

**ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone**

**CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2015**

Confronto tra Autopinosi e Yoga Nidra nelle alterazioni del ritmo sonno veglia

**Candidato
Gianluca Fagotto**

**Relatore
Dott. Alessandro Calderoni**

Indice generale

INTRODUZIONE.....	3
Obiettivo.....	4
Metodo:	5
Il questionario	5
Istruzioni:	7
Tecniche	16
Yoga nidra	16
Ipnosi	17
Autoipnosi	19
Ricerca	20
Risultati	21
Conclusioni	27
Bibliografia	29

INTRODUZIONE

Lo studio ha come obiettivo quello di fornire due strumenti atti a facilitare un rilassamento che porti ad un sonno fisiologico, e successivamente verificarne l'efficacia.

Quest'esigenza nasce soprattutto su due tipi di soggetti:

1. chi per caratteristiche dell'attività lavorativa deve effettuare una rotazione su tre turni; la difficoltà consiste nel recuperare il normale ritmo sonno veglia dopo la turnazione notturna.
2. Chi vorrebbe trovare alternative non farmacologiche per indurre un sonno fisiologico.

Gli strumenti forniti sono:

1. autoipnosi (previa induzione)
2. yoga nidra

la misurazione dei risultati avverrà mediante un questionario validato per la misurazione della qualità del sonno.

L'analisi dei risultati avverrà mediante rappresentazione grafica dei dati raccolti.

Obiettivo

Con il trascorrere degli anni lo stile di vita è cambiato notevolmente, la mente dell'uomo è sottoposta a stimoli sempre più pressanti e stressanti, che talora arrivano a far perdere il punto di equilibrio e l'armonia. Scaricare la tensione diviene un fattore cruciale per recuperare il controllo su se stessi.

Le tensioni si ammassano psicologicamente nei diversi distretti della personalità umana e si accumulano fisicamente sul sistema muscolare, emozionale e mentale.

In particolare chi è inglobato in un'organizzazione lavorativa a turni è sottoposto a disturbi dei ritmi circadiani, delle funzioni psicofisiologiche ed in particolare del ciclo sonno-veglia, infatti nel breve periodo si possono manifestare deterioramenti dello stato di salute che si palesano, tra l'altro, con disturbi del sonno.

Questo lavoro si pone l'obiettivo di fornire due strumenti ai partecipanti per recuperare il sonno fisiologico dopo una turnazione notturna.

Metodo:

- ✦ il campione: il reclutamento è avvenuto su base volontaria hanno aderito 10 persone;
- ✦ la metodica: a tutti gli appartenenti al campione è stata insegnata sia la pratica dello yoga nidra che l'autoipnosi, lo studio è stato condotto in tre tempi (T0, T1, T2) con intervalli pari a un mese sia tra T0 e T1 che tra T1 e T2;
- ✦ misurazione dei risultati: PSQI, questionario validato sulla qualità del sonno;
- ✦ analisi dei risultati: rappresentazione grafica dei dati

Il questionario

Il PSQI (Buysse et al., 1989) è una scala di autovalutazione che è stata ideata con l'obiettivo di:

- ✦ fornire una misura affidabile, valida e standardizzata della qualità del sonno;
- ✦ discriminare fra "buoni" e "cattivi" dormitori;
- ✦ fornire un elenco di facile impiego per i soggetti e di facile interpretazione per il clinico ed il ricercatore;
- ✦ fornire una valutazione rapida, clinicamente utile, dei diversi tipi di sonno che possono compromettere la qualità del sonno.

Le voci che fanno parte del questionario sono state ricavate dall'esperienza clinica con pazienti affetti da disturbi del sonno, da una rassegna della letteratura su precedenti questionari per lo studio del sonno e dall'impiego clinico sul campo dello strumento per 18 mesi. L'indagine prende in considerazione l'ultimo mese e si colloca perciò in una posizione intermedia tra gli strumenti mirati ad autovalutare la notte precedente (che ci danno ottime informazioni sulla presenza e sulle caratteristiche di specifici problemi che influiscono sul sonno quali ad esempio la presenza di dolore, alterazioni del respiro) e quelli che invece osservano tempi più lunghi (un anno o più) che possono dare un quadro generale dei problemi del sonno ma non sono adatti a evidenziare i problemi attuali. Prendendo in considerazione il mese, si possono distinguere i problemi transitori da quelli persistenti. La scala è composta da 19 item valutati dal soggetto stesso e 5 ai quali deve rispondere il

compagno di letto o di stanza: questi ultimi non entrano comunque nel punteggio totale, ma servono solo come informazione clinica.

I 19 item sono raggruppati in 7 item compositi, valutati su una scala Likert da 0 a 3. La somma dei punti fornisce lo score globale del PSQI, che di conseguenza può andare da 0 a 21: i punteggi più elevati indicano una maggiore compromissione del sonno (il cutoff è pari a 5: un punteggio superiore a questo indice è considerato rivelatore della presenza di disturbi del sonno). Gli item compositi descrivono quantitativamente la qualità soggettiva del sonno, la latenza di sonno, la durata del sonno, l'efficacia abituale del sonno, i disturbi del sonno, l'uso di farmaci ipnotici ed i disturbi durante il giorno.

Il PQSI ha delle buone caratteristiche psicometriche tanto che si può dire che gli Autori hanno messo effettivamente a punto una misura affidabile, valida e standardizzata della qualità del sonno. È in grado, in fase di screening, di identificare i buoni dai cattivi dormitori, e di individuare gli specifici disturbi del sonno dei soggetti; tuttavia non ci si può affidare soltanto a questo strumento per una diagnosi accurata dei disturbi del sonno.

Istruzioni:

Le seguenti domande riguardano le tua normali abitudini del sonno nell'ultimo mese.

Le risposte dovrebbero rispecchiare in modo accurato la maggioranza dei giorni e notti dell'ultimo mese.

Si deve rispondere a tutte le domande.

Durante l'ultimo mese

A che ora vai a dormire normalmente? (0/24h)

Quanto tempo (in minuti) impieghi ad addormentarti ogni notte?

A che ora ti svegli al mattino?

Quante ore di effettivo sonno riesci ad avere a notte? (Potrebbe essere differente dal numero di ore che passi a letto)

Per le domande successive segna la più attendibile risposta.

Rispondi a tutte le domande.

1. Non riesco ad addormentarmi entro 30 minuti

Mai nell'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

2. Risvegli frequenti durante la notte o risveglio definitivo al mattino presto

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

3. Alzarsi per andare in bagno

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

4. Non respirare regolarmente

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

5. Tosse o russamento

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

6. Sensazione di eccessivo freddo

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

7. Sensazione di eccessivo caldo

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

8. Presenza di incubi

mai durante l'ultimo mese
meno di 1 volta a settimana
1 o 2 volte a settimana
3 o più volte a settimana

9. Presenza di dolore

mai durante l'ultimo mese
meno di 1 volta a settimana
1 o 2 volte a settimana
3 o più volte a settimana

10. Altre problematiche

mai durante l'ultimo mese
meno di 1 volta a settimana
1 o 2 volte a settimana
3 o più volte a settimana

11. Durante l'ultimo mese, come valuteresti la tua qualità globale del sonno?

Molto buona

Quasi buona

Quasi scadente

Scadente

12. Nell'ultimo mese, quante volte hai dovuto ricorrere a farmaci che ti aiuti a dormire?

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

13. Nell'ultimo mese, quante volte hai avuto problemi a rimanere sveglio durante la guida, i pasti, attività sociali?

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

14. Nell'ultimo mese, quanta difficoltà hai avuto a mantenere l'entusiasmo nelle cose?

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

Hai un partner di letto o un compagno di stanza (no, sì ma in un'altra stanza, nella stessa stanza ma in letti differenti, sì nello stesso letto).

Se hai un compagno di stanza o un partner di letto, chiedi quante volte nell'ultimo mese hai presentato

15. Forte russamento

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

16. Lunghe pause della respirazione durante il sonno

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

17. Movimenti a scatto o scosse delle gambe nel sonno

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

18. Episodi di confusione o disorientamento al risveglio

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana

3 o più volte a settimana

19. Altri motivi di incapacità a rimanere fermi durante il sonno

mai durante l'ultimo mese

meno di 1 volta a settimana

1 o 2 volte a settimana 3 o più volte a settimana

In accordo con i partecipanti allo studio non sono stati considerati alcuni tra gli items in quanto nessuno dei 10 partecipanti trovava riscontro in quelle specifiche problematiche quali:

- ✦ alzarsi per andare in bagno;
- ✦ presenza di incubi;
- ✦ presenza di dolore;
- ✦ non respirare regolarmente;
- ✦ sensazione di eccessivo freddo;
- ✦ sensazione di eccessivo caldo;
- ✦ movimenti a scatto o scosse durante il sonno;
- ✦ forte russamento;
- ✦ confusione o disorientamento al risveglio;
- ✦ nessun calo percepito dell'entusiasmo delle attività.

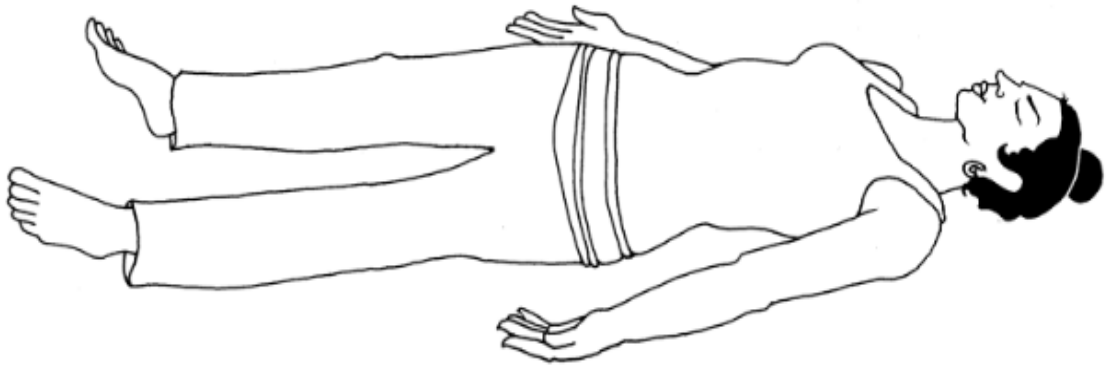
La qualità del sonno viene valutata su tre tempi

- ✦ al tempo 0;
- ✦ al tempo 1 dove parte del gruppo è stata insegnata lo yoga nidra ed l'altro è stato insegnata l'autoipnosi;
- ✦ al tempo 2 dove si sono invertite le competenze dei gruppi.

Tecniche

Yoga nidra

Yoga Nidra è un metodo sistematico per indurre un completo rilassamento mentale, emozionale e fisico. Normalmente viene praticato in *shavana* (supini con le braccia ai lati ed i palmi delle mani verso l'alto).



Per motivi clinici, e in particolari condizioni programmate, può essere praticato anche da seduti.

La pratica comporta una rotazione sistematica della consapevolezza, cioè un passaggio dell'attenzione nel qui-e-ora attraverso le varie parti del corpo. Questa forma di *bodyscan* ha origine dalla procedura tantrica di *nyasa*, ossia lo *yogi* (colui che esegue la pratica) esegue degli specifici *mantra*, cioè ripete frasi "respirandole" nelle diverse parti del corpo.

Normalmente le istruzioni vengono impartite da un insegnante/coach esterno, almeno in una fase iniziale; in seguito il praticante esperto può eseguire la tecnica in autonomia.

Ipnosi

l'ipnosi è uno stato di coscienza modificato in cui si realizza il monoideismo plastico. In altri termini l'attenzione si focalizza su un oggetto (reale o mentale) e si ritrae dall'esterno; le immagini mentali acquisiscono proprietà plastiche, cioè inducono modificazioni reali constatabili anche a livello fisico.

Questa particolare condizione della mente genera uno stato di rilassamento profondo, è in grado di aprire una diretta comunicazione con le risorse dell'individuo e con funzioni somatiche normalmente non controllabili volontariamente, come quelle connesse con il sistema neurovegetativo e con le vie del dolore, consentendo una loro modulazione o un loro controllo.

Franco Granone, fondatore del C.I.I.C.S. Di Torino definisce l'ipnotismo come " la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psicofisiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore".

Un elemento fondamentale dell'ipnosi è il *rapport* che si crea tra l'ipnologo e il soggetto; esso consiste in una forte relazione, interattiva, dinamica, preverbale: è un elemento essenziale nella stretta alleanza d'intenti che unisce i due protagonisti della relazione ipnotica ed è necessario per portare a un'efficace induzione e gestione.

L'induzione dello stato ipnotico avviene mediante focalizzazione dell'attenzione, processo analogo a quello analizzato in alcune tecniche di meditazione che si concentrano su oggetti

contemplativi. Il restringimento dell'attenzione consente di escludere dal campo della coscienza gli elementi della periferia dell'attenzione e quelli distraenti: si tratta di un fenomeno del tutto fisiologico che chiunque utilizza quando si concentra fortemente in qualche attività e non si accorge cioè di quello che succede intorno. Questo processo è generalmente descritto in termini di assorbimento e dissociazione.

L'assorbimento consente un restringimento del campo attentivo, analogamente a quando si utilizza lo zoom di una fotocamera, riducendo l'estensione della percezione e modificando così la quantità di elementi archiviati; la dissociazione invece separa soggetto e oggetto, offrendo una visuale in terza persona dei processi mentali e dell'esperienza fisica.

A questi elementi si possono aggiungere le istruzioni specifiche per la realizzazione di diversi compiti ipnotici, e nel caso specifico un rilassamento generalizzato, ottenuto per esempio invitando il soggetto a richiamare alla mente una situazione di completo benessere (realmente vissuta o fortemente immaginata), utilizzabile anche come anticamera ottimale del sonno fisiologico.

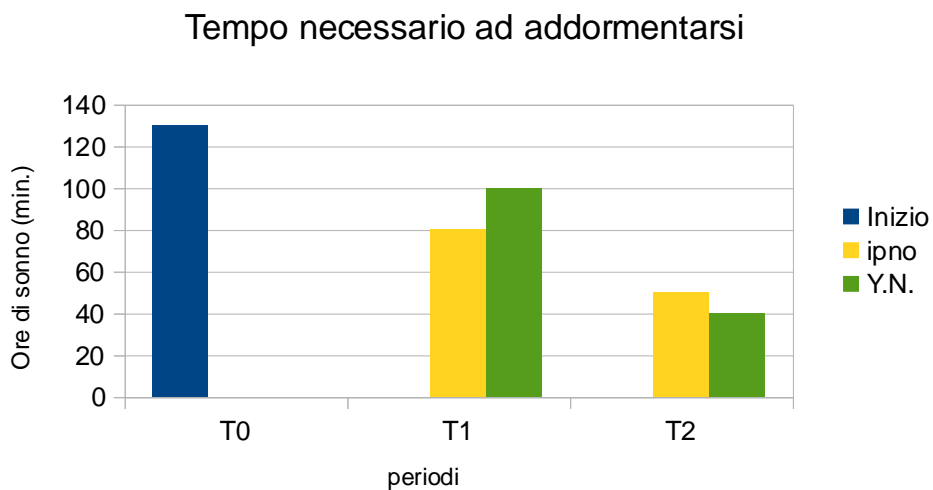
Autoipnosi

s'intende per autoipnosi uno stato ipnotico che il soggetto in questione si induce da solo, mediante progressivi esercizi, o elaborando suggestioni post-ipnotiche, dategli precedentemente da un operatore, o attraverso un ancoraggio predeterminato.

Ricerca

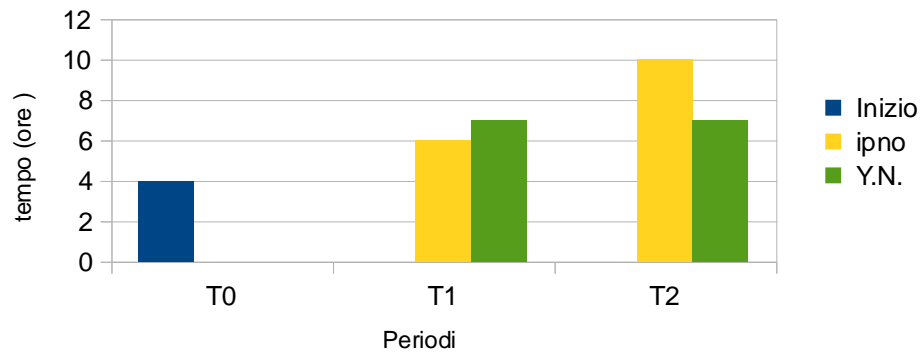
Vengono ora esaminati i dati raccolti dal questionario fornito ai partecipanti

Risultati



Dal grafico si nota che al T0 la media del tempo occorrente per addormentarsi supera i 120 minuti, mentre con l'apprendimento delle tecniche il tempo medio dei due gruppi si abbassa notevolmente; in particolare in T1 ha risposto meglio il gruppo che ha utilizzato l'autopinosi, mentre al T2 ha risposto meglio il gruppo che ha utilizzato lo yoga nidra.

Ore di sonno



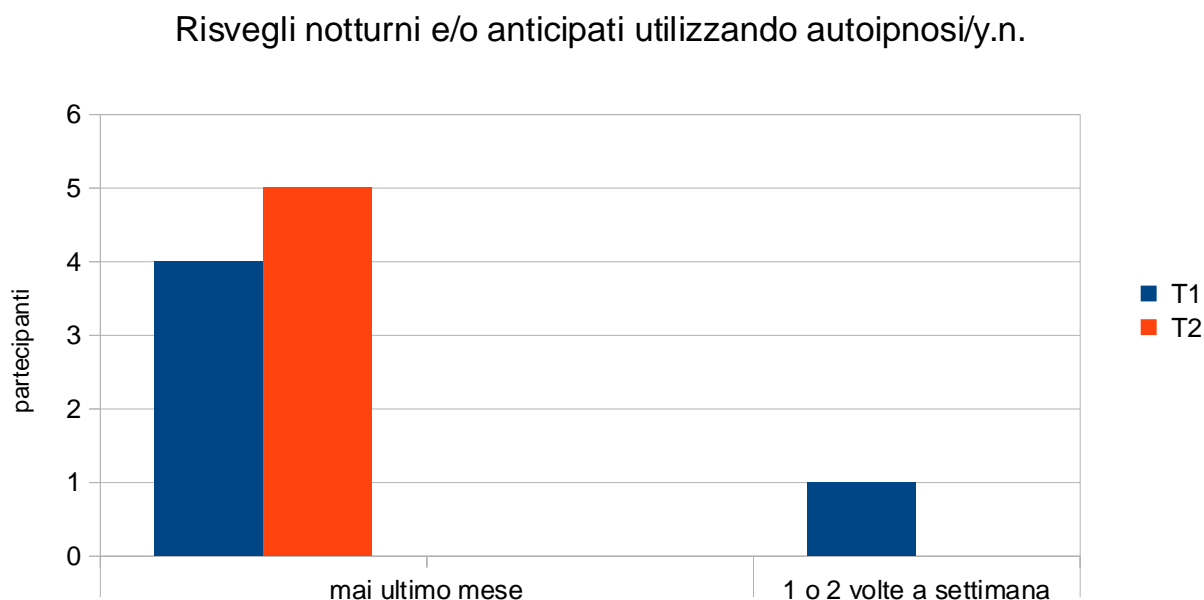
Le ore di sonno dei partecipanti sono aumentate durante il periodo dello studio; in particolare in T2 le ore di sonno sono notevolmente aumentate per il gruppo che utilizza l'autoipnosi.

1. Non riesco ad addormentarmi entro 30 minuti

il 100% del campione alla fine della sperimentazione continua a non addormentarsi entro 30 minuti; come si evince dal primo grafico.

2. Risvegli frequenti o risveglio definitivo prima dell'ora stabilita per il risveglio

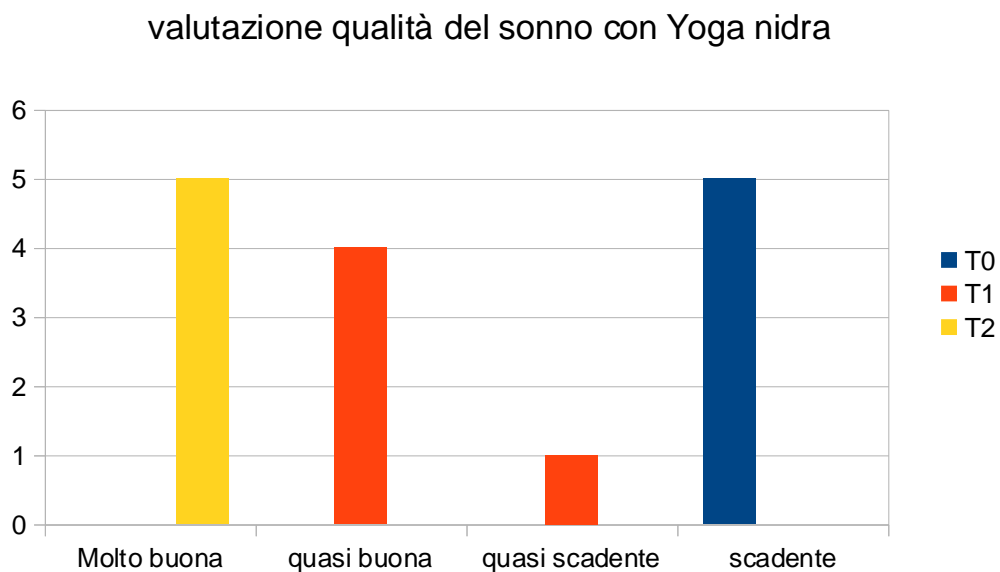
inizialmente tutti i soggetti segnalano frequenti risvegli o risvegli anticipati



i risvegli notturni si riducono drasticamente al T2 ,con entrambe le tecniche i risultati coincidono.

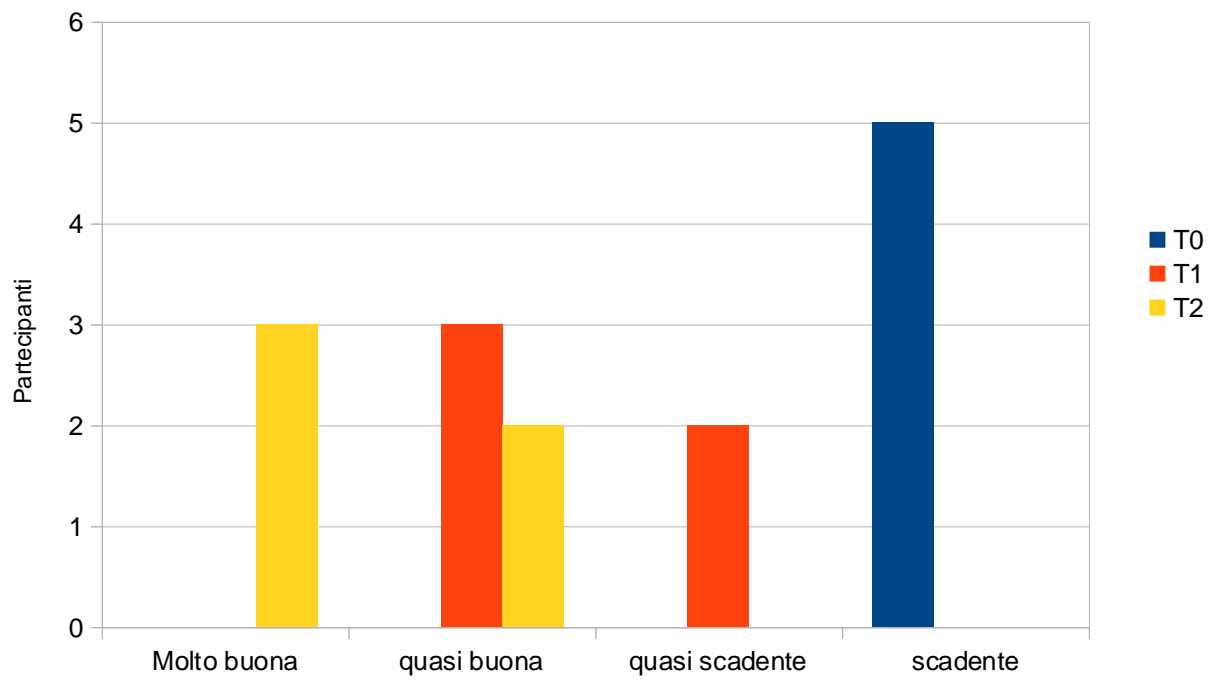
3. Durante l'ultimo mese, come valuteresti la tua qualità globale del sonno?

Al tempo 0 tutti i partecipanti hanno valutato come scarso la qualità del sonno



alla fine del percorso tutti coloro hanno valutato come quasi buona la loro qualità del sonno utilizzando lo yoga nidra; mentre come si evince dal grafico successivo l'autoipnosi migliora nettamente la qualità percepita del sonno.

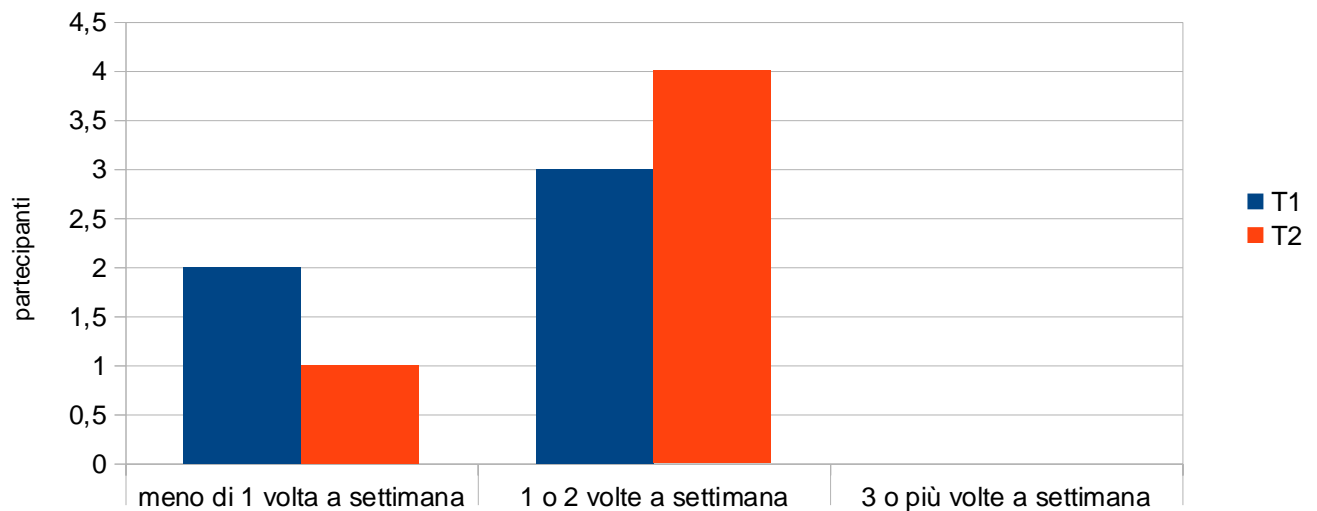
Valutazione qualità del sonno con autoipnosi



Nell'ultimo mese, quante volte hai dovuto ricorrere a farmaci che ti aiuti a dormire?

Al Tempo 0 tutti i partecipanti utilizzavano farmaci 3 o più volte la settimana

utilizzo di farmaci per dormire per chi ha utilizzato Y.N.



nel campione in esame si nota che l'autoipnosi ha fornito un valido supporto per ridurre l'utilizzo di farmaci per dormire.

Conclusioni

In linea generale la qualità del sonno dei partecipanti è migliorata; infatti, come evidenziano i risultati, sono aumentate le ore di sonno con entrambe le procedure e si è ridotto il tempo necessario ad addormentarsi.

Un'altra criticità riguarda gli eventuali risvegli notturni e la frequenza dei medesimi: questo fattore influisce non solo sulla qualità del sonno ma in generale sulla qualità della vita. Ebbene, entrambe le tecniche hanno influito positivamente su questo fattore. Riducendo i risvegli gli intervistati hanno riferito un apprezzabile miglioramento delle attività sia lavorative che sociali. Gli intervistati che svolgono frequenti turni di notte hanno riscontrato un netto miglioramento della qualità del sonno diurno; infatti riducendo in una prima fase, e successivamente eliminando, i risvegli durante il sonno, si ha un notevole miglioramento della concentrazione durante le attività quotidiane residue.

Un importante obiettivo raggiunto dai partecipanti è stato quello di ridurre l'utilizzo di farmaci ipnoinducenti, in particolar modo benzodiazepine; questa categoria di farmaci ha diversi effetti collaterali tra cui:

- ⤴ stipsi;
- ⤴ astenia;
- ⤴ aumento di peso.

Dai risultati ottenuti emerge che grazie all'autoipnosi i partecipanti sono riusciti a ridurre la frequenza di utilizzo di farmaci per dormire. In linea generale i risultati delle due pratiche sono molto simili, sicuramente la scarsità del campione ha giocato un ruolo fondamentale; si auspica quindi l'ampliamento del campione per una migliore valutazione e confronto in termini statistici tra medie, al fine di comprendere la significatività del presente studio e quantificare l'efficacia delle singole tecniche.

In conclusione si può affermare che entrambi gli strumenti sono stati utili allo scopo e rimangono un tramite efficacemente spendibile per chi a causa di una vita lavorativa irregolare può recuperare il normale ritmo sonno riposo, ovviamente la pratica rende perfetti.

Bibliografia

questionario PSQI

Buyse DJ1, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.;
1989

Ipnosi

F. Granone Trattato di ipnosi; UTET

E. Facco Meditazione e ipnosi; Altravista ed.

G. Regaldo; Manuale di ipnosi medica rapida

Yoga Nidra

S. S.Saraswati Yoga Nidra; Yoga Publication Trust