

**SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA SPERIMENTALE**

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE**

**C.I.I.C.S.**

***ISTITUTO FRANCO GRANONE***

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

**Anno 2014**

**Ipnosi come terapia di supporto nella patologia neoplastica**

**Candidato  
Dott. Marco Carta**

**Relatore  
Prof. Edoardo Casiglia**



**" L'infermo che ha chiamato il medico in suo aiuto, non si preoccupa di indagare se l'uomo dell'arte a cui ha ricorso abbia conosciuta la malattia che lo tormenta, se gli abbia suggerito il medicamento migliore, se per sua scienza conosca la natura intima di tutti i fenomeni morbosi e se sappia il modo in cui agirà la medicina data per toglierli o per attenuarli, egli domanda una sola cosa: di guarire."**

*( Dott. Giuseppe Calligaris "Il pensiero che guarisce",  
tesi di laurea in Medicina e Chirurgia, 1901 )*

# Indice

<b>Premessa</b>	<b>Pag. 2</b>
<b>Introduzione</b>	<b>Pag. 3</b>
<b>Casi Clinici</b>	<b>Pag. 9</b>
<b>Tecnica</b>	<b>Pag. 13</b>
<b>Discussione e conclusione</b>	<b>Pag. 15</b>
<b>Riferimenti Bibliografici</b>	<b>Pag. 17</b>

## Premessa

Lo scopo di questo lavoro è poter valutare se, in base alla letteratura e alla mia esperienza pratica, l'ipnosi ed eventualmente altre pratiche di medicina integrata, usate come terapia di supporto nel paziente neoplastico, possano essere considerate funzionali ai fini del controllo dei sintomi e nel miglioramento della sua qualità di vita.

Premetto che userò sempre il termine neoplasia (dal greco *néos*, "nuovo", e *plàsis*, "formazione") per indicare la crescita anomala e incontrollata di gruppi di cellule autonome all'interno di tessuti e strutture normali, e non i termini tumore (dal latino *tumor*, "rigonfiamento") e cancro (dal greco *karkinos* "granchio", attualmente usato per indicare il carcinoma) che sono termini di ulteriore e specifica caratterizzazione della neoplasia stessa.

Durante i colloqui e le terapie con i pazienti portatori di patologia neoplastica, ho sempre preferito e preferisco, l'utilizzo del termine *neoplasia*, meno conosciuto dal paziente, che, dopo la necessaria informazione, accetta più volentieri e con un minor impatto emotivo, poichè il termine non suscita l'atavica paura di morte e terrore creata invece dai classici termini *cancro* e *tumore*, ormai entrati geneticamente nel bagaglio culturale popolare .

Premetto anche che utilizzerò la definizione di *medicina integrata* per indicare tutte quelle pratiche che per anni sono state considerate marginali e che solo di recente stanno assumendo il carattere di ufficialità che meritano creando valide realtà anche in ambito accademico.

Se è vero il concetto di unicità della medicina è anche fondamentale considerare la multidisciplinarietà della terapia, infatti la visione dell'uomo come un'insieme di funzioni che interagendo tra loro si equilibrano, creando quindi un'unità indivisibile e complessa di corpo e mente, che è alla base teorica della gran parte di queste pratiche. La storia stessa dell'ipnosi ci dimostra che, probabilmente, prima ancora delle pietre nei punti dolenti, prima dell'uso di sostanze o erbe curative, il primo atto terapeutico degli uomini della medicina nell'età della pietra, è stato sicuramente, con parole, gesti, un induzione ipnotica.

## Introduzione

**" Vi è nell'uomo un duplice potere attivo: l'uno che agisce invisibilmente, o potere vitale, e l'altro che agisce visibilmente o forza meccanica. Il corpo visibile ha le sue forze naturali, e il corpo invisibile ha le sue forze naturali egualmente, i rimedi di tutte le malattie o lesioni che possono colpire la forma visibile sono contenuti nel corpo invisibile...L'origine delle malattie è nell'uomo e non fuori di esso; ma le influenze esterne agiscono sull'intimo e fanno sviluppare le malattie...Un medico dovrebbe conoscere l'uomo nella sua interezza e non solo nella sua forma esterna...Se trova malata una parte del corpo, deve cercare le cause che producono tale malattia e non limitarsi a trattare gli effetti esterni. "**

*( Theophrastus Paracelsus 1493-1541 )*

La modificazione dello stile di vita dell'uomo è uno dei fattori che concorre oggi, alla creazione di nuove patologie organiche, i sistemi di regolazione maggiormente coinvolti e danneggiati in questo caso sono quello immunitario, endocrino e nervoso. Lo squilibrio dell'omeostasi organica, in parte regolata da questi sistemi, determina alterazioni tali da creare patologie in campo cardiocircolatorio, nervoso e soprattutto neoplastico.

La patologia neoplastica sappiamo, può dipendere da più cause e più fattori, partendo da quello genetico alle ripercussioni ambientali, dagli effetti dell'alimentazione ai fattori emozionali, psichici e fisici, che, spesso sottovalutati, possono invece determinare importanti e durature alterazioni nell'individuo, influenzando in modo deleterio sulla qualità della vita del malato e contribuendo all'aggravamento della patologia.

E' importante prendere ora in considerazione il concetto di "*mente-corpo*", un concetto antico come teoria terapeutica ( è alla base della maggior parte delle terapie orientali ), ma recente come acquisizione scientifica, le scoperte della moderna neurobiologia stanno ormai dimostrando la stretta corrispondenza e interazione tra l'attività del pensiero e la costituzione somatico- endocrino-viscerale organica.

L'evidenziazione che particolari stati mentali determinino la produzione e la messa in moto di sostanze umorali quali neurotrasmettitori e neuroregolatori con produzione poi di effetti organici visibili, sono ampiamente dimostrati da lavori che stanno aumentando con il tempo.

D'altronde, le ipotesi neuroendocrine erano già state prese in considerazione negli anni '70 per evidenziare l'azione polifunzionale e non solo locale che poteva avere la

tecnica agopuntoria cinese, in questo caso da una stimolazione cutanea periferica (es. punto S 36 *San li* gamba con produzione endorfinica nel dolore) si poteva agire in distretti e organi distanti dal punto d'infissione (es. secrezione gastrica).

### ***Stress***

Un importante concetto che nella patologia neoplastica deve necessariamente essere preso in considerazione, è quello di "*Stress*".

Il concetto di "*Stress*" utilizzato in senso moderno si deve a H.Selye che per primo lo identificò come una risposta fisiologica aspecifica del corpo a qualsiasi stimolo ambientale, questa risposta o sindrome generale di adattamento, se prolungata nel tempo, comporta anche un graduale abbassamento delle difese immunitarie.

A dimostrare questo, sono numerosi gli studi sulle modificazioni dei parametri immunitari in condizioni di stress .

In particolare la dimostrazione che i linfociti B e T helper diminuiscono sia con stress acuti di breve durata, che con eventi stressanti di lunga durata.

E' dimostrato inoltre che la risposta stressante si accompagna ad una significativa riduzione della risposta riproduttiva linfocitaria ed a una diminuzione dell'attività delle cellule NK.

Situazioni di stress acuto e cronico, si associano a una significativa riduzione dell'attività immunitaria di tipo umorale.

Si è vista infatti la riduzione delle IgA salivari, IgG e IgM circolanti nel sangue periferico.

### ***Stress e neoplasia***

In letteratura sono disponibili varie ricerche sul rapporto stress e neoplasie, negli studi sugli animali si è ampiamente dimostrato ed accertato che lo stress può far insorgere una neoplasia e come le situazioni di stress possano accelerare il decorso della malattia in atto.

In Italia ad esempio Giraldi e col., presso l'Università di Trieste, hanno riscontrato come un forte stress fosse in grado di favorire l'accrescimento di un carcinoma polmonare e la sua metastatizzazione, in rapporto ad un gruppo di controllo non stressato.

E' stato dimostrato inoltre che lo stress incrementa la diffusione metastatica di neoplasie mammarie nel ratto, attraverso la mediazione del sistema immunitario.

Gli studi sull'uomo purtroppo sono ancora pochi e con risultati modesti, molto ancora deve essere confermato e approfondito.

Nei lavori di Selye abbiamo già una prima evidenziazione neurochimica dello stimolo stressogeno, infatti è la messa in circolo di una catena di reazioni ormonali che producono come risultato finale cortisolo ed adrenalina, la concentrazione dei quali è utilizzata come indicatore dello stato di stress.

La classificazione viene poi fatta in base alla presenza di queste sostanze , infatti

chiameremo *eustress* uno stress che rientra nella normale funzione organica di allerta, normale stimolazione surrenale, per far fronte a situazioni di pericolo imminente, ma che cessato questo ritorna alla normalità.

Chiameremo invece *distress* una reazione come la precedente, che però viene prolungata nel tempo, in questo caso i livelli di cortisolo e le altre sostanze permangono con valori elevati, che al perdurare provocano squilibri importanti nel sistema di difesa dell'organismo, che indebolendosi, è più predisposto a contrarre malattie importanti come le neoplasie.

### ***Ipnosi e sistema immunitario***

Abbiamo visto come gli stimoli stressogeni possano avere un'azione importante e causale sulla patologia neoplastica, come in ogni caso lo stato mentale e l'umore del paziente possano influire sul suo stato di salute, a questo punto, è interessante e molto stimolante dal punto di vista terapeutico vedere l' utilizzo che si è fatto dell'ipnosi in campo oncologico.

Dalla letteratura internazionale si può rilevare che esistono diversi lavori a riguardo, sono lavori svolti soprattutto in America ed in Inghilterra, in questi paesi infatti la terapia ipnotica è seguita con maggior interesse che da noi.

Molto particolari e accattivanti sono i lavori dell'australiano Mears A., ripreso poi da Hall H.R., dove, con l'utilizzo dell'immagine creata in stato di ipnosi, si cerca di agire direttamente sulle cellule neoplastiche e immunitarie, a questo, fa seguito poi la terapia autoipnotica domiciliare del paziente.

L'iter seguito nei lavori sul sistema immunitario per cercare di alterare i valori ematici dei linfociti è stato:

- prelievo di un campione ematico prima della seduta, ed un altro un'ora dopo la seduta;
- visualizzazione, durante la seduta di ipnosi, di immagini particolari e molto espressive per l'identificazione dei globuli bianchi;
- istruzione ai pazienti per la pratica dell'autoipnosi a domicilio;
- terzo prelievo ematico dopo due settimane.

Il risultato finale degli esami è che un numero ristretto di soggetti, presenta una risposta immunitaria notevolmente più attiva.

I soggetti più giovani, hanno presentato risposte immunitarie più efficaci e altrettanto si è potuto osservare in quei soggetti più sensibili all'ipnosi.

Questi risultati sono abbastanza suggestivi tanto da far pensare che l'impiego delle immagini in ipnosi al fine di migliorare i processi di guarigione, possano dare nuove speranze e aprire nuove vie.

Di notevole interesse per la visualizzazione delle immagini mentali e soprattutto come terapia globale per il paziente neoplastico, è il metodo "Simonton" da Carl Simonton, il medico che lo ha elaborato, si propone di insegnare ai pazienti neoplastici a vivere

la loro malattia e i trattamenti in modo più costruttivo, aumentandone l'efficacia grazie ad una migliore gestione dello stress e delle emozioni.

Stabilizzare il dolore emozionale consente la stimolazione delle difese naturali dell'organismo e cioè del sistema immunitario.

Il malato impara a re-interpretare la propria realtà, scoprendo nuove possibilità di scelta, riappropriandosi del potere di decidere consapevolmente ciò che vuole vivere.

Viene stimolato ad impegnarsi attivamente nella direzione della sua guarigione.

La terapia del Dott. Carl Simonton poggia su quattro principi:

### **rilassamento e uso dell'immaginazione;**

il rilassamento del corpo prepara alla creazione di immagini mentali.

La capacità di rappresentazione (tramite l'immaginazione) è uno strumento prezioso ed indispensabile nel processo di guarigione che potenzia il sistema immunitario, riduce o elimina gli effetti collaterali delle terapie, rafforza la fiducia nel processo della salute.

### **Gestione dello stress e della comunicazione;**

identificare le fonti dello stress e imparare a gestirlo in modo più sano.

Esplorare i principi della comunicazione per migliorare le relazioni interpersonali (spesso conflittuali per il paziente neoplastico).

### **Gestione delle emozioni;**

imparare a stabilizzare il proprio dolore emozionale.

Identificare gli schemi mentali irrealistici e malsani che alimentano la sofferenza.

Trasformare i pensieri malsani in pensieri sani basati sulla realtà.

### **Capacità di fissarsi degli scopi nella vita;**

scoprire e definire ragioni più profonde per vivere, fissarsi nuovi scopi e coltivare la speranza.

Ricerca tutte le attività e cose che alimentano la gioia, il divertimento, il piacere.

Molto controversa, ma altrettanto affascinante è la tecnica di *imagerie mentale*.

L'imagerie mentale fu definita da Galton (1898) prima, da Binet (1911) poi, come successione di immagini e sensazioni immaginarie vissute e verbalizzate da un soggetto in presenza di un operatore.

Lo scopo è quello di far rivivere nel soggetto, l'immagine mentale che gli è stata creata, questa immagine acquista un maggior effetto tridimensionale, dando al

soggetto le sensazioni di profondità e di realtà, il soggetto cioè vive dentro quella immagine come se fosse nella realtà.

Virel (1965) e Fretigny (1968) evidenzieranno la reale importanza del rilassamento per il raggiungimento di quei particolari stati mentali definiti "funzione biologica dell'immaginario", situazione dove lo stato di vigilanza è al punto più basso e la

plasticità mentale al massimo della risposta.

Questo è il punto in cui è possibile ottenere modificazioni ideoplastiche, cioè riuscire a indurre con l'immagine mentale una trasformazione plastica, cioè reale, somatica o viscerale.

Di questo fatto, esistono esperienze, dove si è potuto osservare che se una normale moneta appoggiata sulla mano, in stato ipnotico, viene fatta immaginare rovente, la sua immagine ideoplastica determinerà sul punto di contatto cutaneo, la formazione di ustioni reali, con un fisiologico tempo di guarigione.

In questo ambiente fantascientifico, di risultati eclatanti, la ricerca, è ancora in uno stadio di transizione, non si sono raggiunti purtroppo numeri con risultati validi da dimostrare un reale effetto di queste tecniche.

Secondo l'American Cancer Society, le evidenze scientifiche disponibili non supportano le affermazioni che l'immaginazione possa influenzare lo sviluppo o il progresso della neoplasia, ma può aiutare a ridurre lo stress, la depressione, la gestione del dolore, oltre alla creazione di un senso di autocontrollo.

Tutte queste varie tecniche evidenziano comunque che l'utilizzo dell'ipnosi, presuppone un'integrazione mente-corpo ed una integrazione paziente terapeuta.

Uno degli aspetti essenziali affinché l'ipnosi possa verificarsi con successo, è che si stabilisca con il paziente una relazione di comprensione empatica, dove il paziente si senta riconosciuto ed accettato con tutti i suoi bisogni di rassicurazioni, con le sue ansie, le sue paure e la possibilità di esprimere le proprie emozioni.

Vorrei concludere questo breve discorso sulla terapia neoplastica, accennando brevemente al palliativismo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce "palliativa" quella branca della medicina che si occupa in maniera globale dei pazienti affetti da quelle patologie che non rispondono più ai trattamenti e che portano gradualmente al decesso.

L'obiettivo delle cure palliative è dunque il raggiungimento della miglior qualità di vita per i pazienti e per le loro famiglie.

Il controllo del dolore e le conseguenze psico relazionali è il fine maggiormente considerato.

Trattandosi di una disciplina che dovrebbe vedere il paziente come un "tutto" che esprime i suoi bisogni su diversi piani (medico, biologico, psicologico, esistenziale), è naturale che vengano inclusi tra gli strumenti terapeutici approcci integrativi che comprendano il rapporto mente-corpo.

L'insieme di interventi terapeutici e assistenziali combinati all'utilizzo di medicina integrata devono essere finalizzati alla cura totale di questi pazienti, riducendo inizialmente gli effetti collaterali delle terapie oncologiche (farmacologiche e radianti) e cercando di migliorarne la qualità della vita, inoltre in quei casi nei quali la

neoplasia non risponde più a trattamenti mirati, deve avere l'obiettivo di contenere ed attenuare il più possibile i sintomi sgradevoli ed invalidanti che possono caratterizzare la fase terminale.

Questo approccio multidisciplinare deve vedere la medicina integrata ed in particolare l'utilizzo dell'ipnosi come supporto importante alla terapia oncologica classica.

## Casi Clinici

**" Non è la materia che genera il pensiero...è il pensiero che genera la materia."**  
( *Giordano Bruno* )

Assisto a domicilio pazienti neoplastici in fase iniziale, avanzata e terminale da diversi anni, ho quindi avuto modo di trattare tipi differenti di neoplasie in situazioni varie e particolari.

Purtroppo, per la stesura di questo lavoro, non ho avuto la possibilità di poter esaminare un numero sufficiente di pazienti, tale da poter esprimere un dato statistico valido, ho cercato però di usare tecniche e modi di intervento simili per tutti i casi, questo dove è stato possibile e nel rispetto della unicità terapeutica di ogni paziente.

Sono complessivamente quattro i casi trattati, con inizio da Marzo 2014.

I pazienti sono stati trattati in Toscana presso il mio studio o al loro domicilio, con età variabile dai 18 anni a 55, alcuni pazienti in fase iniziale, altri in fase avanzata di malattia con manifestazioni varie di sofferenza fisica e psichica, alcuni ancora in trattamento chemioterapico.

Le tecniche utilizzate sono state prevalentemente l'agopuntura e l'ipnosi in azione combinata, un paziente ha iniziato con la sola ipnosi per paura degli aghi, ma già dopo la prima seduta ipnotica anche probabilmente a seguito dei messaggi ricevuti in stato ipnotico, ha permesso l'utilizzo degli aghi nelle sedute successive.

In un unico paziente è stata utilizzata solamente l'ipnosi.

In questo paziente, inoltre, a causa dell'improvviso rientro alla propria residenza, troppo distante dalla Toscana per permettere il proseguimento della terapia personale diretta, l'induzione ipnotica è continuata per via telematica con l'utilizzo di Skype.

Nonostante questo la terapia ipnotica si è rivelata ugualmente efficace.

Visto l'esiguo numero dei pazienti, illustrerò brevemente i singoli casi con i relativi dati informativi:

- G.U. (Donna 53 anni) Adenocarcinoma gastrico (ECG)  
Scoperto nel gennaio 2014, con immediato intervento di asportazione parziale, ha da poco tempo sospeso la chemioterapia adiuvante.  
Situazione post operatoria con stato depressivo, manifestazioni di nausea e vomiti ripetuti durante il giorno e in particolare la mattina appena alzata, con scarsa azione dei farmaci antiemetici, cute secca disidratata.

Terrore degli aghi, difficoltà quindi nei prelievi ed eventuali terapie E.V., ascesso dentale e altre alterazioni odontoiatriche non trattate per terrore del dentista.

Inizio terapia nel luglio 2014, nella prima seduta non posso utilizzare gli aghi a causa della sua fobia, la seduta ipnotica si interrompe a causa del suo stato agitato.

Opto per il posizionamento nei punti di agopuntura, di semi a permanenza che dovrà tenere sino alla seduta successiva.

Come effetto si ha una graduale riduzione della nausea, permane la restante sintomatologia.

Nella seconda seduta riesco a portarla in stato ipnotico ed inizio le induzioni con ancoraggio.

Dalla terza seduta posso iniziare ad utilizzare l'agopuntura.

Da questa seduta ad oggi, si è avuto un graduale miglioramento generale, sino ad arrivare alla scomparsa quasi totale del vomito, che, attualmente si ripresenta sporadicamente.

E' riuscita ad intraprendere la terapia odontoiatrica con progressiva risoluzione dei problemi.

I markers tumorali si mantengono nella norma, e anche la sua vita di relazione è notevolmente migliorata;

- A.C. (Uomo 18 anni) Astrocitoma a localizzazione ponto cerebellare. Scoperto nel settembre 2013 con immediato intervento chirurgico, segue ricovero dove, dopo varie complicazioni secondarie ad ab ingestis inizia chemioterapia che porta avanti tuttora. Inizio la terapia solo ipnotica a maggio 2014, il paziente presenta grave difficoltà deambulatoria e all'eloquio, spossatezza generalizzata. Già dopo le prime sedute il paziente manifesta una maggior precisione nei movimenti e scioltezza nell'articolazione delle parole, più resistenza nelle attività prolungate. A fine giugno il paziente deve tornare al suo domicilio, visto il buon effetto della terapia ipnotica, decidiamo di continuarla settimanalmente tramite connessione Internet utilizzando il programma di videoconferenza Skype. Si ottiene subito una ottima induzione e il paziente non ha difficoltà ad utilizzarlo. Attualmente la neoplasia è stazionaria come dimensione, permane l'incoordinazione motoria con tremore e dolore al braccio dx., ha ripreso ad andare a scuola, dopo la seduta ipnotica e dopo i suoi richiami in autoipnosi il dolore al braccio si attenua per alcune ore;
- A.G. (Uomo 55 anni) Carcinoma polmonare a localizzazione monolaterale apicale sinistro., metastasi cerebrali.

Scoperto nel dicembre 2013, con immediato trattamento chemioterapico che continua tuttora.

Da allora non esce più di casa, ha paura di fare la RMN perchè "si sente soffocare", scontroso con i familiari, di notte si sveglia continuamente, non vuole stare al buio, si alimenta poco, nausea continua.

Iniziamo la terapia a marzo 2014, iniziale rifiuto per l'ipnosi, tratto solamente con agopuntura per le prime due sedute, poi unisco l'induzione ipnotica che continuerò nelle sedute successive che avranno cadenza settimanale.

Ad un mese circa dall'inizio della terapia, parte della sintomatologia iniziale è notevolmente ridotta, il paziente esce tutti i giorni, non ha più nausea neanche dopo la chemioterapia, riesce a dormire anche al buio.

La sintomatologia scomparirà completamente a metà Maggio, decidiamo di sospendere le sedute e aggiornarci telefonicamente.

Attualmente le masse neoplastiche sono ridotte a livello cerebrale e stazionarie a livello polmonare.

Questa estate ha intrapreso dei viaggi in varie località d'Italia;

- R.N. (Donna 41 anni) Carcinoma ovarico monolaterale.

Scoperto nel Maggio 2013 con immediato intervento e trattamento chemioterapico adiuvante.

Dopo un anno di ragionevole benessere fisico e psichico, questo stato viene alterato da problemi familiari che portano in seguito alla separazione dal marito.

Compare un'importante manifestazione di cefalea intensa con vertigini, già presente da diversi anni, che dopo questi fatti si accentua notevolmente sia come intensità che come frequenza, passando da una sporadica presenza mensile o dopo affaticamento, a giornaliera e a riposo.

Si presenta con fotofobia, nausea, vertigine, non risponde ai farmaci che devono essere pertanto assunti a dosaggi elevati.

Inappetenza (rimane giorni senza mangiare, debolezza generalizzata, graduale isolamento dai familiari).

Inizio terapia nell'agosto 2014, la paziente si mostra indifferente alle terapie che ho intenzione di utilizzare, le consiglio un colloquio psichiatrico ed eventualmente una terapia psicologica.

Inizio la terapia agopuntoria ed ipnotica, con una buona risposta della paziente, la presenza di forti contratture, nonostante l'ipnosi, del trapezio dorsale e cervicale bilateralmente, vengono trattate con elettroagopuntura e manipolazione vertebroarticolari cervico dorsali.

Già alla seconda seduta, molto meravigliata, la paziente mi conferma la riduzione leggera della frequenza e della durata della cefalea.

Gradualmente inizia a eseguire regolarmente i suoi richiami di autoipnosi,

"perchè dopo si sente bene".

Attualmente, le manifestazioni cefalgiche sono notevolmente ridotte, ha lentamente ripreso i rapporti con i familiari e ad alimentarsi, non esce di casa volentieri, ma comunque esce per venire al mio studio e per andare a fare psicoterapia, dopo naturalmente aver fatto il suo ancoraggio personale.

## Tecnica

La tecnica utilizzata nel trattamento di questi pazienti è stata una combinazione di aghi e parole, con dei risultati molto apprezzati dai pazienti stessi.

Vorrei precisare che ho utilizzato punti di agopuntura diversi a seconda della patologia presentata, solo alcuni ad azione generale sono stati utilizzati per tutti i casi. La tecnica di induzione ipnotica invece è stata uguale per tutti i pazienti, ho cambiato solo le metafore utilizzate, che sono state adattate alla personalità del paziente e alla necessità del momento.

Ho chiesto al paziente di trovare una posizione comoda, seduto o sdraiato come meglio preferiva, poi procedevo al posizionamento gli aghi nei punti adatti, facendo in modo che non disturbassero un eventuale movimento del corpo.

Ho utilizzato le immagini radiografiche o figurate dell'organo interessato con la evidenziazione della neoplasia, da far visionare al paziente prima dell'induzione, in modo da creare un'impronta mnemonica più recente.

Durante lo stato ipnotico, all'interno della metafora, ho rievocato l'immagine della neoplasia, facendone visualizzare una graduale riduzione sino alla totale scomparsa.

Ho iniziato l'induzione ipnotica parlando tranquillamente con il paziente, facendogli sollevare un braccio, chiedendogli contemporaneamente di concentrarsi sul suo respiro e chiedendogli di visualizzare i muscoli del suo braccio, che lentamente, al ritmo del suo respiro, diventa più pesante.

Dopo la discesa del braccio e la trasposizione di rilassamento a tutto il corpo, il paziente viene trasportato mentalmente nel posto a lui preferito con il corpo rilassato e la mente libera.

Ora, tramite l'ancoraggio con un segno particolare della mano, il paziente può da solo in qualsiasi momento rientrare in questo stato, e gestire mentalmente il suo corpo.

Ho fatto seguire poi una serie di metafore con immagini di ricarica energetica, di difesa contro attacchi esterni e interni da cellule estranee, di rafforzamento di strutture organiche.

Ritengo l'ancoraggio un passaggio fondamentale per la terapia del paziente, perchè solo grazie a questa possibilità autonoma che il paziente ha di ritornare in quello stato piacevole per lui, che otteniamo l'effetto rafforzativo della terapia ipnotica.

Durante lo stato ipnotico, lascio al paziente una serie di messaggi rafforzativi sulla volontà e il bisogno di dover entrare tutti i giorni da solo, nel suo stato di rilassamento, e visualizzarsi in stato di benessere, eventualmente tentare l'allontanamento di fastidi o malesseri presenti in quel momento, cercando sempre di migliorare il suo stato di salute.

Per me questa è stata la dimostrazione chiara che la mente del paziente è la vera

autrice di tutto il processo di benessere, il mio intervento serve solo ad aprire una strada, un percorso neuronale, che diventerà sempre più attivo con la pratica, la ripetitività, e che alla fine il paziente eseguirà autonomamente dovunque si trovi. Faccio inoltre presente al paziente che la mia funzione è puramente istruttiva, che ha lo scopo di insegnare ad entrare in uno stato particolare e fargli percepire lo stato di benessere che può raggiungere. Perché è lui il vero protagonista, perché è grazie a se stesso, che con applicazione e costanza può entrare in questo stato di benessere, e che se lo vuole può ottenere gli effetti desiderati.

## Discussione e conclusioni

**"L'uomo è l'unica medicina di se stesso, e che nessuno dei nostri superbi interventi è capace di guarire, ma solo di aiutare l'uomo a farlo"**

*(Luigi Oreste Speciani)*

La prima pagina di questo lavoro si apre con le frasi tratte dalla tesi di laurea di Giuseppe Calligaris, un illustre anatomopatologo, che negli anni 30 venne allontanato dalla cattedra universitaria romana in quanto le sue teorie sui canali energetici del corpo non rientravano nella logica del pensiero scientifico dell'epoca, scrisse anche di ipnosi.

Probabilmente è stato per me, già tanti anni fa, il primo interesse, che mi ha portato all'agopuntura e a tutte quelle terapie, che poi mi hanno spinto a cercare una risposta diversa alla richiesta del malato, guarire o cercare di stare meglio.

Da circa 15 anni seguo pazienti neoplastici, prevalentemente a domicilio, ritengo pertanto di avere una visione del paziente e del suo rapporto con l'ambiente abbastanza completa.

Il paziente neoplastico è un paziente particolare, sia dal punto di vista fisico che mentale, e soprattutto il suo rapporto con gli altri è legato a un filo sottile, che si può rompere ad una minima variazione di pensiero o di comportamento, alterando e danneggiando tutto quello che era riuscito a conquistare in precedenza.

L'utilizzo dell'ipnosi e dell'agopuntura con questi pazienti mi ha permesso di poter toccare con mano le variazioni, se pur minime, ma comunque importanti, che si ottengono durante la terapia, e di osservare la reazione di questi pazienti di fronte a un trattamento nuovo e sconosciuto.

Dare al paziente, tramite l'autoipnosi giornaliera, la possibilità di poter gestire da solo lo stato emotivo e sensoriale mi sembra già un buon risultato.

Vedere gradualmente la lenta remissione anche se non completa di sintomi, fastidiosi e invalidanti, è un dato di fatto.

Venire a sapere dai familiari che il paziente aspetta il giorno della visita, e che al termine della seduta si sente più tranquillo e che lo stato di serenità dura per tutto il giorno, è comunque una conquista importante.

Questo mi permette di concludere che l'ipnosi può essere utilizzata come terapia di supporto nella patologia neoplastica, da sola o in combinazione con altre terapie.

Il suo uso permette di migliorare la qualità della vita del paziente, inoltre il trattamento ipnotico, agendo anche sul sintomo, ci permette in alcuni casi di ridurre la terapia farmacologica che ha solo lo scopo di attenuarlo.

Queste considerazioni hanno la funzione di stimolare delle riflessioni sull'ipnosi, che

potrebbero essere utilizzate per future sperimentazioni nell'ambito del trattamento del paziente neoplastico e nella terapia in genere.

Le letture e i lavori sull'ipnosi mi hanno permesso di scoprire un campo di ricerca ricco e stimolante, che necessiterebbe di maggiore evidenza scientifica e soprattutto pubblica.

Il lavoro spesso isolato e solitario rimane purtroppo ristretto a una cerchia di persone, ricercatori e studiosi , che comunicano solo tra loro, rimarcando il fatto che per anni l'ipnosi ha fatto parte di quelle pratiche segrete tramandate solo tra i componenti di sette e confraternite che l'hanno resa tetra e misteriosa .

Tutto il personale sanitario, dovrebbe essere sensibilizzato ed informato sul significato e la funzione di questa terapia, considerando e ribadendo che l'ipnosi è una terapia scientifica, allontanandola da quell'alone di magia e spettacolo che purtroppo nonostante i risultati, ancora la circonda.

## Riferimenti Bibliografici

- Bottaccioli F. (2005) *"Il cancro in Psiconeuroendocrinoimmunologia"* Red, Milano;
- Brugnoli M.P. (2004) *"Tecniche di rilassamento e ipnosi nel controllo della sofferenza del paziente terminale"* Acta Hypnologica, anno VII, N°1-2, pp3-14;
- Calligaris G. (1901) *"Il pensiero che guarisce"* tesi di laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Bologna;
- Casiglia E., Schiavon L., Tikhonoff V., Nasto H.H., Azzi M., Rempelou P., Giacomello M., Bolzon M., Bascelli A., Scarpa R., Lapenta A.M., Rossi A.M. (2007) *"Hypnosis prevents the cardiovascular response to cold pressor test"* American Journal of Clinical Hypnosis, 49:4, pp 255-266;
- Cassileth B. et al. (2007) *"Integrative oncology practice guidelines"* Journal of the society for integrative oncology, Vol.5, N°2, pp.65-84;
- Elkins G., Marcus J., Stearns V., Perfect M., Rajab M.H., Raud C., Palamara L., Keith T., (2008) *"Randomized Trial of a Hypnosis intervention for treatment of Hot flashes among breast cancer survivors"* Journal of clinical Oncology, Vol 26 N°31, pp 5022-5026;
- Elliotson J. (1848) *"Cure of a true cancer of the female breast with mesmerism"* Walton and Mitchel, London,
- Erickson M. H. (1978) *"Le nuove vie dell'ipnosi"* Astrolabio, Roma;
- Fretigny R., Virel A. (1968) *"L'Imagerie mentale"* Mont-Blanc, Geneve;
- Giraldi T. et al (2007) *"Mental adaptation to cancer: depression and blood platelet monoamine oxidase activity in breast cancer patients"* Anticancer Research, Vol.27, 1715-1720;
- Giraldi T., Perissin L., Zorzet S., Rapozzi V., Carignola R., Angeli A. (1998) *"Seasonal effects of rotational stress on lewis lung carcinoma metastasis and t-lymphocyte subsets in mice"* Life Sciences, Vol63, N° 9, pp.711-719;
- Granone F. (1989) *"Trattato di Ipnosi"* Volumi 1 e 2, UTET, Torino;
- Guantieri G. (1973) *"L'Ipnosi"* Rizzoli, Milano;
- Hall H.R. (1994) *"Voluntary modulation of neutrophil adhesiveness using a cyberphysiologic strategy"* International Journal of Neuroscience, Vol 63, N°3-4, pp.287-297;
- Kandel E.R., Schwartz J.H., Jessel T.M. (2003) *"Principi di neuroscienze"* Casa Editrice Ambrosiana, Milano;
- Kandel E.R., (2005) *"Psychiatry, Psicoanalysis, and the new biology of mind"*

American Psichiatric Publisching Inc.;

- Kandel E.R. (2010) *"Alla ricerca della memoria"* Codice Edizioni,Torino.
- Laidlaw T.M.,Booth R.J.,Large R.L., (1996) *"Reduction in skin reactions to histamine after a hypnotic procedure"* Psychosomatic Medicine N° 58,pp.242-248;
- Meares A. (1978) *"Regression of osteogenic sarcoma metastases associated with intensive meditation"* The Medical Journal of Australia,Vol.2°,p.433;
- Meares A. (1980) *"Our attitude of mind in the psychohlogical treatment of cancer"* Australian Nurses Journal,Vol.9,N°7,pp.29-30;
- Miller G.E.,Cohen S. (2001) *"Psychological interventions and the immune system: a meta-analytic review and critique"* Health psychology, vol.20,N°1,pp.47-63;
- Mastronardi V.,Ricci S.,Adinolfi V.,Pomilla A. (2012) *"Stress,lutto e modificazione dei parametri immunitari"* (Rivista di Criminologia,vittimologia e SicurezzaVol.VI-N°3,Sett.Dic.);
- Ottaviani E.,Franceschi C. (1996) *"The neuroendocrinology of stress from invertebrates to man"* Progress in Neurobiology, N°48,pp.421-440;
- Powell N.D.,Tarr A.J.,Sheridan J.F. (2013) *"Psichosocial stress and inflammation cancer"* Brain,Behavior, and immunity 30,pp 41-47;
- Peynovska R.,Fisher J.,Oliver D.,Mathew V.M. (2005) *"Efficacy of Hypnotherapy as a supplement therapy in cancer intervention"* European Journal of Clinical Hypnosis, Vol 6 -issue I, pp 2-7;
- Ricci S.,Massoni F.Di Meo M.,Petroni L.,Canitano N.,Ippoliti F.,Cinti E. (2013) *"Correlazione fra misure di stress, indicatori di natura bioumorale e considerazioni medico legali"* Rivista Psichiatrica.Vol 48,N°2,113-120;
- Richardson J.,Smith J.E.,Mccall G.,Richardson A.,Pilkington K.& Kirsch I. (2007) *"Hypnosis for nausea end vomiting in cancer chemotherapy: a systematic review of the research evidence"* European Journal of Cancer Pain, N°16,pp.402-412;
- Roberti A.,Bellotti C.,Caterino L. (2006)*"Comunicazione Medico-Paziente"*Alessio Roberti editore, NLP Italy;
- Santini D.,Fabi A.,Cognetti F. (2013) *"Linee guida pratiche per terapie di supporto nei pazienti oncologici"* SEU,Roma;
- Schnur J.B.,Montgomery G.H. (2008) *"Hypnosis and cognitive behavioral therapy during breast cancer radiotherapy a case report"*American Journal of Clinical Hypnosis,50:3,pp.209-215;
- Selye H. (1950) *" Stress and the general adaptation syndrome"* British Medical Journal, June 17,pp.1383-1392;
- Seyle H. (1976) *"Stress in Health and Disease"* Butterworth's,Boston.

- Simonton O.C., Henson R. (2000) *"L'avventura della guarigione"* Macro Edizioni;
- Simonton O.C., Mathews-simonton S., Sparks T.F. (1980) *"Psychological intervention in the treatment of cancer"* Psycosomatics N°21, pp226-233;
- Spiegel D., Moore R. (1997) *"Imagery and Hypnosis in the treatment of cancer patients"* Oncology. Vol.11, N°8, pp.1179-1195;
- Siegel R.D. (2010) *"The Mindfulness solution"* Guilford Press, New York.
- Zeig J.K. (1990) *"ERICKSON Un'introduzione all'uomo e alla sua opera"* Astrolabio, Roma;
- Walker L.G. (1998) *"Hypnosis and cancer: host defence. Quality of life and survival"* Contemporary Hypnosis, Vol.15, N°1, pp.34-38.