



**Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti
dell'Istituto Franco Granone CIICS
2-3 dicembre 2023**

(autori in ordine alfabetico)

Edoardo Casiglia, Donatella Croce, Enrico Facco, Ennio Foppiani, Paolo Granone,
Rocco Iannini, Antonio M. Lapenta, Gianni Miroglio, Milena Muro, Marco Scaglione,
Massimo Somma

Per concessione degli autori, gli Atti qui riportati possono essere liberamente riprodotti, citandoli nelle pubblicazioni scientifiche con la dizione:

*Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M.
Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023*

Segreteria:

Tel 011-7499601

e-mail ciics@seleneweb.com

INTRODUZIONE

L'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinico-Sperimentale) è un'associazione scientifica senza fini di lucro che si propone di preservare e diffondere le conoscenze scientifiche del fondatore in materia di ipnosi e scienze affini, promuovere con idonei mezzi la ricerca e l'applicazione dell'ipnosi in campo scientifico e terapeutico, stabilire rapporti di reciproca collaborazione con associazioni italiane ed estere consimili e promuovere progetti di formazione per il corretto impiego dell'ipnosi in ambito diagnostico, terapeutico e sociale. L'Istituto è società costituente dell'International Society of Hypnosis (ISH) e dell'European Society of Hypnosis (ESH).

Franco Granone nasce nel 1911. La sua opera di scienziato, di neuro-psichiatra, di docente e di ricercatore si protrae per tutta la sua vita, ma trova la sua massima espressione creativa negli anni '60 e '70 del XX secolo. La sua capacità di prevedere gli sviluppi dell'ipnosi narratizzandone la storia a venire gli permettono di rimanere di fatto attuale fino al 2000, quando viene a mancare ricco di anni e di prestigio; il suo messaggio è ancora attuale.

Tuttavia, i Didatti della Scuola da lui lasciata in eredità sentono che alcune parti del suo pensiero (non molte, in realtà) necessitano ora di una rivisitazione alla luce delle rinnovate conoscenze scientifiche nel campo della neuro-fisiologia, della neuro-farmacologia e del neuro-imaging – discipline un tempo poco praticate o pressoché sconosciute e che hanno visto comunque negli ultimi decenni crescere in modo vertiginoso la propria importanza esplicativa – nonché delle numerose pratiche e correnti psico-terapeutiche nel frattempo venutesi a formare.

Gli Atti qui riassunti vogliono fornire una breve guida interpretativa moderna circa alcuni concetti che non sono da rinnegare ma da leggere con occhi diversi, gli occhi di uomini e donne del terzo millennio.

Il Presidente dell'Istituto
Dr. Massimo Somma

FILOSOFIA GRANONIANA

La filosofia granoniana si fonda su tre assiomi: monoideismo, ipnosi e ipnotismo delineano una filosofia nella quale coincidono il fare e il sapersi servire di ciò che si fa.

IPNOSI

L'ipnosi è una una coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monodeismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato operatore↔soggetto

Tale particolare condizione psicofisica eminentemente dinamica e non statica, chiamata *ipnosi*, è caratterizzata da una prevalenza delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico intellettive, da fenomeni di ideoplasia controllata e condizioni di parziale dissociazione psichica

L'ipnosi vera c'è quando nella coscienza compare la dinamica del monoideismo auto- o etero-indotto più o meno plastico.

In un setting strutturato l'ipnosi è ciò che si realizza in conseguenza dell'atto induttivo verbale o non verbale.

L'ipnosi è un modo di essere dell'organismo, che si instaura ogni qual volta intervengano particolari stimoli emozionali e senso-motorî.

TRANCE

La trance è una forma modificata di coscienza egoica¹ caratterizzata da un aumento dell'assorbimento nell'esperienza interna mentre, parallelamente si modifica la percezione dell'ambiente esterno, dello spazio e del tempo e l'interazione con essi, che può dare adito a stati mistici, estatici, creativi, artistici, secondo le capacità costituzionali e culturali proprie del soggetto.

Quando compaiono in questo stato di trance fenomeni di ideoplasia auto- o etero-indotti, orientati e deliberatamente accettati² dal soggetto, è più opportuno parlare di trance ipnotica o semplicemente di ipnosi.

¹ Casiglia E. L'io e le sue voci. Antropologia e archeo-psicologia della coscienza egoica. CLEUP, Padova, 2020. - Casiglia E, Facco E, Rossi AM. I mondi della coscienza. Manuale teorico-pratico di ipnosi. Libreria Padovana Editrice, Padova, 2010.

² Casiglia E, Finatti F, Gasparotti G, Stabile MR, Mitolo M, Albertini F, Lapenta AM, Facco E, Tikhonoff V, Venneri A. Functional magnetic resonance imaging demonstrates that hypnosis is conscious and voluntary. Psychology 2018; 9: 1571-1581.

IPNOTISMO

L'ipnotismo è la possibilità d'indurre in un soggetto una particolare condizione psicofisica, che permette d'influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto interpersonale stabilito fra questi e l'ipnotista.

Rimane opportuno intendere per *ipnotismo* una procedura e per *ipnosi* una condizione.

Non bisogna confondere il metodo induttivo con la condizione raggiunta, etichettando quest'ultima in modo diverso quando diverse siano le metodiche impiegate per elicitarla.

IPNOLOGO O IPNOTISTA

L'Istituto Franco Granone CIICS definisce:

- Ipnologo (già ipnotista): studioso esperto di ipnosi
- Ipnologo clinico: colui che utilizza l'ipnosi nel proprio ambito di competenza
- Ipnositerapeuta: chi utilizza l'ipnosi nella terapia. L'utilizzo dell'ipnosi nella psicoterapia strutturata è riservato per legge esclusivamente agli iscritti a idoneo Albo.
- Ipnotizzatore: colui che utilizza l'ipnosi a scopo di intrattenimento³ ai sensi dell'art. 728 c.p.⁴.

IPNOSITERAPIA

Si intende per ipnositerapia l'utilizzo creativo di potenzialità inconsce, in accordo con le intenzioni e i bisogni del soggetto, al fine di autorealizzazioni psichiche e somato-viscerali, sfruttando le capacità intrinseche proporzionali alle possibilità costituzionali del soggetto.

³ Degrandi EG. Ipnotismo da spettacolo. In: Casiglia E, Agrillo C, Amodio P, Bairati Papi C, Barzon F, Borla E, Bottini R, Calderoni A, Crescentin C, Degrandi EG, Fabro F, Facco E, Faelli A, Favaro J, Finatti F, Foppiani N, Gabriele A, Garosci MS, Giacomello M, Giordano N, Gonella A, Iannini R, Lapenta AM, Marellozzo N, Montesana L, Miroglio G, Muro F, Papi Grasso L, Pernice M, Piu M, Regaldo G, Rempelou P, Rivello P, Rossi AM, Salvini A, Schiff S, Somma M, Spiegel D, Sabile MR, Testoni I, Tikhonoff V, Torre E, Tosello MT, Umiltà C, Venneri A, Vercelli G, Vercelli P, Vignato G, Vitale I, Zanconato D, Zanette G. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 681-690).

⁴ Casiglia E. Le cose accadono. Libero arbitrio, coscienza e volontà, capacità di intendere e volere del reo e libero convincimento del giudice in un'ottica deterministica. CLEUP, Padova, 2022.

LA COSCIENZA EGOICA

La coscienza egoica è un complesso che, stante un sensorio sufficientemente integro⁵, agendo in uno spazio analogale interno⁶ (identità, meità e prospettiva), dà in modo ricorsivo ingenua contezza del mondo fenomenico mentre si ha la sensazione soggettiva interna di esistere².

La coscienza, di per sé evidentemente discontinua in quanto basata sulla memoria autobiografica, appare tuttavia *continua* a ciascuno e include forme diverse in sé da quella culturalmente accettata come *ordinaria*.

MECCANISMO D'AZIONE DELL'IPNOSI

Il meccanismo d'azione dell'ipnosi ha i suoi fondamenti nella interdipendenza psichica, somatica, viscerale e ambientale.

Le possibilità della condizione ipnotica sono tutte fondate sull'unità psicosomatica. Con la comunicazione ipnotica si suggerisce un'idea, che si risolve in rappresentazione e la rappresentazione in sensazioni esperite.

Quello che occorre sono:

- rappresentazioni adatte allo scopo
- costellazioni neurali, innate o acquisite, che mettano in moto particolari funzioni complesse e determinate
- circuiti interni che consentano un flusso continuo da e verso il cervello di messaggi variamente codificati

Perché ciò possa avvenire è necessario che la rappresentazione abbia una forza iconica tale da produrre un monoideismo.

MONOIDEISMO IDEOPLASTICO

Il monoideismo è la focalizzazione su una sola idea. Esso diviene plastico⁷ quando la sua rappresentazione si attua, secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica

⁵ Casiglia E. Coscienza e sensorio. In: Casiglia E, Agrillo C, Amodio P, Bairati Papi C, Barzon F, Borla E, Bottini R, Calderoni A, Crescentin C, Degrandi EG, Fabro F, Facco E, Faelli A, Favaro J, Finatti F, Foppiani N, Gabriele A, Garosci MS, Giacomello M, Giordano N, Gonella A, Iannini R, Lapenta AM, Marellozzo N, Mentessana L, Miroglio G, Muro F, Papi Grasso L, Pernice M, Piu M, Regaldo G, Rempelou P, Rivello P, Rossi AM, Salvini A, Schiff S, Somma M, Spiegel D, Sabile MR, Testoni I, Tikhonoff V, Torre E, Tosello MT, Umiltà C, Venneri A, Vercelli G, Vercelli P, Vignato G, Vitale I, Zanconato D, Zanette G. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 79-86).

⁶ Jaynes J. The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind. Houghton Mifflin, Boston, 1976, 1982. Tr.it.: Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza. Adelphi, Milano, 1984.

⁷ Casiglia E, Finatti F, Tikhonoff V, Stabile MR, Mitolo M, Gasparotti F, Albertini A, Lapenta AM, Venneri A. Granone's plastic monoideism demonstrated by functional magnetic resonance imaging (fMRI). Psychology 2019; 10: 434-448.

verificabile o ratificabile. La componente emozionale del monoideismo è imprescindibile.

Non è la coscienza che agisce, ma l'ideoplasia con una certa elaborazione a livello dell'Inconscio poetico⁸.

FENOMENOLOGIA IPNOTICA

Benché gran parte della fenomenologia ipnotica sia di fatto suggeribile, alcuni fenomeni psichici e somatici (in particolare neurovegetativi) sono tuttavia indipendenti e possono sorgere anche spontaneamente.

RAPPORTO IPNOTICO (RAPPORT)

Il rapporto ipnotico è la particolare relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica che si instaura nel *qui e ora* tra operatore e soggetto, addivenendo a una sincronia interazionale sia psichica sia somatica.

INDUZIONE

L'induzione è qualunque modalità, adeguata all'operatore, al soggetto e al rapport ipnotico, atta a innescare il monoideismo plastico.

Tutte le tecniche induttive di ipnosi, anche quelle che non si definiscono come tali, possono essere valide, secondo chi le esegue e le modalità e il tempo della loro applicazione, quando portano alla realizzazione del monoideismo plastico.

L'induzione consiste nell'attivazione dell'emisfero destro quando lenta e anche nell'attivazione dei centri posteriori e del precuneo quando più rapida⁹. Ciò conferisce all'induzione caratteri di realtà ontica a sé stante.

L'Istituto Franco Granone C.I.I.C.S. sconsiglia le tecniche shock (ultrarapide).

PROFONDITÀ

Il concetto di profondità dello stato ipnotico è oggi meglio declinato, nel senso che i fenomeni ideoplasici si realizzano, con intensità variabile in relazione al bisogno e alle motivazioni del soggetto, alla sua abilità ipnotica, alla tipologia del rapport e al

⁸ Casiglia E, Tikhonoff V, Facco E. The unconscious experimentally demonstrated by means of hypnosis. Psychology 2016; 7: 469-479.

⁹ Casiglia E, Casiglia E, Tikhonoff V, Giordano N, Regaldo G, Facco E, Marchetti P, Schiff S, Tosello MT, Giacomello M, Rossi AM, Amodio P. Relaxation versus fractionation as hypnotic deepening: do they differ in physiological changes? Int J Clin Exp Hypn 2012; 60: 338-355.

contesto in cui si attua, nonché all'adeguatezza della conduzione. La profondità dell'ipnosi può essere misurata¹⁰.

CAMPO AFFERMATIVO (YES SET)

Con la *disseminazione* si danno suggestioni disseminate a intervalli casuali, in modo da non concedere al soggetto né il tempo, né la possibilità di reagire, perché si torna rapidamente al discorso generale, centrato su quanto a lui interessa, in modo da favorire da parte sua lo sviluppo di un campo affermativo.

Con la *suggestione composta* si afferma ad esempio: «Sta per accadere un fatto (cosa vera, truismo che sfrutta un campo affermativo); pausa (momento creativo) e non avrai alcun controllo (suggestione precisa)».

Interpretando la realtà del paziente in modo psicodinamico e agganciandosi a questa con *metafore, truismi, assensi*, con le tecniche indirette e con quelle della programmazione neurolinguistica (da qualche tempo puntualizzate) si potrà gradatamente instaurare, senza alcun rituale (difficile e pericoloso con uno psicotico), un autentico rapporto ipnotico.

RICALCO

Sono valide comunque le tecniche che mettono in momentanea parziale quiescenza l'emisfero cerebrale sinistro con i suoi poteri critici, analitici, quali le tecniche del *ricalco* (come ad esempio la lettura del pensiero).

PASSI

I *passi* sono degli sfioramenti che l'ipnotista fa con la propria mano sul corpo del paziente e soprattutto sugli arti e sul viso per realizzare particolari suggestioni.

Il passo ha la funzione di attirare di più l'attenzione del soggetto alla regione in cui si vuole instaurare analgesia, catalessi o altro fenomeno ipnotico.

Esso permette di realizzare un determinato vissuto corporeo nel soggetto, utile come sistema di riferimento più profondo con l'ipnotista e come sensazione cenestesica ristrutturante e destrutturante a seconda del momento.

¹⁰ Pernice M, Casiglia E. Valutazione strumentale della profondità dell'ipnosi. In: Casiglia E, Agrillo C, Amodio P, Bairati Papi C, Barzon F, Borla E, Bottini R, Calderoni A, Crescentin C, Degrandi EG, Fabro F, Facco E, Faelli A, Favaro J, Finatti F, Foppiani N, Gabriele A, Garosci MS, Giacomello M, Giordano N, Gonella A, Iannini R, Lapenta AM, Marellazzo N, Montesana L, Miroglio G, Muro F, Papi Grasso L, Pernice M, Piu M, Regaldo G, Rempelou P, Rivello P, Rossi AM, Salvini A, Schiff S, Somma M, Spiegel D, Sabile MR, Testoni I, Tikhonoff V, Torre E, Tosello MT, Umiltà C, Venneri A, Vercelli G, Vercelli P, Vignato G, Vitale I, Zanconato D, Zanette G. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza. CLEUP, Padova, 2015 (pag. 591-592).

In alcune circostanze, però, i passi possono essere di per sé un buon metodo di induzione che non va rigettato a priori, come il medico non rigetta un esame rettale o vaginale quando è indicato, anche se ne conosce tutte le possibili complicazioni psicologiche.

METAFORA

La metafora favorisce il trasferimento simbolico di immagini, evoca una nuova realtà, realizza i suoi significati, crea e impone nuove presenze, nuove sintesi progettuali e generative. Il soggetto diventa così capace di nuovi modelli creativi di consapevolezza. La metafora genera una ricerca trans-derivazionale: essa cioè revisiona quel modello del mondo che dà un senso alle proprie esperienze. Con la ricerca trans-derivazionale si colloca una certa esperienza in una determinata mappa, così che entrambe abbiano senso perché ognuna fa da contesto di riferimento all'altra. È proprio questo processo basato sulla correlazione sensoriale con il modello del mondo del soggetto che rende le metafore dei potenti agenti di cambiamento.

RATIFICA

Con questa tecnica, usata per rendere, consapevole un soggetto che si trova in un particolare stato di coscienza, «non si ricorre alla provocazione» (ad esempio, *tu non puoi camminare*), ma lo si avverte che sono avvenuti in lui dei cambiamenti che egli non può negare, nel respiro, nelle pulsazioni ecc., con i quali resta sottinteso lo stato di trance.

SUGGESTIONE

Suggestione¹¹ è offrire una rappresentazione in modo diretto senza fornire al soggetto elementi che stiano a sostegno del suo significato, utilizzando le capacità che il soggetto ha di trasformare la comprensione del significato della rappresentazione nell'atto corrispondente.

La suggestione, quindi, non si manifesta come immediata e acritica accettazione di un'idea da parte del soggetto, bensì si tramuta, per mezzo dell'assenso del soggetto, al contempo cosciente e non ma sempre deliberato, in una persuasione e questa, in virtù della sua carica emotiva/sensoriale, in un fenomeno di monoideismo plastico.

¹¹ Connors MH, Quinto L, Deeley Q, Halligan PW, Oakley DA, Kanaan RA. Hypnosis and suggestion as interventions for functional neurological disorder: a systematic review. *Gen Hosp Psychiat* 2023; 86: 92-102.

SUGGESTIONABILITÀ D'APPARATO

Quella che tradizionalmente era definita *suscettibilità d'organo o d'apparato* e che era attribuita alla teoria costituzionalistica e alle leggi dei riflessi condizionati, è oggi considerata dipendente dal contesto, dalle esperienze esistenziali significative, dal rapporto, dal bisogno, dalla motivazione, dai condizionamenti e da ulteriori fattori non del tutto noti. Di fatto appare che, fatte salve le riserve generali sull'ipnotizzabilità¹² o abilità ipnotica, ogni soggetto, una volta raggiunto il monoideismo plastico, può realizzare qualsiasi fenomeno vantaggioso e da lui accettato che gli venga suggerito mentre è in ipnosi.

PROCESSO

Si deve notare come tutti i metodi induttivi tendano a modificare l'attività di coscienza ordinaria modulando, in grado maggiore o minore, l'esterocezione, l'interocezione, l'elaborazione dell'input, i parametri dello spazio e del tempo, la valutazione critica e il senso logico, le emozioni, il senso di identità e tutte le altre facoltà psichiche.

Oltre alle modificazioni psichiche (che possono giungere fino alle allucinazioni¹³, alle negligenze¹⁴, all'amnesia e alla rivivificazione d'età¹⁵) si instaurano frequentemente modificazioni somatiche e viscerali, sicché si stabilisce quel particolare stato psicosomatico da noi definito ipnosi, distinguibile e differenziabile da quello della veglia e del sonno. Le modificazioni fisiche (analgesia¹⁶, vasocostrizione e

¹² Facco E, Testoni I, Ronconi L, Casiglia E, Zanette G, Spiegel D. Psychological features of hypnotizability: a first step towards its empirical definition. *Int J Clin Exp Hypn*. 2017; 65: 98-119.

¹³ Casiglia E, Mazza A, Ginocchio G, Onesto C, Pessina AC, Rossi AM, Cavatton G, Marotti A. Haemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy. *Am J Clin Hypn* 1997; 4: 368-375. - Casiglia E, Rossi AM, Tikhonoff V, Scarpa R, Tibaldeschi G, Giacomello M, Canna P, Schiavon L, Rizzato A, Lapenta AM. Local and systemic vasodilation following hypnotic suggestion of warm tub bathing. *Int J Psychophysiol* 2006; 62: 60-65. - Tikhonoff V, Senzolo M, Lapenta AM, Palatini P, Casiglia E. Hypnotic hallucination of body heating modifies splanchnic circulation: haemodynamic and ultrasonographic pilot study in normal volunteers. *Sleep Hypnosis* 2018; 20: 31-39.

¹⁴ Facco E, Ermani M, Rampazzo P, Tikhonoff V, Saladini M, Zanette G, Casiglia E, Spiegel D. Top-down regulation of left temporal cortex by «hypnotic amusia for rhythm»: a pilot study on mismatch negativity. *Int J Clin Exp Hypn* 2014; 62: 129-144. - Priftis K, Schiff S, Tikhonoff V, Giordano N, Amodio P, Umiltà C, Casiglia E. Hypnosis meets neurosciences: simulating visuospatial neglect in healthy participants. *Nuropsychologia* 2011; 49: 3346-3350. - Casiglia E, Schiff S, Tikhonoff V, Schiavon L, Bascelli A, Haxhi Nasto H, Facco E, Tosello MT, Gabbana A, Rossi AM, Avdia M, Amodio P. Neurophysiological correlates of post-hypnotic alexia. a controlled study with stroop test. *Am J Clin Hypn* 2010; 52: 219-234.

¹⁵ Giordano N, Tikhonoff V, Tosello MT, Lapenta AM, Casiglia E. An experimental approach to hypnotic age regression: controlled study over 10 healthy participants. *Cont Hypn Integr Ther* 2012; 29: 271-283.

¹⁶ Casiglia E, Finatti F, Tikhonoff V, Stabile MR, Mitolo M, Albertini F, Gasparotti F, Facco E, Lapenta AM, Gasparotti F, Venneri A. Mechanisms of hypnotic analgesia explained by functional magnetic resonance (fMRI). *Int J Clin Exp Hypn* 2020; 68: 1-15 - Casiglia E, Schiavon L, Tikhonoff V, Haxhi Nasto H, Azzi M, Rempelou P, Giacomello M, Bolzon M, Bascelli A, Scarpa R, Lapenta AM, Rossi AM. Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test. *Am J Clin Hypn* 2007; 49: 255-266. - Casiglia E, Rempelou P, Tikhonoff V, Giacomello M, Finatti F, Albertini F, Favaro J, Lapenta AM, Facco E. Hypnotic focused analgesia obtained through body dysmorphism prevents both pain and its cardiovascular effects. *Sleep Hypnosis* 2016; 19: 89-95. - Casiglia E, Rempelou P, Tikhonoff V, Guidotti F, Pergher V, Giordano N, Testoni

vasodilatazione¹⁷, paralisi¹⁸, aumento della performance muscolare¹⁹ ecc.) possono essere spontanee o deliberatamente prodotte per ragioni di didattica e di studio²⁰. Stabilito il suaccennato cambiamento della coscienza, l'ipnotista struttura varie immagini, condizionamenti, apprendimenti terapeutici, servendosi sempre del canale di comunicazione che prevale nel paziente, in modo da rendere più facile l'insorgenza in lui delle rappresentazioni mentali più consone alla sua particolare struttura psichica (fase successiva, modificatrice terapeutica).

ANCORAGGIO

Àncora: punto di sicurezza della nave nel porto - Coraggio: il sentimento necessario per affrontare il quotidiano.

PNEI

Studi sulla psico-biologia dello stress hanno sicuramente acquisito come questo possa alterare gli equilibri neuro-vegetativo, psico-neuro-endocrino, immunitario e muscolo-scheletrico e compromettere l'omeostasi dei neurotrasmettitori che, partendo dai circuiti limbico-ipotalamici, dal locus coeruleus e dalla sostanza reticolare, raggiungono i recettori specifici degli organi.

I, Facco E. Hypnotic general anesthesia vs. focused analgesia in preventing pain and its cardiovascular effects. *Athens J Health* 2015; 3: 145-158. - Facco E, Casiglia E, Zanette G, Masiero S, Bacci C, Lapenta AM, Manani G. Effects of hypnosis on dental pain threshold. Preliminary report. *Pain Pract* 2009; 9 (Suppl.1): 47-48. - Facco E, Casiglia E, Masiero S, Tikhonoff V, Giacomello M, Zanette G. Effects of hypnotic focused analgesia on dental pain threshold. *Int J Clin Exp Hypn* 2011; 59: 454-468. - Facco E, Casiglia E, Zanette G, Bacci C, Cavallin F, Manani G. The effects of hypnosis on dental pain threshold. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2011; 40: 1058-1059. - Facco E, Casiglia E, Zanette G, Testoni I. On the way of liberation from suffering and pain: role of hypnosis in palliative care. *Ann Palliat Med* 2018; 7: 63-74. - Facco E, Pasquali S, Zanette G, Casiglia E. Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity. *Anaesthesia* 2013; 68: 961-965.

¹⁷ Tikhonoff V, Senzolo M, Lapenta AM, Palatini P, Casiglia E. Hypnotic hallucination of body heating modifies splanchnic circulation: haemodynamic and ultrasonographic pilot study in normal volunteers. *Sleep Hypnosis* 2018; 20: 31-39. - Casiglia E, Mazza A, Ginocchio G, Onesto C, Pessina AC, Rossi AM, Cavatton G, Marotti A. Haemodynamics following real and hypnosis-simulated phlebotomy. *Am J Clin Hypn* 1997; 4: 368-375. - Casiglia E, Rossi AM, Tikhonoff V, Scarpa R, Tibaldeschi G, Giacomello M, Canna P, Schiavon L, Rizzato A, Lapenta AM. Local and systemic vasodilation following hypnotic suggestion of warm tub bathing. *Int J Psychophysiol* 2006; 62: 60-65.

¹⁸ Casiglia E, Mentasana L. Instrumental demonstration of hypnotic flaccid paralysis of corrugator muscles and its use in esthetic medicine. *Sleep Hypnosis* 2018; 20: 20-66.

¹⁹ Tikhonoff V, Azzi D, Boschetti G, Giordano N, Rempelou P, Giacomello M, Tosello MT, Facco E, Rossi AM, Lapenta AM, Regaldo G, Palatini P, Casiglia E. Increase of isometric performance via hypnotic suggestion: experimental study over 10 young healthy volunteers. *Cont Hypn Integr Ther* 2012; 29: 352-262.

²⁰ Casiglia E, Rossi AM, Mazza A, Cavatton G, Colangeli G, Ginocchio G, Di Menza G, Marotti A, Onesto C, Pegoraro L, Pessina AC. Hypnosis as a tool for evaluating the cortical component of haemodynamic variations. pilot study during blood letting. *High BP* 1994; 3 (Suppl.3): 8. - Casiglia E, Tikhonoff V, Giordano N, Regaldo G, Tosello MT, Rossi AM, Bordin D, Giacomello M, Facco E. Measured outcomes with hypnosis as an experimental tool in a cardiovascular physiology laboratory. *Int J Clin Exp Hypn* 2012; 60: 241-261.

Non è compito di questo aggiornamento approfondire la fisiologia dei peptidi, né la fisiopatologia del sistema vegetativo, che è un lungo ponte proteso dall'io psichico a quello organico e da questo verso quello. Di seguito sono sintetizzati per comodità didattica degli schemi che seguono le nozioni esposte. Si è creduto opportuno soffermarsi sull'anatomo-fisiologia del sistema nervoso vegetativo, riflettendo che tutte le numerose organo-nevrosi e le visceropatie distoniche hanno la loro patogenesi nell'alterato equilibrio di questa importante sezione del sistema nervoso e che le malattie psico-somatiche avvengono perché è possibile una canalizzazione di impulsi emotivi verso un determinato viscere bersaglio tramite il sistema neurovegetativo

Gli stessi fatti possono essere suscitati dalle suggestioni ipnotiche, le quali possono interferire favorevolmente in quelle visceropatie in cui si siano stabiliti fenomeni di *ripercussività vegetativa* e manifestazioni riflesse condizionate, che determinano a ripetizione fenomeni cardiaci, gastroenterici, viscerali ecc.

Le molteplici correlazioni neuro-peptidiche, enzimatiche e ormonali favoriscono poi un continuo interscambio fra psiche e soma.

PLACEBO E NOCEBO

Placebo e *nocebo*²¹ sono effetti che dipendono dal paziente, dal contesto e dalle sue aspettative e non dal principio attivo.

Il placebo e l'ipnosi hanno entrambe correlazione con l'inscindibilità mente-corpo.

LIMITI E CONTROINDICAZIONI

Non esistono inconvenienti di massima dell'ipnotismo, se esso viene applicato con perizia, prudenza e diligenza.

²¹ Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiol Rev* 2013; 93: 1207-1246. - Benedetti F, Piedimonte A. The neurobiological underpinnings of placebo and nocebo effects. *Semin Arthritis Rheum* 2019; 49: S18-21. - Evers AWM, Colloca L, Blease C, Annoni M, Atlas LY, Benedetti F, Bingel U, Büchel C, Carvalho C, Colagiuri B, Crum AJ, Enck P, Gaab J, Geers AL, Howick J, Jensen KB, Kirsch I, Meissner K, Napadow V, Peerdeman KJ, Raz A, Rief W, Vase L, Wager TD, Wampold BE, Weimer K, Wiech K, Kaptchuk TJ, Klinger R, Kelley JM. Implications of placebo and nocebo effects for clinical practice: expert consensus. *Psychother Psychosom* 2018; 87 :204-210. - Frisaldi E, Shaibani A, Benedetti F, Pagnini F. Placebo and nocebo effects and mechanisms associated with pharmacological interventions: an umbrella review. *BMJ Open* 2023; 13: e077243.

IPNOSI NELL'ETÀ DELLO SVILUPPO

I bambini sono facilmente ipnotizzabili, essendo già sufficiente all'induzione o in luogo di questa l'uso della comunicazione ipnotica. Si consiglia cautela in ambito psicoterapeutico a causa delle caratteristiche della psiche in evoluzione, mentre non appaiono evidenti controindicazioni per l'utilizzo clinico e procedurale da parte di operatori adeguatamente formati.

IPNOSI NELLE PSICOSI E NEI DISTURBI DI PERSONALITÀ

L'ipnotismo è controindicato se non utilizzato da psicoterapeuti che siano esperti in ipnosi e in disturbi psichiatrici maggiori.

Per concessione degli autori, gli Atti qui riportati possono essere liberamente riprodotti, citandoli nelle pubblicazioni scientifiche con la dizione:

Casiglia E, Croce D, Facco E, Foppiani E, Granone P, Iannini R, Lapenta AM, Miroglio G, Muro M, Scaglione M, Somma M. Atti del Gruppo di Lavoro dei Didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS, Montegrotto T. (Padova), 2-3 dicembre 2023