

L'IPNOSI IN ODONTOIATRIA. ESPERIENZE PERSONALI.

Relatore : dottoressa Laura Papi Grasso

Candidato : dottor Pier Attilio Croce

DEFINIZIONE

Il termine IPNOSI deriva dal greco “hypnos”, cioè sonno e fu introdotto all’inizio del 1800 per la analogia fenomenologica che può accomunare queste due manifestazioni. Si sa ormai che in realtà l’ipnosi non ha nulla a che fare con il sonno, ma è un modo di funzionare dell’organismo e presenta una gamma molto ampia di manifestazioni sia comportamentali che psicologiche. Definisce un fenomeno psicosomatico che coinvolge la dimensione fisica e psicologica del soggetto. Va sottolineata l’importanza del concetto, alla luce dell’evidenza scientifica, che dimostra sperimentalmente come la psiche possa influenzare le funzioni del nostro organismo; a tal riguardo sono innumerevoli le prove dell’efficacia di un trattamento psicoterapeutico sulle malattie definite psicosomatiche. E’ una condizione particolare di funzionamento dell’individuo che gli consente di influire sulle proprie condizioni sia fisiche, sia psichiche che di comportamento. E’ la manifestazione plastica dell’immaginazione creativa adeguatamente orientata in una precisa rappresentazione mentale ed è ottenibile sia da soli, sia con un operatore con cui si è in relazione. Solitamente si manifesta con una condizione di calma e di benessere. In questa condizione si possono produrre fenomeni a livello fisico e/o mentale solitamente non ottenibili con la volontà; ad esempio, influenzando il sistema nervoso autonomo, permette di intervenire direttamente sulle funzioni viscerali e sul sistema cardiocircolatorio, oltre che sull’inibizione delle sensazioni dolorose. Il termine ‘*ipnosi*,’ è stato successivamente sostituito con ‘*monoideismo*’ da Braid nel 1847; in seguito è stato proposto ‘*Eidosi*’ (dal greco eidos :aspetto, figura) da Romero nel 1975; Granone introdusse la definizione di “monoideismo plastico” ossia la manifestazione plastica dell’immaginazione creativa adeguatamente orientata ed in particolare scrisse: “Si intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico, che permette, di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi tra questi e l’ipnotizzatore”; F.Granone; Trattato di ipnosi, UTET 1989.

Il C.I.I.C.S dal canto suo ha adottato questa definizione ; recentemente, ha suggerito un altro termine: ‘*geniosi*’. Deriva dal latino “genius”, colui che genera, produce, e dal suffisso –osi che aggiunto a sostantivi ne indica la condizione. “La *geniosi* esprime la potenzialità dell’immaginazione, è la manifestazione plastica dell’immaginazione o meglio della rappresentazione mentale, è un fatto biologico, un dinamismo psicosomatico di particolare partecipazione mente-corpo attraverso il quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche. L’aspetto che caratterizza tale dinamismo è il monoideismo plastico. Attraverso la propria coscienza di sé adeguatamente orientata il soggetto è in grado di gestire la potenzialità della rappresentazione mentale. (...). Dalla definizione esposta è possibile evidenziare alcune caratteristiche del fenomeno che vanno approfondite:

- stato particolare di partecipazione mente-corpo,
- monoideismo plastico,
- aspettative, motivazioni, potenzialità di apprendimento,
- - tecniche di gestione del fenomeno,
- Relazione operatore-soggetto, “

Dott G. Tirone , Definizione di ipnosi e filosofia interpretativa della scuola. C.I.I.C.S.; Lezioni anno 2009:

Sebbene Erickson abbia affermato: “l’ipnosi non esiste - tutto è ipnosi”; convenzionalmente si definiscono alcuni tipi di manifestazioni ipnotiche:

IPNOSI SPONTANEA COME FORMA DI RIPOSO MENTALE O DI MASSIMA CONCENTRAZIONE:

-sono fenomeni molto frequenti, che passano inosservati, perché fanno parte del vissuto quotidiano, si manifestano quando è prevalente l’attività dell’emisfero cerebrale destro (emotivo) rispetto al sinistro (razionale):

I. spontanea protettiva: stanchezza, noia, preoccupazione, paura, emozioni, ricerca interiore.

I. spontanea da concentrazione: compiti difficili, musica permette di aumentare l’attenzione e i riflessi; trance sportiva , è utilizzata dagli atleti per migliorare una performance e per aumentare la resistenza, consente di avere a disposizione massime risorse e massima energia.

IPNOSI SPONTANEA TRAUMATICA:

-, interviene come fenomeno di difesa, si realizza quasi istantaneamente, aiuta la vittima a reggere lo shock e a realizzare il meccanismo di coping (adattamento alla nuova realtà) ; si dissolve gradualmente, si manifesta con segni peculiari quali mimica stuporosa, aumento della soglia del dolore, distorsione temporale, distacco dalla realtà, amnesia post-traumatica

IPNOSI INDOTTA DA ALTRE PERSONE:

- consapevole, ad esempio una seduta da uno psicoterapeuta, o da un medico,

- all’interno di uno spettacolo,

-ipnosi mascherata, si realizza provocando una confusione mentale e permette raggiri , ipnorapine, circonvenzione,

AUTOINDOTTA:

- in questo caso la si definisce autoipnosi.

In qualsiasi stato di coscienza diverso dallo stato ordinario di veglia, avvenga un monoideismo plastico, per atto volontario o perché suggerito da altri, si realizza uno stato di ipnosi. Lo stato mentale, le condizioni ambientali e l’obbiettivo che il soggetto deve raggiungere, determinano l’atteggiamento e il comportamento, variabile da estrema quiete a grande dinamismo. Si va dal rilassamento, al simil sonno, al sonno ipnotico, al sonnambulismo, fino a grande concentrazione e iperattività.

Esistono segnali di ipnosi.

Soggettivi : benessere mentale, benessere fisico, calore, concentrazione focalizzata, amplificazione delle percezioni e delle emozioni, distorsione temporale, respiro regolare.

Oggettivi: muscoli del volto rilassati e possibile inespressività, gli occhi se aperti mostrano uno sguardo fisso e fuori fuoco, se chiusi c'è flutter in fase di induzione e poi movimenti di tipo REM, vasodilatazione, deglutizione marcata, respiro lento e regolare.

STORIA

L'ipnosi intesa come potenzialità della mente umana pare essere impiegata fin dall'antichità; Charles Musès (1972) scrive di aver trovato un'antica registrazione di una seduta ipnotica nella incisione di una stele egiziana risalente al regno di Ramses XI della XX Dinastia (circa 3.000 anni fa)^[3].

Prima delle ricerche di Franz Anton Mesmer (1734 - 1815) tutti i fenomeni che oggi possono essere fatti rientrare in specifiche potenzialità dell'immaginazione erano considerati isolatamente come manifestazioni divine o diaboliche, oppure il risultato di pratiche magiche.

Mesmer formulò la teoria del magnetismo animale (1779), ma tale teoria fu condannata dall'Accademia delle Scienze e dalla Facoltà di Medicina di Parigi (1784).

Un'importante revisione delle teorie di Mesmer fu proposta dal medico inglese James Braid (1785-1860). Braid diede un'interpretazione fisiologica al fenomeno studiato e introdusse il termine *ipnosi*, derivato dal greco *ypnòs*, "sonno".

Gli sviluppi successivi di interpretazione dell'ipnosi si devono ai lavori di Ambroise-Auguste Liébeault (1823-1904), un medico di Nancy e di Hippolyte Bernheim (1837-1919) famoso neurologo parigino che insieme fondarono la Scuola di Nancy.

La scuola di Nancy si trovò a dover opporre studi e teorie sull'ipnosi, alla scuola di Jean-Martin Charcot (1825-1893) che operava all'Ospedale della Salpêtrière di Parigi.

Mentre per la scuola di Nancy l'ipnosi era un fenomeno psicologico normale e tutti i suoi fenomeni potevano essere spiegati con la suggestione, Jean-Martin Charcot considerava l'ipnosi un fenomeno patologico, una nevrosi isterica artificiale.

Di ipnosi si occupò anche Sigmund Freud (1856-1939) ma la transitorietà dei risultati terapeutici, la laboriosità dei procedimenti ipnotici, la limitazione delle applicazioni terapeutiche e, forse non ultima, l'individuazione da parte sua di "un misterioso elemento" di natura sessuale, spinsero Freud ad abbandonare l'ipnosi e a creare un nuovo metodo: la psicoanalisi.

Con la morte di Jean-Martin Charcot (1893) e l'inizio della psicanalisi cominciò per l'ipnosi un periodo di decadenza.

Un certo risveglio di interesse per l'ipnosi si ebbe durante la prima guerra mondiale quando con tale metodo si iniziarono a trattare le nevrosi traumatiche di guerra, ma soltanto dopo la seconda guerra mondiale l'atteggiamento della scienza ufficiale nei confronti dell'ipnosi migliorò. In particolare in questo periodo il dottor Milton Erickson (Nevada, 5 dicembre 1901 – Arizona, 25 marzo 1980), che fu presidente e fondatore della Società Americana di Ipnosi Clinica e membro della Associazione Americana di Psichiatria, della Associazione Americana di Psicologia e della Associazione Americana di Psicopatologia, sviluppò un'ipnositerapia chiamata *ipnosi ericksoniana*, che permette di comunicare con l'inconscio del paziente. Questo tipo di ipnosi è molto simile ad una normale conversazione ed induce una trance ipnotica nel soggetto ("L'ipnosi non esiste, tutto è ipnosi", affermava).

Nel 1949 venne fondata negli USA la Society for Clinical and Experimental Hypnosis; e nel 1959 divenne Società internazionale.

Nel 1957 venne fondata una seconda società l'American Society of Clinical Hypnosis. In particolare nel 1958 l'American Medical Association riconobbe l'ipnosi come legittimo metodo di cura in medicina e in odontoiatria.

Nel 1969 l'American Psychological Association creò una sezione di psicologi che si interessavano prevalentemente di ipnosi.

In Inghilterra, nel 1955 la British Medical Association riabilitò ufficialmente l'ipnosi. In Italia la prima Associazione scientifica per lo studio e l'applicazione dell'ipnosi: A.M.I.S.I. (Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'ipnosi), si costituì nell'aprile del 1960.(wikipedia)

APPLICAZIONI

Esiste una lunga letteratura riguardante l'utilizzo dell'ipnosi come fenomeno legato allo spettacolo, sia nel passato che nel presente, utilizzando come soggetti animali o persone. Non va neppure dimenticato l'utilizzo dello stato di "trance", da parte di persone, che per motivi rituali oppure religiosi, si sottopongono a prove di resistenza al dolore oppure a prove fuori dal comune. Si trovano testimonianze di queste performance, a partire dall'antichità ed in tutte le culture, ad esempio la marcia su braci ardenti, il trafiggersi con spilloni e le "trance" mistiche, che sono frequenti in ogni angolo del pianeta, pur assumendo modi e nomi diversi a secondo delle epoche e delle religioni.

Un utilizzo frequente avviene anche nello sport, mentre nelle aziende e nei settori della comunicazione per il miglioramento delle performance può essere utilizzata la *'tecnica di comunicazione ipnotica'*.

Tralasciando questo tipo di applicazione, che comunque, dimostra da quanto tempo, questo fenomeno è presente all'interno dello sviluppo antropologico e svela la potenzialità di questa tecnica, concentreremo l'attenzione all'applicazione dell'ipnosi in campo medico.

Medicina: si applica in gastroenterologia per effettuare endoscopie, gastroscopie ecc.; per la cura di malattie autoimmuni, nei disturbi respiratori come l'asma, nelle sindromi dolorose; nelle situazioni di pronto soccorso nelle quali il paziente non collabora, è agitato, non ascolta.

Chirurgia: nel 20% delle persone si ottiene una analgesia che consente interventi ambulatoriali in dermatologia ed in odontoiatria, piccoli interventi sono possibili purchè non si intervenga sul peritoneo, in tal caso si scatena una crisi vagale; interventi ortopedici.

Ostetricia: una seduta di preparazione al parto, consente una riduzione dell'ansia ed un migliore controllo del dolore, si possono ridurre i tempi del travaglio e del parto; riservato a casi particolari è il parto in ipnosi profonda con totale controllo del dolore ed amnesia retrograda, esso si rivela tuttavia molto destabilizzante per la paziente.

Psicoterapia: facilita e velocizza la terapia, cura fobie ed ossessioni, attraverso l'auto-addestramento riduce l'ansia, consente la ristrutturazione dopo eventi traumatici (EMDR) e l'esplorazione idrodinamica dell'inconscio, rinforza l'autostima e la personalità, può aiutare nel controllo del fumo e del peso, consente la regressione dell'età e secondo alcuni consente la possibilità della rivivificazione.

E' utile aggiungere che utilizzando una metodica standard per indurre l'ipnosi non tutte le persone rispondono allo stesso modo. Circa il 20% dei soggetti non mostra alcun segno obiettivo e non realizza nessun monoideismo plastico; queste persone rimangono nell'abituale stato di coscienza ,per loro il raggiungimento dello stato ipnotico è possibile, solo usando particolari strategie, volte ad aggirare o superare le resistenze. Il rimanente 80% circa sviluppa lo stato di ipnosi, rilevabile da segni obiettivi (respiro, polso, atteggiamento ecc.) e documentabile con lo sviluppo di qualche tipo di monoideismo plastico (rilassamento, catalessi, levitazione, analgesia). Di questi circa il 60%, non realizza amnesia al termine dell'ipnosi, mentre un 20% può avere amnesia. In questi soggetti sono possibili l'ipnosi vigile ed il sonnambulismo: essi scrivono, parlano, si muovono ed alla fine, se si richiede amnesia, non ricordano quanto successo. Una frazione ulteriore di questi può sviluppare allucinazioni. La discriminante che consente a certi soggetti di essere abili nel realizzare un episodio ipnotico, rispetto a chi non ci riesce, è la seguente: “ l'accettazione di una specifica suggestione accettabile, grazie alla momentanea cessazione del fattore critico della mente” .Il fattore critico quindi come uno scudo, protegge il non-conscio dai cambiamenti, si fa carico di valutare ogni informazione o suggestione in arrivo, prima di accettarla. Quanto più la persona è esperta, consapevole, attenta o prevenuta, tanto maggiore sarà la censura esercitata dal fattore critico e di conseguenza la suggestione sarà ostacolata o respinta. Esistono tecniche (ad esempio le tecniche rapide del dottor Regaldo) che consentono l'abbassamento del fattore critico, queste si basano principalmente su: focalizzazione dell'attenzione, effetto neurogeno di stimolazione alternata degli emisferi ed effetto neurogeno del rilassamento associato a riduzione degli stimoli.

CONSIDERAZIONI PERSONALI

Il mio incontro con l'ipnosi non è certo il frutto del caso, bensì una tappa nella ricerca personale di una più chiara definizione della mia sfera psicologica ed emozionale. Prosegue una esperienza psicanalitica iniziata nel 1997 con il dottor Diego Napolitani e durata circa 7 anni. Posso affermare che sia stata la più importante esperienza vissuta in età adulta, senza alcuna retorica si può dire che ho potuto incontrare una parte della mia personalità del tutto sconosciuta, e specialmente negli ultimi anni dell'analisi ho scoperto il mistero e la poesia che rimangono spesso soffocati nella nostra coscienza. Questo si è tradotto nella voglia di avvicinarmi ancora ad una nuova esperienza di analisi, ed infatti ho ripreso a frequentare una psicoterapeuta. E' faticoso ammettere che purtroppo non sono tra *'quelli abili'* ad ottenere degli stati di ipnosi profonda, in considerazione di un fattore critico piuttosto alto, unito ad una aspettativa controproducente, di provare un'esperienza che nell'immaginario si prospetta affascinante.

Accanto a questo tipo di considerazioni strettamente personali, voglio aggiungere le esperienze che ho vissuto nel campo ' professionale', in relazione al fatto che sono dentista , e che la maggior parte del mio lavoro è svolta in ambito chirurgico. La parte trattata durante il corso, inerente alla comunicazione ipnotica, mi ha consentito di ottenere una maggiore empatia col paziente, che è ovviamente timoroso di quello che deve, ma soprattutto, di quello che si aspetta di provare durante le sedute odontoiatriche e quindi manifesta quasi costantemente ansia e disagio. Ponendo maggiore attenzione all'uso delle parole e del linguaggio corporeo, sono davvero molte le barriere che riusciamo ad infrangere tra il mondo dell'operatore, e quello del paziente; anche solo rendendoci conto di quanto noi stessi, di fronte a situazioni professionali difficili o rischiose, mettiamo in atto dei meccanismi che vanno a sommarsi a quella del paziente finendo così di aggravare la condizione emotiva del soggetto su cui dobbiamo intervenire. Riuscendo a disinnescare questo tipo di tensioni, il nostro lavoro può focalizzarsi sugli obiettivi terapeutici e trasformarsi in una performance gratificante e senza stress..

CASI CLINICI

Paziente E. D. donna , 56 anni già in cura da noi, si presenta con frattura dell'incisivo centrale superiore di destra, già trattato endodonticamente e con scarso tessuto radicolare residuo, la rima della frattura si estendeva verticalmente in profondità, rendendo impossibile il recupero funzionale dell'elemento dentale. La paziente era molto preoccupata della mancanza del dente in una posizione cruciale, in funzione estetica e della possibilità di un recupero, sia estetico che funzionale. Contribuiva ad aumentare questa sensazione di mutilazione, anche la necessità di ripristinare il sorriso, in tempi ridotti, dovendo partire per un viaggio. La signora è stata immediatamente ricevuta in studio, sono state eseguite le radiografie endorali, si è provveduto a rilevare le impronte delle arcate dentarie per fabbricare un provvisorio immediato ed è stato dato un appuntamento a fine giornata, in mancanza di un intervallo di tempo sufficiente nell'orario abituale di lavoro, per eseguire la terapia necessaria. Quando la paziente si ripresenta al pomeriggio appare molto grata per la sollecitudine dimostrata, tuttavia rimane uno stato di grande apprensione per quanto riguarda l'esito della terapia suggerita ed accettata: avulsione del dente, inserimento immediato di un impianto endoosseo e protesizzazione immediata tramite un provvisorio in resina realizzato dall'odontotecnico in giornata. Prima di fare accomodare la paziente la informo, che avrei utilizzato una tecnica affinché lei potesse rilassarsi, e che era probabile, che potessimo ottenere una anestesia locale, mediante suggestioni idonee di tipo ipnotico. Le condizioni create precedentemente: massima disponibilità nel fornire velocemente una cura, accoglimento della sua sensazione di disagio, rassicurazione sulla possibilità di successo unita ad una pratica nell'affrontare queste situazioni, hanno reso la signora molto fiduciosa e disponibile; contestualmente si trovava in una condizione di bisogno tale da favorire l' accettazione di tali suggestioni.

Accomodate in poltrona le ho chieste di abbandonarsi in una posizione comoda, se lo desiderava di chiudere gli occhi e di percepire un distensione delle palpebre che sarebbero divenute pesanti, sono passate a guidare il suo respiro rimarcandone il ritmo e la profondità, le ho suggerito una sensazione di rilassatezza degli arti e verificando le condizioni ottenute ho inserito il ricordo di anestesi precedenti. Il ritmo respiratorio, regolare e tranquillo, la deglutizione marcata e la mimica facciale deponevano per uno stato ipnotico, non sapevo quanto profondo, comunque sufficiente, per chiedere alla paziente di toccarsi la gengiva nella zona anteriore, col suo dito, e di percepire una sensazione di anestesia simile a quella provata in altre occasioni. Dopo averlo fatto, la paziente, mediante piccoli gesti delle dita, mi confermava di percepire la zona come se anestetizzata.

La poca sicurezza e la necessità, nei confronti del personale dello studio, che già si era trattenuto oltre l'orario stabilito, mi hanno indotto a non spingermi oltre, tuttavia la paziente mi ha assicurato di non aver sentito la puntura della siringa contenente l'anestetico, ma soprattutto che nella sua percezione non era cambiato nulla tra la sua sensazione prima, durante e dopo l'anestesia effettuata. Le cure, comprendenti avulsione, inserimento dell'impianto e sua provvisoralizzazione, sono durate circa 45 minuti, durante i quali la paziente è sempre rimasta come estraniata dalla situazione che stava vivendo, e che tanto aveva temuto; al momento di alzarsi, mi ha detto di non avere avuto una percezione del tempo trascorso e che ogni preoccupazione si era completamente dissolta. La soddisfazione della paziente, e mia, è stata grandissima ed ha confermato l'efficacia di queste tecniche, attuate in condizioni idonee.

Per quanto riguarda l'utilizzo dell'ipnosi, ho ottenuto spesso con relativa facilità una condizione di rilassamento del paziente, che si dimostra di solito anche molto gratificato dalle attenzioni che riceve, in modo per lui del tutto inaspettato. Per una serie di motivi, non rientra nella mia routine uno screening dei pazienti da sottoporre ad Ipnosi, in vista di interventi odontoiatrici; tra questi motivi, figura certamente da parte mia, una forma di imbarazzo, nel proporre un tipo di trattamento talvolta percepito come una forma di seduzione occulta e nell'immaginario collettivo " misteriosa",

o perlomeno strano; trovo più facile offrire questo “aiuto”, nel momento in cui il paziente appare più bisognoso e disponibile ad accogliere una proposta che ne attenui lo stato di disagio, ossia dopo avere già iniziato, o appena prima, le cure . Aggiungo anche il pragmatismo: dettato dalle esigenze di uno studio professionale di tipo tradizionale, che abitualmente non prevedono un aumento dei tempi di lavoro necessari per una seduta a cui venga aggiunta una fase iniziale di ipnosi, di cui spesso non si riesce a prevedere la durata . e spesso neppure l’esito! Quando in occasioni conviviali per gioco ho provato ad ottenere , ed ho ottenuto, forme di ipnosi più profonde, è grande lo stupore e la meraviglia che colpisce sia me che il soggetto che si è prestato alla prova, suscitando una serie di interrogativi sulle potenzialità della mente ma che inspiegabilmente non siamo in grado di utilizzare quotidianamente.

BIBLIOGRAFIA:

Granone F. Trattato di ipnosi,UTET,Torino,1989

Orne MB Pain suppression by hypnosis and related phenomena.Adv Neurol 1974;4:563-572

Casiglia E, Schiavon L, Tikhonoff V, Scarpa R, Haxhi Nasto H, Azzi M, Rempelou P,Giacomello M, Lapenta AM, Rossi A.Hypnotic focused analgesia quantified by cold pressor test.A controlled clinical study in highly hypnotizable subjects.AM J Hypn 2006;25:905-920

Regaldo G. Applicazione dell’ipnosi al travaglio di parto umanizzato.Rassegna di psicoterapie, ipnosi, medicina psicosomatica, psicopatologia forense 1999; 4: 61-79

Gonella A. L’ipnosi in odontostomatologia. Considerazioni su una casistica di 152 casi. Metodica e suoi risultati. Min Med 1982; 73: 3195-....

Rolle G, Gonella A, Cortelletti C, Prandi R, Borgarino S. Sull’uso dell’Ipnosi come trattamento collaterale nelle algie muscolotensive dell’apparato stomatognatico.Note preliminari.Min Stomatol 1986; 35. 1-.....

Caviglia E, Rossi A, 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 bath tubing. Int J Psychophysiol 2006; 62: 60-65

Milton H.Erickson. Opere Astrolabio 1982

G. Tirone Ipnosi. Un potenziale dell’uomo. C.S.T. 1983

A. Siani “Manuale di Ipnosi 2000”

A. Siani ”L’autoipnosi “ Pavia Selecta Medica 2004

R. Bandler Ipnosi e trasformazione. Astrolabio

F. A. Volgyesi. Ipnosi Umana e Animale. Ed. Piccin

Rhodes. Manuale di Ipnosi Astrolabio

