



Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA

E COMUNICAZIONE IPNOTICA

Anno 2025

Evidenze riguardo l'utilizzo dell'ipnosi clinica nei pazienti con Chronic low back pain (CLBP): una Scoping Review

Candidato

Michele Fabbri

Relatore

Maicol Carvello

INDICE

Abstract.....	3
Introduzione.....	4
Materiali e Metodi.....	6
Risultati.....	11
Discussione.....	15
Conclusione.....	17
Bibliografia.....	18

Abstract

Introduzione: la lombalgia cronica (CLBP) è una problematica sempre più importante sia per i pazienti che per la società. I trattamenti medici standard spesso sono inadeguati e non è raro per i pazienti dover ricercare trattamenti costosi da svariati professionisti senza ottenere un beneficio significativo. La crescente consapevolezza dell'inefficacia di alcuni trattamenti farmacologici nella gestione del CLBP ha spinto i pazienti verso altri approcci. Tra i vari approcci proposti vi è l'ipnosi che è stata oggetto di un numero sempre crescente di studi.

Obiettivi: lo scopo di questa revisione è ricercare, tra i vari studi in letteratura, le evidenze scientifiche presenti riguardo l'efficacia dell'ipnosi clinica nella gestione della lombalgia cronica.

Materiali e Metodi: la ricerca è stata condotta consultando le banche dati Medline, CINAHL e Cochrane. Sono stati selezionati studi degli ultimi 10 anni di tutte le tipologie (es. studi randomizzati controllati, studi osservazionali, revisioni sistematiche, meta-analisi). Sono stati inclusi studi di qualsiasi lingua. Sono stati esclusi studi che non riguardano specificamente la lombalgia cronica (in cui il CLBP fosse secondario ad altre patologie primarie) e il cui intervento non fosse l'ipnosi.

Risultati: inizialmente sono stati ottenuti 473 risultati. Un solo revisore ha effettuato la selezione degli articoli. 6 lavori sono stati analizzati ed hanno riportato risultati significativi a favore dell'ipnosi nella gestione del CLBP.

Discussione: la letteratura supporta l'utilizzo dell'ipnosi come possibile terapia nella gestione del CLBP. Nonostante le evidenze positive, i limiti metodologici persistono: campioni ridotti ed eterogenei, importante differenza dei protocolli di intervento e follow-up limitati.

Conclusione: l'ipnosi clinica rappresenta un valido e sicuro intervento nel trattamento multimodale del CLBP, con potenzialità di migliorare significativamente il dolore, la qualità di vita dei pazienti e di ridurre l'impatto socio-sanitario di questa condizione cronica.

Introduzione

La lombalgia cronica (Chronic Low Back Pain, CLBP) è una condizione comune e rappresenta una delle principali cause di disabilità a livello globale, con un impatto rilevante sulla qualità della vita, sulla produttività lavorativa e sui costi sanitari ⁽¹⁾. La sua natura multifattoriale coinvolge fattori biomeccanici, neurofisiologici, psicologici e sociali, che contribuiscono alla complessità della gestione clinica e alla difficoltà di ottenere un controllo efficace del dolore ⁽²⁾.

Le cause scatenanti del CLBP sono spesso multifattoriali e includono posture mantenute per lungo tempo, sovraccarichi funzionali, traumi, degenerazioni strutturali (come ernie del disco o artrosi vertebrale) e condizioni infiammatorie. Tuttavia, la persistenza del dolore è largamente influenzata da meccanismi neurobiologici centrali che richiedono un approccio terapeutico mirato e integrato ⁽¹⁻²⁻³⁾.

Considerati i numerosi fattori che sono causa del CLBP è sempre più evidente come un approccio multidisciplinare e che coinvolga i diversi aspetti possa risultare fondamentale nel trattamento della lombalgia cronica.

Inoltre gli interventi biomedici disponibili non si sono dimostrati così efficaci nella riduzione del dolore e della disabilità ⁽⁴⁾ e spesso sono associati a diversi effetti collaterali e con altre problematiche negative associate ⁽⁵⁾.

E' in questa ottica che l'ipnosi clinica si è affermata come una strategia terapeutica complementare valida per la gestione del dolore cronico, incluso il CLBP. Infatti recenti revisioni sistematiche riportano che l'ipnosi clinica sia un trattamento efficace nella riduzione del dolore e nel miglioramento della qualità di vita sia rispetto ad altri trattamenti standard sia quando è utilizzata in protocolli di intervento con altri trattamenti ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾.

Come riportato negli Atti di lavoro dei didatti del CIICS ⁽⁹⁾, l'ipnosi clinica induce uno stato di coscienza particolare, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali, per l'instaurarsi di un monoideismo plastico auto od etero-indotto e un rapporto privilegiato

operatore-soggetto. Inoltre è numerosa la letteratura che suggerisce l'ipnosi clinica come trattamento efficace per la riduzione del dolore in diverse fasi temporali ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

L'efficacia dell'ipnosi non dipende strettamente dalla suscettibilità ipnotica individuale, rendendola applicabile a una vasta gamma di pazienti. Inoltre, l'ipnosi agisce positivamente anche sui fattori psicologici correlati al dolore cronico, quali ansia, depressione e disturbi del sonno, che contribuiscono alla cronicizzazione e al peggioramento della qualità della vita e sono fattori spesso determinanti anche nel Chronic Low Back Pain. ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾ La letteratura sottolinea anche come i programmi terapeutici che integrano l'ipnosi con altre modalità di trattamento, quali la fisioterapia, la terapia cognitivo-comportamentale e l'educazione al dolore, risultino più efficaci rispetto ai trattamenti isolati ⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾. Diversi studi quindi confermano l'importanza di un approccio multidisciplinare e personalizzato nel trattamento del CLBP, in cui l'ipnosi rappresenta una risorsa preziosa per la gestione globale del paziente.

Infine l'ipnosi si distingue per un profilo di sicurezza elevato, con assenza di effetti collaterali farmacologici e un basso rischio di eventi avversi ⁽⁹⁾. Essa consente inoltre ai pazienti di acquisire strumenti di autocontrollo e gestione del dolore attraverso l'autoipnosi, migliorando l'autonomia e la qualità della vita ⁽⁷⁻⁸⁾.

Rimane tuttavia da chiarire meglio quale sia la reale efficacia dell'ipnosi nel trattamento del CLBP e nel miglioramento di diversi outcomes legati al CLBP (dolore, qualità della vita, funzionalità). Inoltre comprendere se vi è un protocollo di intervento maggiormente efficace e come integrare tale intervento nei trattamenti standard.

L'obiettivo di questa tesi è dunque quello di valutare l'efficacia dell'ipnosi clinica come strumento di trattamento nella lombalgia cronica (CLBP), evidenziando quanto riportato dalla letteratura e portando alla luce quali possono essere i punti di forza ed eventuali criticità di un trattamento multimodale in una problematica complessa come il CLBP.

Materiali e Metodi

Domanda di ricerca

La domanda di ricerca che guiderà questa scoping review è stata formulata utilizzando il framework PCC (Popolazione, Concetto, Contesto):

P (Popolazione): Pazienti adulti con diagnosi di mal di schiena cronico (Chronic Low Back Pain - CLBP), inclusi casi di CLBP aspecifico.

C (Concetto): Utilizzo dell'ipnosi clinica come intervento terapeutico.

C (Contesto): Terapia del dolore, gestione del dolore cronico.

Pertanto, la domanda di ricerca è: "Quali sono le evidenze scientifiche riguardo l'utilizzo dell'ipnosi clinica nel trattamento dei pazienti adulti con mal di schiena cronico?"

Criteri di inclusione

Popolazione: Pazienti adulti con diagnosi di CLBP.

Intervento: Ipnosi clinica, inclusa ipnoanalgesia, autoipnosi, suggestioni dirette o indirette, come intervento primario o complementare per la riduzione del dolore.

Disegno dello studio: Qualsiasi tipo di disegno (es. studi randomizzati controllati, studi osservazionali, revisioni sistematiche, meta-analisi).

Periodo di pubblicazione: Articoli pubblicati negli ultimi 10 anni (a partire dalla data di conduzione della ricerca, dal 2015 al 2025).

Lingua: Pubblicazioni in qualsiasi lingua.

Criteri di esclusione

Studi che non riguardano specificamente il mal di schiena cronico. Sono stati esclusi gli articoli in cui il CLBP fosse secondario ad altre patologie primarie (es. fibromialgia, cancro, infezioni ecc.)

Studi che non fanno riferimento all'ipnosi come intervento.

Studi che trattano esclusivamente dolore acuto o altre condizioni dolorose non correlate al CLBP.

Articoli pubblicati prima del periodo definito (più di 10 anni fa).

Opinioni, editoriali, lettere all'editore o commenti non basati su dati empirici.

Inoltre sono stati esclusi manualmente gli articoli che non avessero come popolazione un campione di pazienti adulti (minori di 18 anni).

Strategie di ricerca

La ricerca della letteratura verrà condotta in maniera sistematica e completa nelle seguenti banche dati elettroniche:

PubMed

CINHAL

Cochrane Library

Saranno utilizzate combinazioni di termini di ricerca appropriati e parole chiave, relative ai seguenti concetti:

"hypnosis", "hypnotherapy", "pain management", "chronic pain", "low back pain", "back pain", "lumbalgia", "hypnoanalgesia".

Le stringhe di ricerca saranno adattate a ciascuna banca dati e includeranno operatori booleani (AND, OR) e troncamenti.

Verrà applicato il filtro temporale per gli ultimi 10 anni.

Saranno inoltre esaminate le liste di riferimento degli articoli inclusi per identificare ulteriori studi rilevanti.

Processo di selezione degli studi

Il processo di selezione degli studi sarà condotto da un unico revisore.

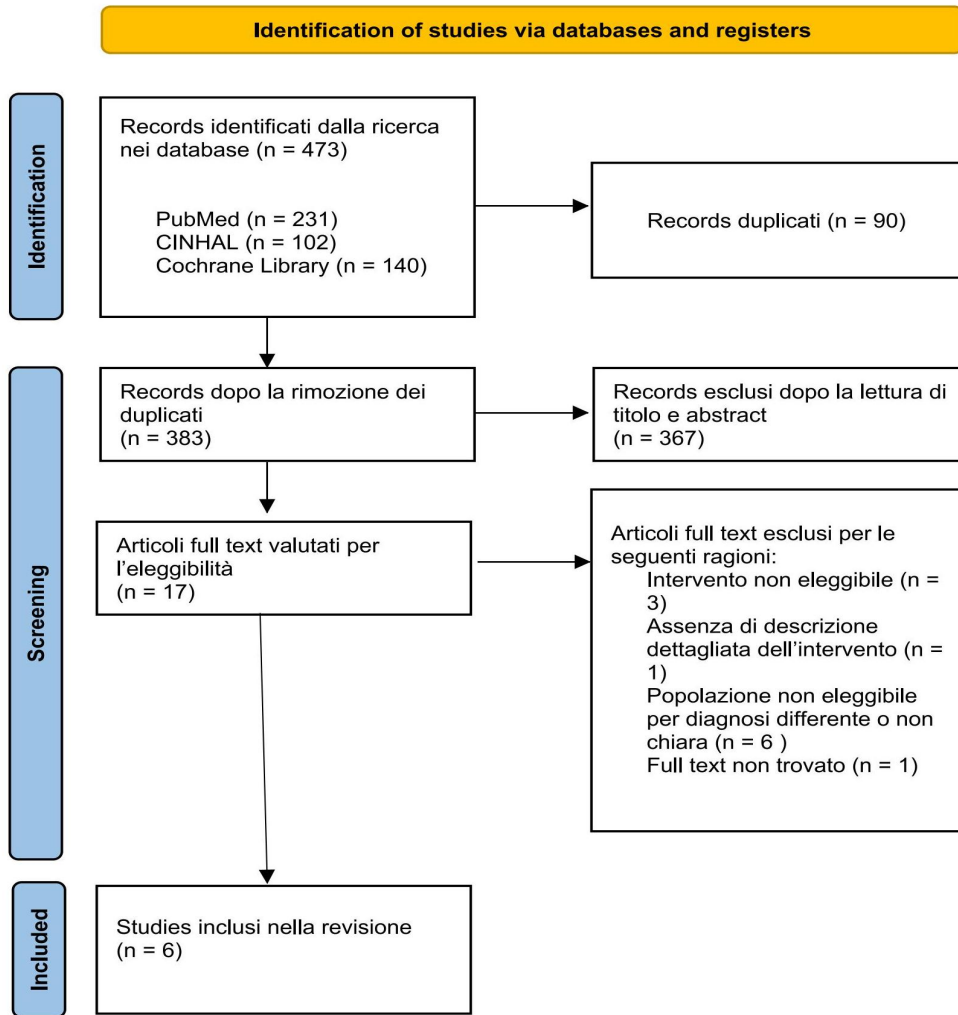
1. Screening dei titoli e degli abstract: Il revisore esaminerà i titoli e gli abstract degli studi identificati dalla ricerca bibliografica. Gli studi ritenuti potenzialmente rilevanti o incerti verranno mantenuti per la fase successiva.

2. Lettura completa degli articoli: Gli articoli selezionati nella prima fase verranno letti per intero dal revisore per determinare l'inclusione finale, applicando i criteri definiti.

Eventuali dubbi o incertezze sulla pertinenza di uno studio saranno discussi e risolti con il relatore della tesi.

Il processo di selezione sarà documentato utilizzando un diagramma di flusso in conformità con le linee guida PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), garantendo trasparenza e riproducibilità (vedi grafico nella pagina seguente).

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



Estrazione dei dati

Per ogni studio incluso, verranno estratti i seguenti dati in un apposito modulo standardizzato:

- Dettagli bibliografici (autori, anno di pubblicazione, disegno dello studio)
- Caratteristiche della popolazione in studio (numero di partecipanti, diagnosi specifica di CLBP)
- Tipo di intervento ipnotico utilizzato (es. suggestioni dirette/indirette, autoipnosi, durata e frequenza delle sessioni, durata del follow up)

- Tipologia di intervento nel gruppo di controllo
- Obiettivi primari dello studio (outcomes con relative scale di valutazione)
- Principali risultati relativi all'efficacia dell'ipnosi sul dolore (intensità del dolore, funzionalità, qualità della vita, impatto sui fattori psicologici come ansia e depressione e qualità del sonno)
- Informazioni relative al contesto terapeutico (es. Trattamento complementare, parte di un approccio multifattoriale).

Sintesi e Presentazione dei Risultati

I dati estratti verranno sintetizzati in modo descrittivo, presentando una panoramica narrativa delle evidenze. I risultati verranno raggruppati per temi principali (es. efficacia dell'ipnosi, meccanismi d'azione, confronto con altre terapie, integrazione in approcci multifattoriali). Verrà utilizzata una tabella riassuntiva per facilitare la visualizzazione delle caratteristiche degli studi e dei loro risultati. Non verrà eseguita una meta-analisi quantitativa, in quanto non rientra negli obiettivi di una scoping review.

La sintesi mirerà a:

- Mappare l'ampiezza e la natura della letteratura sull'ipnosi nel CLBP.
- Identificare i concetti chiave e le definizioni utilizzate.
- Descrivere le caratteristiche demografiche e cliniche delle popolazioni studiate.
- Sintetizzare i principali risultati sull'efficacia dell'ipnosi, evidenziando le aree di consenso e le discrepanze.
- Identificare le lacune nella ricerca e suggerire future direzioni per studi di approfondimento.

Risultati

Il processo di selezione di questa revisione condotta su PubMed, CINHAL e Cochrane Library, ha portato all'inclusione di 6 articoli. Di questi 2 sono revisioni, 2 meta-analisi e 2 RCT. Di seguito una tabella riassuntiva dei risultati:

Articolo Autore Tipologia Anno	Dimensione del Campione	Intervento Tipologia N sessioni Durata Frequenza Follow Up	Intervento nel gruppo di controllo	Outcomes	Risultati Dopo l'intervento Dopo il follow up
Langlois et al. Meta-analisi 2022	130 pz con CLBP in 3 diversi RCT's (26 in Ardigo et al. + 9 in Jensen et al. +100 in Tan et al)	Ipnosi/auto-ipnosi o con voce ipnotista registrata Da 2 a 10 a sedute 30/40 min 1 vv. a sett. Fino ad una sessione al giorno Da un minimo di 12 fino a 26 settimane	Diverse tipologie: massaggi, standard care, Biofeedback, Pain Education	Diminuzione del dolore (NRS) Interferenza del dolore nella vita quotidiana (BPI) Altri outcomes (qualità della vita, ansia, depressione, qualità del sonno)	Diminuzione sia alla NRS che alla BPI Uguale o leggermente migliorata al follow up
Ruan et al. Revisione 2022	1247 (Aveni)+100 (Rizzo)+100 (Tan)	Ipnoterapia NR NR Da 3 a 6 mesi	NR	NR	Beneficio
Taylor and Genkov Revisione 2019	100 pz con CLBP in 1 studio (Tan)	Vedi Tan	Vedi Tan	Vedi Tan	Vedi Tan
Rizzo et al. RCT 2018	50 pz con CLBP	Ipnosi + libro con indicazioni a casa per potenziare trattamento di PE (Pain Explain) 4 sessioni 2 volte a settimana 2 ore e 15 min. In due sett. Intervallata con trattamenti di PE A 2 sett. E a 3 mesi	Solo PE (Pain Explain)	Diminuzione del dolore (NRS) Disabilità (RMDQ)	NRS = post trattamento; migliora al follow up di 2 sett. e 3 mesi RMDQ migliorata a 2 sett.
Yerzhan et al. Meta-analisi 2025	50 pz con CLBP in 1 studio (Rizzo)	Vedi Rizzo	Vedi Rizzo	Vedi Rizzo	Vedi Rizzo
Tan et al. 2015 RCT	100 pz con CLBP	3 gruppi: Autopinosi (a-hyp)guidata + a-hyp guidata con raccomandazioni+ a-hyp guidata con raccomandazioni e supporto telefonico a casa 2-8 sedute 30 minuti NR Fino a 6 mesi	Biofeedback 8 sedute	Intensità del dolore (BPI) Interferenza del dolore (BPI) Qualità del sonno (PSQI)	Riduzione dell'intensità del dolore (BPI), non differenza statisticamente significativa tra intervento e gruppo di controllo per interferenza e qualità del sonno

La meta-analisi di Langlois et al. ⁽¹³⁾, che ha incluso 9 RCT con 530 partecipanti, ha mostrato che protocolli ipnotici di almeno 8 sessioni sono associati a una riduzione moderata ma clinicamente significativa dell'intensità del dolore (standardized mean difference -0.45) e a un miglioramento della disabilità correlata in pazienti con dolore cronico di origine muscolo-scheletrica e neuropatica. Dei 9 studi inclusi nella meta-analisi, in 3 i dati sono riferiti a pazienti con CLBP per un totale circa di 130 pazienti. Il tipo di trattamento ipnotico utilizzato è di diverso tipo, guidato da un professionista sanitario oppure di auto-ipnosi fatto dal paziente oppure con supporto audio registrato. La durata del trattamento ipnotico è tra i 30 e i 40 minuti con un numero di sessioni che varia da 3 a 10 a seconda degli studi analizzati. Il trattamento ipnotico viene comparato con altri interventi standard nel CLBP.

La conclusione di questa importante meta-analisi ⁽¹³⁾ è che l'ipnosi può essere considerato un trattamento efficace nella gestione delle problematiche croniche e quindi anche nel CLBP, con una diminuzione del dolore e un miglioramento delle attività sia nel breve che nel medio e lungo termine (al follow up, nello studio di Tan ⁽¹⁴⁾ che ha il campione maggiore di pazienti con CLBP i risultati sulla diminuzione del dolore e sulla sua interferenza nelle attività della vita quotidiana sono migliorativi anche a 6 mesi). In questa meta-analisi ⁽¹³⁾ si sottolinea l'importanza di una durata di almeno 8 sedute ipnotiche per un risultato efficace nella riduzione del dolore in pazienti con dolore cronico.

La revisione di Ruan et al. ⁽¹⁵⁾ esamina numerosi studi riguardo l'efficacia dell'ipnosi nel dolore persistente. In questa tesi sono stati selezionati solo gli articoli che facessero riferimento agli ultimi 10 anni e il cui campione fosse di pazienti con CLBP. Gli articoli quindi selezionabili sono 3 con un campione di 100 pazienti negli RCT di Rizzo ⁽¹⁶⁾, 100 in Tan ⁽¹⁴⁾ e 1247 nella in una cross-sectional observational ⁽¹⁷⁾. L'ipnoterapia ha portato in tutti benefici sia post intervento che al follow up, tranne nello studio di Aveni ⁽¹⁷⁾ dove non è riportato il follow up. Quindi Ruan et al. conclude come l'ipnosi sia da considerare nel trattamento del CLBP data la sua efficacia e la sua sicurezza nell'utilizzo.

Nella revisione condotta da Taylor et al. ⁽¹⁸⁾ nel 2020, sono selezionati 6 articoli che includono il trattamento ipnotico nelle patologie con dolore persistente. Anche in questa si suggerisce l'efficacia dell'utilizzo della ipnoterapia come trattamento per le patologie con dolore persistente, valutandolo un trattamento sicuro e privo di controindicazioni. C'è da considerare che tra i 6 articoli della revisione solo l'RCT di Tan è stato incluso nella seguente tesi.

I risultati ottenuti nell'RCT di Rizzo et al. ⁽¹⁶⁾ indicano di utilizzare 2 ore e 15 minuti nell'arco di due settimane di ipnosi clinica come trattamento aggiuntivo per rinforzare la PE (Pain Explain) in pazienti con CLBP. Questo migliora l'efficacia al follow up (a due settimane e a 3 mesi) sia della percezione del dolore (alla NRS) che della disabilità (alla RMDQ) rispetto alla sola PE.

Lo studio di Rizzo è riportato anche nella metanalisi di Yerzhan del 2025 ⁽¹⁹⁾ che analizza gli effetti dell'ipnosi nel dolore acuto e cronico. Di sei RCT inclusi solo lo studio di Rizzo riguarda pazienti con sola CLBP. Questa meta-analisi riporta come l'ipnosi clinica non riduce in maniera statisticamente significativa il dolore cronico. Ma bisogna considerare che dei 6 studi esaminati solo quello di Rizzo ha un campione di pazienti con CLBP.

Infine lo studio di Tan ⁽¹⁴⁾ ha effettuato uno studio su un campione di 100 pazienti (veterani di guerra) suddividendoli in 3 gruppi (4 considerando anche il gruppo di controllo) con una somministrazione differente del tipo di intervento. Un primo gruppo ha effettuato 8 sedute di auto-ipnosi guidate, un secondo sempre 8 trattamenti di auto-ipnosi guidate con delle raccomandazioni ed un terzo 2 sedute guidate da un terapeuta e raccomandazioni per una pratica a casa più supporto telefonico.

I risultati hanno mostrato che tutti e quattro i gruppi hanno ottenuto miglioramenti significativi nell'intensità del dolore, nell'interferenza del dolore nella vita quotidiana e nella qualità del sonno. Tutti i gruppi in cui l'intervento è stato di ipnosi hanno prodotto una maggiore riduzione dell'intensità del dolore rispetto al biofeedback, gruppo di controllo (36%). La differenza nel sollievo dal dolore tra ipnosi e biofeedback è stata clinicamente significativa, ma non statisticamente significativa.

Inoltre, non vi è stata alcuna differenza tra i gruppi di ipnosi, suggerendo quindi che due sessioni guidate dal terapeuta siano state un trattamento di ipnosi efficace.

I risultati di questo RCT mostrano che, per coloro che sono disposti ad un utilizzo come suggerito dai terapisti, l'ipnosi fornisce una riduzione significativa e sostenibile (fino a 6 mesi) del dolore.

Discussione

La revisione della letteratura condotta evidenzia come l'ipnosi clinica abbia guadagnato un crescente interesse scientifico per il trattamento del chronic low back pain (CLBP), rafforzata dalla presenza di meta-analisi e RCT recenti. I dati suggeriscono che, soprattutto con protocolli ipnotici strutturati di almeno 8 sedute, vi sia una riduzione moderata ma clinicamente significativa dell'intensità del dolore e un miglioramento della disabilità, tenuto conto della standardized mean difference riportata da Langlois et al. ⁽¹³⁾. Anche trattamenti di durata inferiore risultano efficaci quando inseriti all'interno di percorsi supportivi e integrati, come dimostra lo studio di Rizzo in cui l'ipnosi serve a rinforzare il trattamento della PE (Pain Education).

A supporto dell'efficacia di un trattamento multimodale per il CLBP si riporta anche lo studio di Luchesi ⁽¹¹⁾ dove l'utilizzo di ipnosi clinica associato a PNE (Pain Neuroscience Education) e trattamento manipolativo risulta essere efficace nel trattamento del CLBP. L'ipnosi, effettuata dopo la PNE, si divide in due parti, la prima è una parte induttiva mentre la seconda prevede una suggestione con cambio di sensazione, comportamento o percezione del dolore. Infine in un gruppo viene effettuata la manipolazione mentre in un altro gruppo una sham therapy. Gli autori evidenziano quindi l'importanza di un trattamento multimodale (che preveda anche l'ipnosi clinica) sia da considerare come efficace nel trattamento della lombalgia cronica.

Questi risultati sono coerenti anche con revisioni e RCT inclusi nella tesi (Ruan et al., Taylor et al., Tan), che confermano benefici sia sulla componente sensoriale del dolore che sull'impatto psicologico e funzionale: l'ipnosi mostra effetti positivi non solo sulla percezione dolorifica ma anche su ansia, depressione e qualità del sonno, che a loro volta influenzano il livello del dolore nei pazienti con CLBP. In parziale disaccordo con tali risultati vi è la recente meta-analisi di Yerzhan et al., che ritiene efficace l'ipnosi clinica sul dolore acuto ma non sul dolore cronico. Bisogna però considerare all'interno dello stessa meta-analisi come solo 1 su 6 articoli riguardanti il dolore cronico ha

avuto un campione di pazienti con sola CLBP e lo stesso autore evidenzia i limiti sia nel ridotto campione, sulla grande eterogeneità dello stesso e sui tipi di interventi ipnotici altrettanto eterogenei.

Un dato particolarmente interessante emerge dall'analisi dell'RCT di Tan, in cui si osserva efficacia comparabile tra sedute guidate dal terapeuta e auto-ipnosi opportunamente supportata, suggerendo l'opportunità di promuovere anche interventi auto-guidati, anche in un'ottica di ottimizzazione delle risorse e di accessibilità.

Inoltre bisognerebbe considerare l'ipnosi clinica come un trattamento di rilievo per la CLBP oltre che per la sua efficacia anche per la sicurezza come suggerito nelle revisione di Taylor e Ruan.

Nonostante le evidenze positive, i limiti metodologici persistono: campioni ridotti ed eterogenei, importante differenza dei protocolli di intervento e follow-up limitati. La standardizzazione delle tecniche ipnotiche e la formazione degli operatori sono essenziali per migliorare replicabilità ed efficacia clinica. Come suggerito da Gardner in questo studio qualitativo, sarebbe opportuno avere una maggiore conoscenza e formazione dei professionisti sanitari che si avvicinano a tale problematica ⁽²⁰⁾.

L'ipnosi ha dimostrato efficacia anche nel migliorare gli aspetti psicologici associati al CLBP, quali ansia e depressione e qualità del sonno, condizioni che spesso amplificano la percezione del dolore e la disabilità. Diversi studi evidenziano come l'ipnosi, integrata in programmi multidisciplinari, contribuisca a migliorare la qualità della vita e il benessere psicologico dei pazienti ⁽¹¹⁻¹³⁻¹⁸⁻¹⁹⁾.

Nel complesso, le evidenze confermano che l'ipnosi clinica rappresenta un intervento efficace e sicuro per la gestione del chronic low back pain, con benefici che si estendono dalla riduzione del dolore, ad una riduzione della sua interferenza ed al miglioramento degli aspetti psicologici e della qualità della vita. L'ipnosi si configura come un componente essenziale di un approccio terapeutico multimodale integrato.

Conclusioni

L'ipnosi clinica si configura come una strategia terapeutica promettente e sicura per la gestione del dolore lombare cronico, in particolare se integrata in un modello multidisciplinare che consideri gli aspetti biologici, psicologici e sociali del paziente. Le evidenze degli ultimi dieci anni, supportate da studi randomizzati controllati e revisioni sistematiche, indicano che protocolli ipnotici di durata adeguata (almeno 8 sessioni) sono in grado di ridurre significativamente l'intensità del dolore e la disabilità correlata, con effetti mantenuti nel medio termine, ma anche trattamenti di durata inferiore se opportunamente supportati possono risultare efficaci.

Inoltre si è evidenziata l'importanza dell'ipnosi clinica come supporto o rinforzo di altri trattamenti elettivi per il CLBP. Infatti protocolli di intervento che prevedano l'utilizzo dell'ipnosi clinica hanno un maggiore beneficio in termini di riduzione del dolore.

Nonostante questi risultati incoraggianti, permangono limiti metodologici quali la variabilità dei protocolli, la dimensione ridotta e l'eterogeneità dei campioni e la mancanza di follow-up prolungati. È quindi necessario promuovere ulteriori ricerche rigorose per standardizzare le tecniche ipnotiche, identificare un numero più ampio di pazienti con CLBP e verificare i risultati nel lungo termine (oltre i 6 mesi).

In conclusione, l'ipnosi clinica rappresenta un valido e sicuro intervento nel trattamento multimodale del CLBP (chronic low back pain), con potenzialità di migliorare significativamente il dolore, la qualità di vita dei pazienti e di ridurre l'impatto socio-sanitario di questa condizione cronica.

Bibliografia

1. Maher C, Underwood M, Buchbinder R: Non-specific low back pain. *Lancet* 389:736-747, 2017
2. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators: Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 386:743-800, 2015
3. Thomas E, Silman AJ, Croft PR, Papageorgiou AC, Jayson MI, Macfarlane GJ: Predicting who develops chronic low back pain in primary care: A prospective study. *BMJ* 318:1662-1667, 1999
4. Henschke N, Kuijpers T, Rubinstein SM, van Middelkoop M, Ostelo R, Verhagen A, Koes BW, van Tulder MW: Injection therapy and denervation procedures for chronic low back pain: A systematic review. *Eur Spine J* 19:1425-1449, 2010
5. Abdel Shaheed C, Maher CG, Williams KA, Day R, McLachlan AJ: Efficacy, tolerability, and dose-dependent effects of opioid analgesics for low back pain: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 176:958-968, 2016
6. Adachi T, Fujino H, Nakae A, Mashimo T, Sasaki J: A metaanalysis of hypnosis for chronic pain problems: A comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. *Int J Clin Exp Hypn* 62:1-28, 2014
7. Jensen MP, Patterson DR: Hypnotic treatment of chronic pain. *J Behav Med* 29:95-124, 2006
8. Stoelb BL, Molton IR, Jensen MP, Patterson DR: The efficacy of hypnotic analgesia in adults: A review of the literature. *Contemp Hypn* 26:24-39, 2000
9. Atti del gruppo di lavoro dei didatti dell'Istituto Franco Granone CIICS pag.5, 2-3 Dicembre, 2023

10. Montgomery GWH, Duhamel KN, Redd WH. A META-ANALYSIS OF HYPNOTICALLY INDUCED ANALGESIA: How Effective Is Hypnosis?, 2013.
11. Luchesi GLS, da Silva AKF, Amaral OHB, de Paula VCG, Jassi FJ. Effects of osteopathic manipulative treatment associated with pain education and clinical hypnosis in individuals with chronic low back pain: study protocol for a randomized sham-controlled clinical trial. *Trials*. 2022
12. Pulling BW, Braithwaite FA, Moseley GL, Jensen MP, Burke ALJ, Collins KL, Hull MJ, Jones HG, Cyna AM, Ferencz N, Stanton TR. Suggestions in Hypnosis to Aid Pain Education (SHAPE) in People with Chronic Low-Back Pain: A Pilot Feasibility Randomized, Controlled Trial. *Int J Clin Exp Hypn*. 2022
13. Langlois P, Perrochon A, David R, Rainville P, Wood C, Vanhauzenhuyse A, Pageaux B, Ounajim A, Lavallière M, Debarnot U, Luque-Moreno C, Roulaud M, Simoneau M, Goudman L, Moens M, Rigoard P, Billot M. Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.*, 2022
14. Tan, G., Rintala, D. H., Jensen, M. P., Fukui, T., Smith, D., & Williams, W. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *European Journal of Pain*, 19, 271-280, 2015
15. Ruan QZ, Chen GH. Hypnosis As A Therapy for Chronic Lower Back Pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2022
16. Rizzo RRN, Medeiros FC, Pires LG, Pimenta RM, McAuley JH, Jensen MP, Costa LOP. Hypnosis Enhances the Effects of Pain Education in Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *J Pain*. 2018
17. Aveni E, Bauer B, Ramelet AS, Kottelat Y, Decosterd I, Finti G, et al. The Attitudes of Physicians, Nurses, Physical Therapists, and Midwives Toward Complementary Medicine for Chronic Pain: A Survey at an Academic Hospital. *Explore (NY)*. 2016

18. Taylor DA, Genkov KA. Hypnotherapy for the Treatment of Persistent Pain: A Literature Review. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2020
19. Yerzhan A, Ayazbekova A, Lavage DR, Chelly JE. The Use of Medical Hypnosis to Prevent and Treat Acute and Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2025
20. Using hypnosis in clinical practice for the management of chronic pain: A qualitative study. Gardner T, O'Hagan E, Gilanyi YL, McAuley JH, Jensen MP, Rizzo RR. *Patient Educ Couns.* 2024