a;11], ad esempio, sottolineerei l'ipnosi, come ottima terapia di punta nella prevenzione dei disagi di natura cardiologico-vascolare, come ad esempio:

- CP RIDUZIONE DELLA GITTATA CARDIACA
- IPERTENSIONE
- ANGINA

L'Infermiere, istruendo il paziente all'Auto-ipnosi, permette la possibilità di un miglioramento profondo nella riduzione fisiologica della pressione arteriosa abbassando così la gittata cardiaca e la frequenza e andando inoltre ad agire a livello psicologico su una riduzione dello stress e, nel caso dell'angina, sulla vasodilatazione delle coronarie riducendo il dolore percepito.

L'ipnosi, infatti, spegnendo il sistema simpatico soprannominato [a;15] “attacco e fuga” agisce come potente vasodilatatore.

Prendendo in considerazione le Complicanze Potenziali “DI NATURA RESPIRATORIA” possiamo considerare l'ipossemia secondaria ad attacco asmatico come esempio per riportare i benefici psico-somatici offerti dall'autoipnosi come riportato da “Hypnosis and asthma: A critical review” [b;5]. Basata sulla respirazione profonda, l'Auto-ipnosi migliora la *compliance* polmonare, gli scambi gassosi e l'ossigenazione tessutali, favorendo una regolare e ritmica respirazione profonda, innalzando i valori di SPO2 abbassando la FR.

Per il Problema collaborativo “RENALE/URINARIO”, possiamo prendere come esempio i “Calcoli renali”:

L'infermiere insegna al paziente le tecniche di autoipnosi per superare il dolore riducendo così l'assunzione di farmaci antidolorifici, migliorando la possibilità di sviluppare reazioni

collaterali all'uso di farmaci ed offrendo una terapia alternativa ai pazienti con allergie verso i farmaci analgesici.

Per il problema "GASTROINTESTINALE EPATICO-BILIARE", un valido esempio lo troviamo con l'Ileo paralitico: è provato scientificamente [8;b] che il ruolo dell'auto-ipnosi riduce la somministrazione di morfina, di antiemetici e sedativi sia nel giovane che nell'anziano sottoposto ad interventi di chirurgia Oncologica. L'infermieri, prima figura nella rilevazione dei segni e sintomi, ha un ruolo fondamentale nel migliorare la canalizzazione del paziente post-chirurgico, evitando un eccessivo uso di farmaci.

Esaminando la Complicanza Potenziale "METABOLICA", molte e varie sono le possibilità d'esempio sull'utilizzo dell'Ipnosi in funzione di un miglioramento della terapia. Le categorie di diagnosi con più evidenze al riguardo sono:

- a) Ipoglicemia
- b) Iperglicemia
- c) Acidosi respiratoria
- d) Reazioni allergiche
- e) Anemia
- f) Immunodeficienza

L'infermiere, istruendo il paziente all'autoipnosi, facilita in esso il riconoscimento dei "cambiamenti di stato" e l'auto-comprensione. Inoltre, nuove evidenze scientifiche affermano che è possibile istruire il paziente ad incrementare il rilascio adrenergico durante l'ipoglicemia, prevenendo così il coma nelle situazioni di emergenza dove non siano facilmente disponibili farmaci ed un pasto di zuccheri semplici.

L'ipnosi, agendo come regolatore fisiologico dei centri del respiro, limita i caso di allergia a farmaci.

L'ipnosi è un ottimo sostituto di Analgesici come FANS e MORFINA, Antidepressivi, Benzodiazepine (Ipnovel- midzolan), utilizzata negli Usa e in Inghilterra per operare chirurgicamente e per eliminare il dolore.

Per quanto riguarda l'immunodeficienza, è provato che l'ipnosi stimola le difese immunitarie ed alza il numero di cellule disponibili sia del sistema immunitario umorale che del sistema immunitario acquisito.

L'infermiere, con scopo educativo, istruisce e segue il paziente lungo tale percorso terapeutico.

Prendendo in considerazione il Problema Collaborativo di natura "NEUROLOGICA/SENSORIALE".

Come esempi principali possiamo evidenziare :

- a) Alterazione nervi periferici
- b) Iperensione intraoculare
- c) Neuropatia
- d) Diabete mellito

Grazie all'aumento della concentrazione, delle capacità psico-motorie e riabilitative, i pazienti che fanno uso di autoipnosi dimostrano maggior resistenza allo sviluppo di stadi avanzati di neuropatie rispetto ai gruppi di controllo. L'autoipnosi, inoltre, riduce la pressione intraoculare, facilitando il riassorbimento dell'umor acqueo, responsabile del

glaucoma acuto. L'infermiere, con ruolo di educatore, spiega al paziente come auto-somministrarsi la terapia auto-ipnotica successivamente alla diagnosi medica.

Centrando la nostra attenzione sul Problema Collaborativo di natura "RIPRODUTTIVA", molte pubblicazioni scientifiche [6b] dichiarano positivi riscontri nell'insegnamento dell'Auto-ipnosi alla puerpera, migliorando gli outcome di problematiche come:

- a) Sofferenza fetale
- b) Ipertensione gestazionale
- c) Parto prematuro

Le linee guida dell'EBM evidenziano un netto miglioramento di tutte le fasi del parto quando la puerpera, educata all'auto-ipnosi terapia, impara a conoscere ed accettare il proprio corpo durante la gravidanza, ad abbassare la pressione sanguigna prevenendo l'ipertensione gestazionale, ad ossigenare il feto sistematicamente in modo migliore, e a controllare le doglie ed i dolori in fase prodromica e durante il parto. Le evidenze scientifiche rivelano quindi un miglioramento dei parametri vitali riscontrati nella madre e nel feto durante il parto.

Esaminando la Complicanza Potenziale "MULTISISTEMICA", mediante l'istruzione all'autoipnosi, e riducendo l'uso di farmaci del paziente per molte patologie (è possibile un uso dell'ipnosi su più di una patologia in contemporanea!), allontanandolo così dalla soglia degli "effetti collaterali", possiamo positivamente notare una netta riduzione di:

- a) effetti indesiderati della terapia con farmaci adenocorticoidi
- b) terapia con ansiolitici
- c) terapia con antipertensivi

Agendo sul sistema nervoso parasimpatico, portando la possibilità di agire su esso con le guide ipnotiche verbali di natura rilassante, eccitante ed ansiolitica,, l'ipnosi presenta un'ampia cornice di opportunità nella gestione del sistema parasimpatico e conseguentemente nel tamponamento degli effetti collaterali di un'eccessiva terapia farmacologia.

L'infermiere, quindi, mediante l'osservazione e la valutazione dei parametri vitali (FR FC DOLORE TC), principalmente nelle patologie croniche, una volta riscontrate Modificazioni nei Modelli di Diagnosi sopra citati, imposta un piano terapeutico basato sull'educazione del paziente all'Autoipnosi, volto a renderlo in primis capace di combattere la sindrome mediante il suo aiuto e quello del medico. Secondariamente, l'infermiere spingerà il paziente all'autosufficienza, permettendogli così un maggior benessere, lontano dalle mura dell'ospedale.

7. CONCLUSIONE

Successivamente ad aver analizzato in maniera minuziosa le interessanti caratteristiche che unirebbero una terapia di spicco, efficiente, *low-cost* come l'ipnositerapia ad una disciplina versatile, olistica e centrata sul benessere dell'assistito come il Nursing, possiamo concludere che, nonostante momentaneamente sul suolo Italiano questa branca della scienza sia tuttora troppo spesso trascurata, si potrebbe auspicare una maggiore attenzione nel futuro verso questa terapia paziente-centrica, adottando misure che possano stimolare i giovani professionisti ad interessarsi a questa pratica alternativa, come già intrapreso da diversi anni in numerose nazioni come gli Stati Uniti D'America. Se fosse così, anche il Sistema Sanitario Italiano potrebbe beneficiare di tale terapia, non solamente per il lauto risparmio economico sui costi che offrirebbe a parità di efficacia e beneficio, ma anche per il miglioramento della possibilità di scelta del paziente. Cio' favorirebbe un approccio completo a 360 gradi che miri non solamente alla dimensione medica ma che approfondisca anche la propria attenzione sul benessere psico-spirituale del paziente.

In Italia l'utilizzo dell'Ipnositerapia porterebbe ulteriormente all'avanguardia la figura professionale dell'infermiere avanzando il suo profilo professionale con una terapia innovativa efficiente tuttora in crescita ed in continuo progresso la quale, mediante un semplice corso di specializzazione donerebbe una completezza ancor maggiore a questa figura professionale, permettendo al paziente di autogestire maggiormente la propria cura e le proprie ansie soggettive conferendogli nozioni e tecniche che lo spingano ad un incremento dell'autonomia e ad una più spiccata gestione indipendente della cura.

Concludo affermando che, dopo un curioso lavoro di ricerca, ho potuto apprezzare sempre più la bellezza di questa disciplina che dall'antichità ha portato nuovi insegnamenti al giorno d'oggi e dove la sua riscoperta, ha già favorito il benessere di migliaia di persone anziane, giovani, puerpere e bambini. Spero con tutto il cuore che essa possa un giorno radicarsi e svilupparsi stabilmente nella realtà italiana donando così ai nostri assistiti quel tocco gentile ed un po' magico delle sue potenti qualità e molteplici risorse.

8. BIBLIOGRAFIA

Franco Granone, 1976, *Trattato di ipnosi (1-2)* Utet

1) Cit: Milton Erickson “Guarire con l’ipnosi” (1974) Ed. Astrolabio

2) A.Smuts “Holism and evolution” (1926)

3) *Focus* (luglio 2011) pag 97-103

4) *Carta di Ottawa, O.M.S 1948*

5) C. Fantechi “Pnl e ipnosi in medicina”

6) R. Bandler “P.N.L applications”

a;1) Citazione Motto “Sipsico” http://www.sipsico.it/sipsico_formazione_aggiornamento.html

a;2) Maetha E. Rogers “An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing (1970);

a;3) “La mente che crea l’ipnosi progressiva e le sorprendenti capacita della nostra mente” di Saba Enrico Chisotti Marco ed. Ambrosiana

a;4) *Accompagnare. Ipnosi ericksoniana e malattia terminale* Autore: Gava Nicoletta - Rosso Piera - Piedimonte Alessandro Editore: Sublivion Argomento: Ipnosi Genere: psicologia Edizione: 2012

a;5) Titolo del Libro: *Strategie e stratagemmi della psicoterapia. Tecniche ipnotiche e non ipnotiche per la soluzione, in tempi brevi, di problemi complessi* Editore: Franco Angeli Collana: Ipnosi e ipnoterapia , Nr. 5 Data di Pubblicazione: Novembre '2011

a;6) (Ian H. Robertson, *Il cervello plastico*, Rizzoli, 1999, pp. 53-54)

a;7) Libro: *Esplorazioni in ipnosi e terapia. Con DVD*
Autore: Hallet Jay - Richeport Haley Madeleine
Editore: Edizioni Dialogika
Argomento: Ipnosi

a;8) www.sipsico.it

a;9) *Diagnosis of nursing* Nanda, Linda Juall Carpenito, 1432pag, Ed Ambrosiana

a;10) Titolo del Libro: *Viaggio a Ixtlan. Le lezioni di don Juan* Autore : Carlos Castaneda Editore: BUR Biblioteca Univ. Rizzoli Collana: Saggi Data di Pubblicazione: Gennaio 2012

a;11) (Fonzi et al., 1975; Durand, 1987) “Dialogue up on hypnosis therapy”

a;12) Erickson 1974, “Esplorazioni in ipnositerapia”

a;13) (Stefano Benini, *Pedagogia ed Infermieristica a confronto*, 2006),

a;14) A. JJ. Petry in “Surgery and complementary therapy” (sept 2000)a;15) M.Erickson e E. Rossi, “Profondamente Ipnosi” 1979

a;16) Ernest Rossi “tecniche di Suggestione Ipnotica”

a; 17) Barber 1987 “Ipnoterapia Psicologica”

a;18) Haley 1988 “Ipnosi, la teoria”

a;19) Watzlawick, 1974, “Hypnotherapy and Suggestions”

a;20) Watzlawick, 1986 “Knowledge about Hypnotherapy”

b;1) “Hypnosis and pain reduction“

Nurs J India. 2006 Jun;97(6):129 – 31.

Sharma SK, Kaur J.

College of Nursing, Dayanand Medical College & Hospital, Ludhiana.

b;1.2) “Hypnosis and pain control”

Evans, Frederick J.

Advances, Vol 5(2), 1988, 31 – 39.

b;2) “Hypnosis for smoking cessation: A clinical follow-up.“

Baer, Lee; Carey, Robert J.; Meminger, Susan R.

International Journal of Psychosomatics, Vol 33(3), 1986, 13 – 16.

b;3) “Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis”

Julie B. Schnur*, Ilana Kafer, Carolyn Marcus, Guy H. Montgomery

Contemporary Hypnosis

Special Issue: Special Issue: Festschrift in Honour of John Chaves

Volume 25, Issue 3 – 4, pages 114 – 128, September – December 2008

b;4) “Subjective Assessment of Allergy Relief following Group Hypnosis and Self-Hypnosis: A Preliminary Study”

Antonio Madrid Ph.D., George Rostel, Dale Pennington & David Murphy, pages 80 – 86

b;4.1) “Hypnosis and the allergic response”

Schweiz Med Wochenschr Suppl. 1994;62:67 – 76.

Wyler-Harper J, Bircher AJ, Langewitz W, Kiss A.

Source *Dermatologische Universitätsklinik, Kantonsspital Basel*.

b;5) “Hypnosis and asthma: A critical review”

Hackman, Robert M.; Stern, Judith S.; Gershwin, M. Eric

Journal of Asthma, Vol 37(1), 2000, 1 – 15. doi: 10.3109/02770900009055424

da psycINFO

b;6) “Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review”

A. M. Cyna1,*, G. L. McAuliffe 2 and M. I. Andrew 1

1 Department of Women’s Anaesthesia, Women’s and Children’s Hospital, Adelaide, South Australia 5006, Australia.

2 Department of Anaesthesia, Lyell McEwin Hospital, Adelaide, South Australia, Australia

b;7) “Hypnosis in the Treatment of Anticipatory Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer Chemotherapy”

Marchioro G, Azzarello G, Viviani F, Barbato F, Pavanetto M, Rosetti F, Pappagallo GL, Vinante

b;8) “Long-term Improvement in Functional Dyspepsia Using Hypnotherapy” *GASTROENTEROLOGY* 2002;123:1778 – 1785

EMMA LOUISE CALVERT,* LESLEY ANNE HOUGHTON,* PATRICIA COOPER,* JULIE MORRIS,‡ and PETER JAMES WHORWELL*

*Department of Medicine

‡Department of Medical Statistics,

Education and Research Centre, Wythenshawe Hospital, Southmoor Road, Manchester, United Kingdom

b;9) Petry jj “Surgery and complementeary therapy” sept 2000 *New E. Journal*

b;10) “The Effectiveness of Adjunctive Hypnosis with Surgical Patients: A Meta-Analysis”

Guy H. Montgomery, PhD*, Daniel David, PhD*, Gary Winkel, PhD*, Jeffrey H. Silverstein, MD† and Dana H. Bovbjerg, PhD*

A & A June 2002 vol. 94 no. 6 1639 – 1645

c1) “Smettere di fumare con l’ipnosi” (Weilbacher Rolando Ed franco angeli)

Ulteriori Fonti di Riguardo Utilizzate

1. Castaneda C.: *Viaggio a Ixtlan. Astrolabio, Roma, 1973*
2. Barber T.X., Spanos N.P., Chaves J.F.: *Ipnatismo. Immaginazione, potenzialità umane. Piccin Editore, Padova, 1980*
3. Desoille R.: *Teoria e pratica del sogno da svegli guidato. Astrolabio, Roma, 1974*
4. Durand G.: *Le strutture antropologiche dell’immaginario. Ed. Dedalo, Bari, 1987*
5. Erickson M.H.: *La natura dell’ipnosi e della suggestione. In: Opere, Vol. I. Astrolabio, Roma, 1982*
6. Erickson M.H.: *L’indagine ipnotica dei processi psicodinamici. In: Opere, Vol. III. Astrolabio, Roma, 1982*
7. Erickson M.H., Rossi E.L., Rossi S.I.: *Tecniche di suggestione ipnotica. Astrolabio, Roma, 1979*
8. Fonzi A., Negro Sancipriano E.: *La magia delle parole: alla riscoperta della metafora. Einaudi, Torino, 1975*
9. Haley J.: *Terapie non comuni. Astrolabio, Roma, 1976*
10. Lévi-Strauss C.: *Antropologia strutturale. Il Saggiatore, Milano, 1966*
11. Rossi E.L.: *L’approccio all’ipnoterapia*
12. Watzlawick P.: *Il linguaggio del cambiamento. Feltrinelli, Milano, 1986*
13. Watzlawick P., Weakland J.H., Fisch R.: *Change. Astrolabio, Roma, 1974*
14. Werner H., Kaplan B.: *La formazione del simbolo. Cortina, Milano, 1989 psicobiologia della guarigione psicofisica. Astrolabio, Roma, 1987*

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio con tutto il cuore Massimo Somma per la costanza e la dedizione con la quale mi ha seguito durante la stesura della tesi, Ringrazio la Mia Famiglia che mi ha permesso in questi anni di studiare e vivere agiatamente nella profondità degli studi, Ringrazio vivamente la Dottoressa Pesci, il Dottor Massimo Mantovani e la Dottoressa Muci per il grandissimo supporto offerto ed il magnifico lavoro svolto insieme durante questi anni di studio.

Ringrazio ancor più fortemente Carlotta, Eugenia, Catia, Federica, Luca e in primis mia nonna Tina per essersi prestate attentamente e con intenso interesse ai miei studi e alla loro pratica.

Tutte le parole del mondo non basteranno mai per ringraziare ancora una volta i miei genitori, che come sempre hanno creduto in me dal primo fino all'ultimo degli istanti.

Grazie.